

اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم افراد وابسته به تریاک

لیلا حسینی طبقدهی^۱

^۱ استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد رامسر، دانشگاه آزاد اسلامی، رامسر، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم افراد وابسته به تریاک بود این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی بود که بر روی ۳۰ نفر از افراد وابسته به تریاک انجام شد که از طریق تخصیص تصادفی و با توجه به معیارهای ورود و خروج در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش مهارت های زندگی قرار گرفتند. مقیاس کنترل خشم استور به صورت پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه اجرا شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون، آموزش مهارت های زندگی توانست کنترل خشم را در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی به شکل معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش دهد. آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی معتادان به تریاک تأثیر دارد و حدود ۴۵ درصد واریانس کنترل خشم در روابط شخصی و حدود ۷۰ درصد واریانس کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی معتادان به تریاک را تبیین می کند.

واژه های کلیدی: آموزش، مهارت های زندگی، کنترل خشم، افراد وابسته به تریاک

مقدمه

اعتیاد به عنوان یک بیماری جسمانی و روانی و دوره اعتیاد به عنوان یک دوره بحرانی توصیف شده است و وابستگی به مواد مخدر، پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مکرر مواد اعتیاد آور است (روک، هاین و توراشتینسون^۱، ۲۰۰۸). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل در سال ۲۰۰۵، تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در جهان را ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد کل جمعیت جهان برآورد کرده است که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا ۴ درصد جمعیت، مصرف کننده مواد افیونی هستند که در این میان ایران بالاترین نسبت معتادان به هروئین و تریاک را در جهان دارا می باشد (رستمی، نصرت آبادی و محمدی، ۲۰۰۷).

افراد معتاد به دلیل اعتیاد و بیماری خود، در معرض معضلات و مشکلات ناشی از اعتیاد خود قرار دارند که زمینه ساز سطح پائین کیفیت زندگی، مصرف بیشتر مواد و خطر عود در آن ها می باشد (بوتوین و گریفین^۲، ۲۰۱۵). این بیماران عموماً دارای مهارت های سطح پائینی برای مقابله با مسائل زندگی و چالش های موجود اجتماعی هستند و به دلیل عدم دانش و مهارت لازم و همچنین کثرت مسائل و دشواری های زندگی، نمی توانند در موقعیت های مختلف و دشوار زندگی تصمیمات مناسب و مؤثر یا راهکار سازشی مطلوب را انتخاب کنند (صادقی، اسماعیلی و مقدم، ۱۳۹۸). روان شناسان در دهه های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از اختلالات و آسیب ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل خشم و کفایت جهت رویارویی با موقعیت های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (تیم^۳، ۲۰۱۰). در همین راستا، یک معتاد با مشکلات رفتاری و انواع تنش ها، نظیر پرخاشگری، حالات عصب شناختی فرد، اضطراب، افسردگی و کاهش سلامت عمومی (بیگی، شیرازی و پسندیده، ۱۳۹۲) و کاهش کنترل خشم مواجه است (هومیش، لئونارد و کرنلیوس^۴، ۲۰۰۸).

خشم به عنوان نوعی هیجان تعریف می شود که می تواند به شیوه های مختلفی برانگیخته شود و ممکن است بر ابعاد گوناگون سلامت جسمانی و روانی تأثیر بگذارد. بررسی این هیجان، آگاهی و درک احساسات اشخاص را افزایش داده و آن ها را در بازشناسی و غلبه مؤثرتر بر هیجانانگیزان یاری می دهد (اشپیلبرگر و ریسر^۵، ۲۰۰۹). خشم نه تنها پرشورترین هیجان، بلکه خطرناک ترین هیجان نیز هست؛ به طوری که هدف آن نابود کردن موانع در محیط است. حدود نیمی از رویدادهای خشم، فریاد کشیدن یا جیغ کشیدن و نزدیک به ۱۰ درصد از رویدادهای خشم به پرخاشگری منجر می شود (تفریت، کاسینووف و داندین^۶، ۲۰۰۲). مروری بر مطالعاتی که در ۶۰ سال گذشته در حوزه ی خشم صورت گرفته است، نشان می دهد که تجربه خشم چه در کودکی و چه در نوجوانی با مشکلات مهمی

^۱.Rooke, Hine & Thorsteinsson

^۲. Botvin & Griffin

^۳. Thimm

^۴. Homish, Leonard & Cornelius

^۵. Spilberger & Reheiser

^۶.Tafate, Kassinoe & Dundin

ارتباط دارد (استیفلر^۸، ۲۰۰۸). بر اساس نتایج مطالعات جیانکولا و همکاران^۹ (۲۰۰۰)، هوآکن و پیل^{۱۰} (۲۰۰۰)، شارما، سامن، مارتی و ماریموتو^{۱۱} (۲۰۱۱)، خشم به طور کلی با کیفیت پائین تر زندگی و بروز رفتارهای پرخطر از قبیل اعتیاد به مصرف مواد و سوء مصرف الکل رابطه دارد. به اعتقاد برجعلی، اعظمی، چوپان و عرب (۱۳۹۴)، خشم یکی از متغیرهای زمینه ساز در گرایش به سوی مصرف مواد است و افرادی که قادر به کنترل خود در مواجهه با موقعیت های پرخاشگرانه و تحریک برانگیز نباشند دارای گرایش بیشتری به سوی مصرف مواد می باشند. به اعتقاد لامب، در اغلب موارد وجود این اختلال در فرد، نه تنها از میزان سازگاری فردی و اجتماعی وی می کاهد، بلکه امنیت و بهداشت روانی خانواده و سایر گروه های اجتماعی را نیز دچار مشکل می کند و در برخی موارد نیز، نوع و شدت مشکل به حدی می رسد که موجبات آزار و تهدید حقوقی اعضای دیگر اجتماع را فراهم می آورد و نتیجه آن درگیری فرد با قانون و مراجع کیفری را موجب می شود (لامب، ۱۹۹۸؛ به نقل از کریمی، همتی، حقیقی و احمد پناه، ۱۳۹۲).

اهداف برنامه هایی که به مسئله خشم و پرخاشگری می پردازند، متفاوت است. برنامه های آموزشی مدیریت خشم، یک مداخله روانی-تربیتی سازمان یافته است که برای گسترش مهارت های مدیریت خشم و کاهش آسیب پذیری افراد بهنجار و یا گروه ویژه ای از جمعیت بالینی اجرا می شود (تیلورو نواکو^{۱۲}، ۲۰۰۵). در همین راستا، یکی از روش هایی که می تواند در کاهش اثرات زیان بار وابستگی به مواد در افراد وابسته به تریاک مؤثر باشد، آموزش مهارت های زندگی و آموزش کنترل خشم به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی برنامه آموزشی مهارت های زندگی می باشد (فیندلر^{۱۳}، ۱۹۹۵؛ به نقل از نیک منش، کاظمی و زارع نژاد، ۱۳۹۴). هدف کنترل خشم، درک و پایش الگوهای خشم شخصی و یادگیری مهارت های ضروری برای کنترل خشم و پرخاشگری در حین برانگیختگی است (گلنسی و ساینی^{۱۴}، ۲۰۰۵).

آموزش مهارت های زندگی به عنوان یک برنامه آموزشی را اولین بار بوتوین و گریفین در سال های ۱۹۸۴-۱۹۸۰ مطرح کردند و در سال ۱۹۹۳ میلادی، سازمان بهداشت جهانی به منظور پیشگیری و افزایش سطح بهداشت روانی افراد جامعه این برنامه آموزشی را تدوین کرد. مهارت های زندگی، مجموعه ای از توانایی های روانی هستند که زمینه سازگاری مثبت را فراهم می آورند و فرد را قادر می سازند تا مسئولیت های اجتماعی خود را بپذیرد و بدون صدمه زدن به خود و دیگران با خواسته، انتظارات و مشکلات روزانه و مشغله های کاری برخورد نماید (کمرزین، خالدیان، شوشتری و احمدی مهر، ۲۰۱۳). سازمان بهداشت جهانی در برنامه مهارت های زندگی که در سال ۱۹۹۷ معرفی نموده، ده مهارت را به عنوان مهارت های اصلی زندگی معرفی نموده که شامل: مهارت خودآگاهی، همدلی، روابط بین فردی، مدیریت استرس، مدیریت هیجان، تفکر نقادانه، تفکر خلاقانه، مهارت حل مسئله، تصمیم گیری و روابط مؤثر (سازمان بهداشت جهانی^{۱۵}، ۱۹۹۷) می باشد. یادگیری و انجام مهارت های لازم برای زندگی موفق شامل

^۸. Stiffler

^۹. Giancola et al

^{۱۰}. Hoaken & pihl

^{۱۱}: Sharma, Suman, Murthy & Marimuthu

^{۱۲}: Tylor & Novaco

^{۱۳}: Glancy & Saini

^{۱۴}: World Health Organization

مهارت هایی چون حل مسئله، ارتباط اجتماعی و مدیریت استرس و هیجانات منفی به بروز رفتار سازگارانه و مثبت منجر می شود که افراد را قادر می سازد تا به طور مؤثر با نیازها و چالش های روزمره برخورد نمایند و رضایت و شادی بیشتری را در زندگی خود تجربه کنند (ولاسکو و همکاران، ۲۰۱۷). کسب این مجموعه مهارت ها برای پرداختن به چالش های هر روزه ی زندگی مثل سازمان دهی امور شخصی، کنترل مراقبت های بهداشتی، تعقیب فعالیت های حرفه ای، آموزشی، تفریحی و درگیری در تعامل های اجتماعی مثبت و کنترل خشم ضروری هستند (کینگنورث، هیلی و مک آرتور، ۲۰۰۷).

مطالعات متعدد حاکی از اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به عنوان یک مداخله مؤثر بر روی جمعیت بالینی بوده اند. به طور مثال در مطالعه استیگر و همکاران به تأثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی بر کاهش علائم تهدید کننده سلامت همچون اضطراب و خشم اشاره شده است (استیگر، مان، مایکلز و کوپر، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش بیگی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش رفتارهای مناسب اجتماعی و کاهش رفتارهای منفی و مخرب، خشونت، بزهکاری و خودکشی می شود. علاوه بر این یافته های کاظمیان و وارسته (۲۰۱۶) نیز نشان داد که آموزش مهارت های کنترل خشم بر بهزیستی روان شناختی، پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران و کاهش خشم مؤثر است. نتایج پژوهش رحمتی، اکبری و فقیرپور (۲۰۱۳) نشان داد که آموزش مدیریت خشم باعث کاهش رفتارهای پرخطرانه در افراد می شود. همچنین نتایج یافته های افشاری و افشاری (۲۰۱۶) نشان داد که آموزش مهارت های مدیریت خشم بر افزایش سطوح قضاوت خشم، کاهش سطوح خشم در موقعیت های مختلف و افزایش مهارت کنترل خشم در بسیاری از زمینه ها مؤثر بوده است.

بنابراین، آموزش مهارت های زندگی در مواقعی که فرد از یک اختلال روان پزشکی/ روان شناختی یا عاطفی رنج می برد، می تواند نقش مؤثری در بازیابی سلامت روانی داشته باشد و این آموزش هم برای پیشگیری و هم برای درمان مشکلات روانی مناسب است. افزون بر این، با توجه به شیوع به نسبت بالای خشم در معنادان وابسته به تریاک، انجام مداخلات پیش گیرانه و درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است؛ و از سوی دیگر، اگرچه به نظر می رسد آموزش مهارت های زندگی بر کاهش خشم می تواند، تأثیرگذار باشد، لیکن پژوهش های اندکی در این خصوص صورت گرفته است. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال این است که آیا آموزش مهارت های زندگی می تواند در میزان خشم معنادان وابسته به تریاک تغییری ایجاد کند یا خیر؟ و در صورت تأثیرگذار بودن آموزش مهارت های زندگی، این پژوهش به دنبال بررسی چگونگی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کاهش خشم معنادان وابسته به تریاک می باشد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر اجراء میدانی و از نظر گردآوری داده ها نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به تریاک که در

^۱: Velasco et al

^۲: Kingsnorth, Healy & Macarthur

^۳: Steger, Mann, Michels & cooper

فاصله ماه های فروردین تا خرداد ۹۶ به کلینیک ترک اعتیاد در شهرستان رامسر مراجعه کرده بودند، می شد. از بین افراد یاد شده نمونه ای به حجم ۵۰ نفر انتخاب شدند. پس از غربال گری با استفاده از مصاحبه بالینی و با توجه به معیارهای ورود به نمونه نهایتاً ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه کنترل) گمارش شدند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: دریافت تشخیص وابستگی به تریاک توسط روان شناس یا روان پزشک، تمایل به شرکت در جلسات درمانی، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال. معیارهای خروج عبارت بودند از: ابتلاء به عقب ماندگی های ذهنی، مصرف الکل، مصرف داروهای سم زدایی، مصرف داروهای ضد افسردگی و انصراف از شرکت در جلسات. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، کسب رضایت آگاهانه و آزادانه به صورت کتبی از افراد وابسته به تریاک مراجعه کننده به کلینیک و رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار آزمودنی ها توسط پژوهشگر بود.

ابزار

پرسشنامه کنترل خشم: این پرسشنامه توسط آنتونی استور در سال ۱۹۸۸ ساخته شد و در ایران توسط ضیاءالدین رضاخانی در سال ۱۳۸۶ تدوین و هنجاریابی شد. پایایی آن با ۰/۸۱ درصد بر آورد شده است و روایی آن توسط ۵ نفر از افراد مورد نظر مورد تأیید قرار گرفته است (شیرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). پرسشنامه استاندارد کنترل خشم شامل ۲۵ سؤال در سه بخش می باشد که سه خرده متغیر میزان احساس خشم (۵ سؤال)، خشم در روابط شخصی (۱۰ سؤال) و خشم در موقعیت های اجتماعی (۱۰ سؤال) را بررسی می کند. هر سؤال دارای سه قسمت الف، ب و ج است و به ترتیب نمره ۱، ۳ و ۵ به هر سؤال تعلق می گیرد. نمره کل پرسشنامه بین ۵ تا ۱۰ نشان دهنده افرادی است که از خشم خود و دیگران می هراسند و هرگز خشمگین نمی شوند. کسب نمره ۱۱ تا ۱۷ نشان دهنده آگاهی از خشم و کسب نمره بالاتر از ۱۷ نشان دهنده افراد متخاصم و تهدیدکننده است. پرسش های بخش دوم، مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم آزمودنی در زندگی شخصی و خانوادگی و پرسش های بخش سوم مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم در موقعیت های اجتماعی و غیرخانوادگی است. امتیاز آزمودنی باید بین ۲۰ تا ۱۰۰ باشد. اگر جمع امتیازات آزمودنی در بخش دو و سه، ۷۵ باشد، در گروه افرادی جای می گیرد که خشم خود را به طرزی آشکار بروز می دهند و اگر کمتر از ۵۰ باشد، خشم خود را فرو می خورند. امتیاز بین ۵۱ تا ۷۴ آزمودنی، نشانگر کنترل خشم است. در مطالعه حاضر از بخش دوم (کنترل خشم در روابط شخصی) و بخش سوم (کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی) استفاده گردید و ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه د پژوهش حاضر در کنترل خشم کل ۰/۸۹ و در بخش دوم و سوم به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد.

روند اجرا: بعد از انتخاب نمونه ها و گروه بندی (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل)، برنامه آموزش مهارت های زندگی بر اساس بسته آموزشی با استفاده از سرفصل های یونیسف (۲۰۰۳) برگرفته از فروتن بقاء و همکاران (۱۳۹۴)، به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. جزئیات مداخله در گروه آموزش مهارت های زندگی به تفکیک جلسات به شرح زیر بود:

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش مهارت های زندگی به تفکیک جلسات

جلسه ها	موضوع	محتوا
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه	اهمیت آموزش مهارت های زندگی بیان و پیش آزمون اجرا شد.
دوم	خودآگاهی	توانایی شناخت خود، آگاهی از نقاط ضعف و قدرت، خواسته ها، ترس ها و انزجارها
سوم	همدلی	درک دیگران حتی زمانی که شرایط فراهم نباشد، و کمک به فرد برای ایجاد توانایی پذیرش دیگران و احترام به آن ها
چهارم	ارتباط مؤثر	کمک به افراد وابسته به تریاک برای بیان خود به صورت کلامی و غیرکلامی متناسب با فرهنگ و اجتماع، ابراز نظرها، عقاید، خواسته ها، نیازها، هیجان ها و توانایی درخواست کمک و راهنمایی از دیگران به هنگام نیاز
پنجم	روابط بین فردی	توانایی روابط دوستانه و گرم با خانواده و قطع روابط اجتماعی ناسالم
ششم	تصمیم گیری	. تصمیم گیری مؤثر در مورد مسایل زندگی و بررسی جوانب مختلف انتخاب ها و پیامد هر انتخاب جهت ارتقای سطح بهداشت روانی
هفتم	حل مسئله	جهت جلوگیری از فشارروانی و فشار جسمانی آموزش داده شد.
هشتم	تفکر خلاق	برای کمک به حل مسئله و تصمیم گیری مناسب، بررسی راه حل های مختلف مسئله و پیامدهای هر یک آموزش داده شد
نهم	تفکر انتقادی	توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب جهت ایجاد توانایی برخورد و مقاومت با ارزش های مخالف، فشارهای گروه و رسانه های گروهی
دهم	مقابله با هیجان	تشخیص هیجان در خود و دیگران، آگاهی از نحوه تأثیر هیجان بر رفتار و شناخت و کنش مناسب آموزش داده شد.
یازدهم	مقابله با استرس	. شامل شناخت استرس های مختلف زندگی آموزش داده شد
دوازدهم	خودآرزیابی و اجرای پس آزمون	شامل بازنگری جامع، روشمند و منظم از فعالیت ها و دستاوردهای افراد وابسته به تریاک برای تشخیص صریح نقاط ضعف و قوت آموزش داده شد و سپس پس آزمون اجرا شد.

یافته ها

آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ها و نوع آزمون در جدول شماره ۲ گزارش شده است. جدول ۲. آماره های توصیفی مؤلفه های کنترل خشم به تفکیک گروه ها و نوع آزمون

متغیرها	نوع آزمون	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
کنترل خشم	پیش آزمون	۶۵/۴	۹/۰۱۴	۱۶/۶۱	۱۴/۶۷۰
	پس آزمون	۹۲/۸	۴/۴۵۹	۱۸/۲۷	۱۴/۵۹۷
کنترل خشم در روابط شخصی	پیش آزمون	۲۴/۴۷	۶/۱۲۸	۲۹/۶	۴/۳۵۶
	پس آزمون	۳۳/۰۷	۴/۵۹	۳۰/۳۳	۵/۴۴۷
کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی	پیش آزمون	۲۶/۲۷	۳/۹۹	۳۰/۲۷	۶/۳۶۴
	پس آزمون	۳۸	۳/۷۸	۳۱/۴۷	۶/۳۴۶

برای تحلیل داده ها و به منظور کنترل پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون، مفروضه های آن یعنی نرمال بودن داده ها از طریق آزمون شاپیرو ویلک و همسانی ماتریس های واریانس - کواریانس از طریق آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک، حاکی از نرمال بودن داده ها ($p > 0.05$) و نتایج آزمون ام باکس بیانگر برقراری همسانی ماتریس های واریانس - کواریانس ($M = 4/752$, $p > 0.05$) بود. همچنین، آزمون همگنی شیب های خط رگرسیون نشان داد که اثر تعاملی میان گروه و نمره پیش آزمون بر نمرات پس آزمون معنی دار نمی باشد. که این عدم معناداری بیانگر برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون است ($P > 0.05$).

با توجه به رابطه معنادار بین متغیر همپراش و متغیر وابسته، مفروضه هم خطی بودن نیز رعایت شد ($P > 0.05$). بنابراین مانعی برای انجام تحلیل کواریانس چند متغیری وجود نداشت. نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه در ترکیب مؤلفه های کنترل خشم تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$, $f = 33/232$, $\eta^2 = 0.273$ ، لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس مقایسه گروه ها از لحاظ کنترل خشم در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی در پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون

مراحل	متغیرها	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پس آزمون	کنترل خشم در روابط شخصی	۴۹۳/۳۹۹	۲۱/۳۹۲	۰/۰۰۰	۰/۴۵۱
	کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی	۶۲۱/۷۶۹	۶۱/۷۰۵	۰/۰۰۰	۰/۷۰۴

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه به لحاظ کنترل خشم در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) نشان داده که تأثیر متغیر مستقل (گروه)، معنادار است، یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون اختلاف

معناداری بین میانگین نمرات کنترل خشم در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی، دو گروه در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین، فرضیه صفر یعنی معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف احتمالی پیش آزمون رد گردیده است. در نتیجه بین گروه های آزمایش و کنترل از کنترل خشم در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات، می توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم در روابط شخصی و موقعیت های اجتماعی معنادان به تریاک تأثیر دارد. هم چنین با توجه به ضریب مجذور اتا (تأثیر) در کنترل خشم در روابط شخصی (۰/۴۵۱) و کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی (۰/۷۰۴)، می توان گفت آموزش مهارت های زندگی حدود ۴۵ درصد واریانس کنترل خشم در روابط شخصی و حدود ۷۰ درصد واریانس کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی معنادان به تریاک را تبیین می کند. به عبارت دیگر آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم در موقعیت های اجتماعی معنادان به تریاک تأثیر بیشتری دارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم افراد وابسته به تریاک مؤثر بود. این یافته ها با یافته های پژوهش بیگی و همکاران (۱۳۹۱)، کاظمیان و وارسته (۲۰۱۶)، رحمتی، اکبری و فقیرپور (۲۰۱۳) و افشاری و افشاری (۲۰۱۶) همسویی دارد. در تبیین نتایج می توان گفت، خشم یک هیجان ارضاء کننده و در عین حال ویران کننده است. سامان دهی درونی فرد را فعال می کند و او را برای رویارویی با خطرهای بالقوه آماده می کند (تایلر و نواکو، ۲۰۰۵). بنا بر نتایج جیانکولا (۲۰۰۰)، هواکن و پیل (۲۰۰۰) و ایلوک و همکاران (۲۰۱۳)، خشم به عنوان یکی از مؤلفه های عاطفه منفی با ترک تحصیل، بزهکاری و رفتارهای مجرمانه، آسیب شناسی روانی، مشکلات سلامت عمومی و طیف گسترده ای از اختلالات روانپزشکی رابطه دارد. از سویی، ناتوانی در مدیریت خشم، افزون بر ناراحتی شخصی، اختلال در سلامت عمومی و روابط میان فردی، سازگاری و نتایج زیان بار خشم را در پی دارد (نیک منش، کاظمی و زارع نژاد، ۱۳۹۶). رویکرد شناختی رفتاری در درمان پرخاشگری معمولاً بر تجارب کنونی فرد تمرکز می کند. هدف درمان شناختی رفتاری، مستقیماً کاهش نشانه های خشم و پرخاشگری و به کارگیری راهبردهای طراحی شده برای اکتساب مهارت های حل مسأله مؤثرتر است (بردبریو کلارک، ۲۰۰۹). مطالعات مداخله ای که درمان شناختی رفتاری را مورد ارزیابی قرار داده اند، نشان می دهند که این رویکرد در فرونشانی خشم و کاهش خشم کلی، خشم مرتبط با برانگیختگی فیزیولوژیکی و گرایش های کنارآمدن غیرانطباقی در موقعیت های فراخوان خشم مؤثر بوده است (سیدل و همکاران، ۲۰۰۳؛ گالوسکی و بلانچارد، ۲۰۰۲؛ فرناندز و بک، ۲۰۰۱). با توجه به این مسئله، افرادی که با مصرف مواد مخدر درگیر هستند، در رویارویی با مشکلات زندگی فاقد توانایی و مهارت های لازم هستند و نمی توانند از عهده مشکلات خود برآیند، بنابراین از طریق آموزش مهارت های زندگی، مهارت های لازم برای کامیابی در زندگی، به فرد یاد داده می شود و به او کمک می شود تا توانایی ها، اطلاعات و نگرش های اساسی برای زندگی سالم و موفق را در خود پرورش دهد. افزایش مهارت ها و توانمندی ها، منجر به احساس خودکارآمدی، امید و هیجانات مثبت می شود که خود در کاهش هیجانات منفی و از جمله خشم مؤثر است (نیک منش و همکاران، ۱۳۹۶). آموزش مهارت های زندگی ترکیبی از تکنیک های خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین فردی، مهارت تصمیم گیری، مهارت حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، مقابله با هیجان و مقابله با استرس است. از طریق آموزش خودآگاهی افراد می توانند تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر با

دیگران ارتباط برقرار کنند، مهارت های مقابله و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند (یونیسف، ۲۰۰۳). آموزش همدلی به افراد کمک می کند که از طریق پذیرش شرطی دیگران و درک بهتر وضعیت آنان، ارتباط بهتری با دیگران برقرار نموده و مشکلات ارتباطی کمتری داشته باشند. با افزایش تفکر انتقادی فرد به بررسی و جستجوی دلایل، تحلیل مباحث، تصمیم گیری و استنتاج و در نهایت به حل مسئله می پردازد و با دیدی انتقادی نسبت به مسائل پیرامون خود واکنش نشان می دهد، اشتباهات قبلی خود را شناسایی می کنند و بر اساس تجربیات شکست های قبلی خود وضعیت پیش آمده را تحلیل و برای روبه رو شدن با آن برنامه ریزی کنند. با آموزش تفکر خلاقانه، توانایی افراد در کشف و انتخاب راه حل های جدید در مواجهه با مشکلات افزایش می یابد و سعی می کنند پدیده ها و امور و افکار را آنچنان که هستند به راحتی نپذیرند، بلکه نگاه متفاوت تری داشته باشند و از قالب های فکری همسان و از پیش تعیین شده دور شوند و بتوانند راه حل های متفاوت و در عین حال مناسب تری برای برخورد با مشکلات بیابند. آموزش مهارت های زندگی به شناخت هیجانات به خصوص خشم و مدیریت آن کمک شایانی می کند و این خود به حفظ روابط اجتماعی و روابط بین فردی افراد معتاد در حال بهبودی کمک خواهد کرد. و افراد با آگاه شدن و شناخت هیجانات خود و با تکنیک های یاد گرفته شده در مهارت های زندگی قادر خواهند بود خشم و سایر هیجانات خود را مدیریت کرده و در برابر مسائل و مشکلات خود تصمیماتی هیجانی نگیرند و مواد مخدر را به عنوان راهکاری هیجانی در برابر مشکلات انتخاب نکنند (صادقی، اسماعیلی و مقدم، ۱۳۹۸). این آموزش ها در این پژوهش سبب شد که افراد وابسته به تریاک، بتوانند حالت و نشانه های فیزیولوژیکی و هیجانی منفی ناشی از خشم را شناسایی کنند و از عوامل درونی و بیرونی خشم آشنا شوند و روش های کنترل آن را بشناسند و و رفتار های سالم و مفید اجتماعی و چگونگی مقابله با فشارهای روانی را در خود افزایش دهند و از گزینه های جایگزین مانند تکنیک ابرازگری، صبرکردن، خنثی سازی یا مشورت کردن، ورزش کردن یا پیاده روی کردن، جستجوی اطلاعات و اظهار کردن به جای سرکوب آن یا منفجر شدن استفاده کنند. همچنین آموزش مهارت های زندگی (آموزش روابط بین فردی مؤثر)، افراد را در جهت برقراری روابط سالم و سازنده با افرادی که حمایت های عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری آن ها می تواند به فرد در مقابله مؤثر با مشکلات یاری رساند، کمک کند (تیلور و همکاران، ۲۰۰۸)، توانایی روابط دوستانه و گرم با خانواده و قطع روابط اجتماعی ناسالم را فراهم نموده و تماس فرد را با افرادی که می توانند در مواقع استرس زا حمایت کننده باشند، افزایش می دهد و در نتیجه باعث تقویت روابط بین فردی افراد می شود (چن، ۲۰۰۶، رابینسون، ۲۰۰۸).

از محدودیت های این مطالعه می توان به محدود بودن زمان مداخله و این که تنها ماده مخدر مصرفی همه افرادی که در پژوهش حاضر شرکت کرده اند، تریاک و مشتقات آن بود، اشاره کرد و لازم است در پژوهش های آینده به تأثیر آموزش مهارت های زندگی در معتادانی که مواد دیگری مصرف می کنند، نیز مد نظر باشد. همچنین از دیگر محدودیت های این پژوهش، انجام پژوهش در کلینیک ترک اعتیاد نور شهرستان نکا بوده است لذا تعمیم پذیری نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت بگیرد. با توجه به یافته های پژوهش و اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کنترل خشم افراد وابسته به تریاک، و از آنجایی که محیط زندگی افراد معتاد، دیدگاه و برخورد اطرافیان می تواند در کنترل خشم آنان تعیین کننده باشد، پیشنهاد می شود حتی الامکان برای تمامی خانواده های دارای فرد معتاد، کلاس های آموزشی مهارت های زندگی برگزار نمایند. هم چنین برای تعمیم پذیری بیشتر یافته های به دست آمده، پژوهش های آتی، در کلینک های دیگر و به تفکیک گروه های سنی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی انجام شود.

منابع

- برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف؛ چوپان، حامد و عرب قهستانی، داوود (۱۳۹۴). تأثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری افراد وابسته به مواد، پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۲ (۱)، ۵۳-۶۵.
- بیگی، علی؛ شیرازی، محمود و پسندیده، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و سبک های مقابله ای معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷ (۲۶)، ۱۰۹-۹۵.
- شیرزایی، کیانوش؛ میری، محمد رضا؛ شریف زاده، غلامرضا؛ یعقوبی، مریم؛ حسینی، خدیجه و کاظمی، سعیده (۱۳۸۹). کنترل خشم در کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند، مراقبت های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۸ (۲): ۷۸-۷۳.
- صادقی، آناهیتا؛ اسماعیلی، علی و مقدم، علی (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی زنان معتاد ترک کرده، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۳)، ۱۳۹-۱۵۵.
- فروتن بقا، پریسا؛ نظامی، ماندانا؛ سلطانی نژاد، امیر؛ اسکندری، حامد؛ منظری توکلی، وحید. (۱۳۹۴). «اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس و خودکارآمدی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول». فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۶ (۳): ۶۱-۷۲.
- نیک منش، زهرا؛ کاظمی، یحیی و زارع نژاد، زهره (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر ادراک شایستگی و کنترل خشم دانش آموزان، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، ۲۷، ۲۴۳-۲۲۱.
- کریمی، حمزه؛ همتی ثابت، اکبر؛ حقیقی، محمد؛ احمدپناه، محمد و محمدبیگی، حمید. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و مهارت های ارتباطی بر میزان پرخاشگری معتادان به حشیش زندان شهر همدان. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۱، شماره ۲، ۱۳۸-۱۲۹.
- Afshari, M; Afshari, M. (2016). Effect of Training Anger-control Skills on Social Adjustment and Anger Self-regulation Skills among High School Students of Khash, Iran in Academic Year of 2009-2010. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(2,3), 207-215
- Bradbury, KE., & Clark, I. (2009). Cognitive behavioral therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 35, ۲۰۱-۲۰۸.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2015). Preventing tobacco, alcohol, and drug abuse through Life Skills Training. *Handbook of drug abuse prevention research, intervention strategies, and practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- Chen, G. (2006). Social support, spiritual program, and addiction recovery. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 50, 306.
- Fernandez, E., & Beck, R. (2001). Cognitive behavioral self-intervention versus self monitoring of anger: effects on anger frequency, duration, and intensity. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 345-56.
- Galovski, TE., & Blanchard, EB. (2002). The effectiveness of a brief psychological intervention on court referred and self-referred aggressive drivers. *Behav Res Ther*, 40, ۱۳۸۵-۴۰۲.

- Giancola, P. R., Helton, E. L., Osborne, A. B., Terry, M. K., Fuss, A. M., & Westerfield, J. A. (2002). The effects of alcohol and provocation on aggressive behavior in men and women. *Journal of studies on alcohol*, 63(1), 64-73.
- Hoaken, P. N., & Pihl, R. O. (2000). The effects of alcohol intoxication on aggressive responses in men and women. *Alcohol Alcohol*, 35(5), 471-477.
- Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2008). Illicit drug use and marital satisfaction. *Addictive Behaviors*, 33, 279-291.
- Glancy, G., & Saini, MA. (2005). An evidenced-based review of psychological treatments of anger and aggression. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 229-48.
- Ilyuk, R., Gromyco, D., Kiselev, A., Torban, M., & Krupitsky, E. (2013). Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs. *ANS: The Journal for Neurocognitive Research*, 54 (3-4), 125-134
- Kamarzarrin, H., khaledian, M., Shooshtari, M., & Ahmadimehr, Z. (2013). A Study on efficiency of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on increasing self- efficacy and improving addiction symptom among drug dependency patients. *Technical Journal of Engineering and Applied Sciences*, 3(13), 1297-1304.
- Kazemiyan Chakhansar, M., Varesteh, A. (2016). Effectiveness of the anger management skills training on happiness and dimensions of psychology well-Bing of female students. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5 (S4), 130-136.
- Kingsnorth, S., Healy, H., & Macarthur, C. (2007). Preparing for Adulthood: A systematic review of Life skill programs for youth with physical disabilities. *Journal of Adolescent Heath*, 41 (4), 323-332.
- Lamb HR, Weinberger LE.(1998). Persons with severe mental illness in jails and prisons: a review. *Psychiatr Serv*; 49(4): 483-92.
- Rahmati, F; Akbari, B; Faghirpoor, M. (2013). The effect of anger management training on reducing aggression of people who suffering substance abuse narcotic (glass). *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 5(9), 1205-1214.
- Robinson, P. F. (2008). Measurement of quality of life. *Journal of Association Nurses in AIDS Care*, 15, 14-19.
- Rostami R, Nosrat Abadi M, Mohammadi F. A preliminary study on diagnostic accuracy of scales, AAS, APS and MAC-R. *Journal of Psychological researches (JPR)*. 2007; 10 (1-۲): ۱۱-۲۸. (نویسنده: رستمی رستمی).
- Rooke, S. E., Hine, D. W., & Thorsteinsson, E. B. (2008). Implicit cognition and substance use: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 33(10), 1314-1328.
- Sharma, M. K., Suman, L., Murthy, P., & Marimuthu, P. (2011). State-Trait anger and quality of life among alcohol users. *German Journal of Psychiatry*, 14, 60-65.
- Siddle, R., Jones, F., & Awenat, F. (2003). Group cognitive behaviour therapy for anger: a pilot study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 31, 69-83.
- Spielberger, C., & Reheiser, E. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied psychology: Health and well being*, 1(3), 271-302.
- steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(4), 353-358.

- Stiffler, Kirsten. L. (2008). Adolescent and anger: an investigation of variables that influence the expression of anger. *Indiana University of Pennsylvania*. EBSCO.
- Tafrate RC, Kassino H, Dundin L. Anger episodes in high and low trait anger community adult. *Journal of Clinical Psychology* 2002; 58: 1573-90.
- Taylor JL, Novaco RW.(2005). *Anger Treatment for People with Developmental Disabilities: A Theory, Evidence and Manual Based Approach*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Taylor, J. L., Smith, P., Babyak, M., Barbour, K., Hoffman, B.,& Sebring, D. (2008). Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Journal of psychosomatic Research*, 65: 71-79.
- Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 378-380.
- UNICEF. (2003). *Which Skills are "Life Skills"*. WWW. Life Skills– Based Education.
- Velasco, V., Griffin, K. W., Botvin, G. J., Celata, C., & Lombardia, G. L. (2017). Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: effects of the Italian adaptation of life skills training. *Prevention Science*, 18(4), 394-405.
- World Health Organization .(1997). Life Skills Education for children and adolescents in schools. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programs. *World Health Organization*, 93, 2-7.