

اثربخشی آموزش برنامه تاب آوری بر خشم و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تکانشور

اسماعیل صدری دمیرچی^۱، سجاد بشرپور^۲، شکوفه رضانی^۳ و غفار کریمیانیپور^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش برنامه تاب آوری بر کنترل خشم و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تکانشور بود. پژوهش حاضر به شیوه‌ی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان دبیرستان شهید غفاری شهرستان کامیاران در سال ۹۵-۹۴ تشکیل می‌دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۰ نفر که در پرسشنامه‌ی تکانشوری بارات نمره‌های بالایی داشتند انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش، آموزش تاب آوری را طی ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی خشم حالت-صفت اسپیلبرگر و پرسشنامه‌ی بهزیستی روان شناختی ریف استفاده شد. داده‌ها با روش آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش تاب آوری می‌تواند موجب بهبودی بهزیستی روان شناختی و کنترل خشم دانش‌آموزان تکانشور شود. بنابراین، توجه به اثربخشی آموزش تاب آوری بر متغیرهای مرتبط با بهزیستی روان شناختی و کنترل خشم در دانش‌آموزان تکانشور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: آموزش تاب‌آوری، خشم، بهزیستی روان‌شناختی، تکانشوری

۱. نویسنده رابط: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی e.sadri@uma.ac.ir

۲. دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. استاد مدعو گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد کامیاران، کردستان

۴. دانشجوی دکترای علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۶/۲۰

مقدمه

رفتارهای تکانشی گاه به عنوان رفتارهای مخاطره آمیز نیز خوانده می‌شوند که طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شوند که روی آن تفکر کمی صورت گرفته، به صورت نابالغ با وقوع آنی، بدون توانایی در انجام تمرکز بر یک تکلیف خاص، در غیاب یک برنامه‌ریزی مناسب، رخ می‌دهند و از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردار هستند (مولر ۲۰۰۱؛ به نقل از واکسمن^۱، ۲۰۱۱). یک تعریف جامع تکانشگری را می‌توان به صورت ترجیح پاداش‌های فوری، تمایل به ماجراجویی، جستجوی حس‌های نو، یافتن راه‌های ساده دستیابی به پاداش، عدم پشتکار و اصرار در انجام امور و همچنین زمان کوتاه واکنش فردی تبیین نمود (مک کان، جانسون و شور^۲، ۱۹۹۴). بنابر آنچه گفته شد گاه تکانشگری را معادل کاهش ارزش تعویقی تعریف می‌کنند، یعنی تمایل به انتخاب پاداش‌های کم ولی سریع، در برابر پاداش‌های بزرگتر ولی دیررس (ریچاردز، زانگ، میچل و دویت^۳، ۱۹۹۹).

مرور مطالعات انجام شده در مورد تکانشوری نشان می‌دهد که رفتارهای تکانشی هسته اصلی بسیاری از اختلال‌های روانی از قبیل بیش‌فعالی/نقص توجه، اختلال سلوک، اختلال تکانه، سوءمصرف مواد، بولمپا، رفتارخودکشی‌گرا، اختلالات شخصیت و اختلالات یادگیری تشکیل می‌دهند (دوران، مک چارج و کوهن^۴، ۲۰۰۶؛ فوساتی، باراث، وایلا، گاررولی و مافی^۵، ۲۰۰۷، ری‌لی، چن، لاین و یانگ^۶، ۲۰۰۹). امروزه تکانشگری به صورت یک بعد شناختی، مفهوم‌پردازی می‌شود به این معنا که تکانشگری، با عدم بازداری شناختی، روند کند و ناقص تصمیم‌گیری بی

1. Waxman
2. McCown, Johnson & Shure
3. Richards, Zhang & de Wit
4. Doran, McChargue & Cohen
5. Fossati, Barratt, Borroni, Villa, Grazioli & Maffei
6. Ray Li, Chen, Lin & Yan

ثباتی هیجانی در افراد همراه است (داوی، گالو لوگستون^۱، ۲۰۱۲). تکانشگری مربوط به بیش فعالی تا بزرگسالی ادامه پیدا خواهد کرد و خطر ابتلا به آسیب‌های روان‌شناختی مانند قمار (کرال برونس^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)، سوء مصرف مواد (وردج، گارسیا، لاورنس و کلارک^۳، ۲۰۰۸)، مهارت‌های ارتباطی ضعیف را (اینگرام، هاتمن و مورگنس^۴، ۱۹۹۹) افزایش می‌دهد.

بنابراین رفتارهای تکانشوری پیامدهای روان‌شناختی برای افراد دارد که از آن جمله می‌توان به کاهش بهزیستی روان‌شناختی^۵ اشاره نمود. بهزیستی روان‌شناختی عبارت است از به قابلیت رساندن استعدادهای نهفته افراد در سنین جوانی، که نقطه عطف شکل‌گیری و رشد استعداد است (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). در سال‌های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی مفهوم‌سازی کرده‌اند. با افزایش تکانشوری، میزان اضطراب اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. اضطراب با پدید آوردن تاثیرات مخرب در وضعیت جسمانی و روانی فرد به وجود می‌آید که باعث می‌شود بین اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی شخص، دور باطل به وجود آید، به طوری که تحمل اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، بهزیستی روانی شخص را به مخاطره می‌اندازد و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای بهزیستی روان‌شناختی باعث ایجاد اضطراب و در پی آن تکانشوری، در موقعیت‌های مختلف می‌شود. پس، با کنترل خشم می‌توان بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبتی گذاشت (اسخودلسکی، کاسیو و گورمی^۶، ۲۰۰۳، به نقل از نعمتی، ۱۳۸۸).

1. Dawe, Gullo & Loxton
2. Kravl Brunc
3. Vurdj, Garsia, Larens & Clark
4. Engram, Hatman & Morges
5. psychological well-being
6. Sukhodolosky, Kassio, Gorman

به نظر می‌رسد که رفتارهای تکانشوری با کنترل خشم در ارتباط باشند. خشم^۱ بخشی از مکانیسم بقاء در وجود انسان است و تامین‌کننده‌ی انرژی برای تکانشوری است. خشم تأثیرات مخرب از جمله صدمه و آسیب زدن، حملات آسیب‌زا به خود و دیگران، مرگ غیرمنتظره و رفتارهای پرخطر و تأثیرات سازنده‌ای چون ابراز احساسات، پیدا کردن و حفظ نقش و جایگاه خود بین انسان‌ها و ایجاد روابط مطلوب اجتماعی می‌تواند داشته باشد که این ویژگی سبب شده که از آن به شمشیر دولبه تعبیر شود (جتتری^۲، ۲۰۰۷). تکانشوری حالت منفی ذهنی همراه با نقص‌ها و انحرافات شناختی و رفتارهای ناسازگارانه و به رفتارهای آشکار اعم از فیزیکی و کلامی اطلاق می‌شود که منجر به آسیب به شخص، شی و یا سیستم دیگری می‌شود (اسخودلسکی، کاسیو و گورمی، ۲۰۰۳، به نقل از نعمتی، ۱۳۸۸).

شناخت تکانشوری، اثرات، تنظیم و اداره آن می‌تواند تا حد زیادی بر تسلط دانش‌آموز بر رفتار و داشتن تصمیماتی روشن‌تر و قابل قبول‌تر مؤثر باشد و در نهایت سلامت و موفقیت را در دانش‌آموزان به ارمغان آورد. تکانشوری با زندگی، دشواری در انجام امور و ناتمام رها کردن آن‌ها، ایجاد دردسر برای خود و دیگران و پرخاش به دیگران مشخص می‌شود (پورکرد، ابوالقاسمی، نریمانی و رضایی جمالویی، ۱۳۹۲).

با توجه به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی تکانشوری دانش‌آموزان، انجام مداخله‌های درمانی و آموزشی مؤثر جهت کاهش و تخفیف این مشکلات بسیار حائز اهمیت است. کاهش تکانشوری در دانش‌آموزان می‌تواند باعث کاهش خطر بزهکاری، مدرسه‌گریزی، فرار از خانه و کاهش عدم مسئولیت‌پذیری و افزایش بهزیستی روان‌شناختی گردد. تحقیقات نشان دادند که عدم تاب‌آوری می‌تواند در بروز رفتارهای تکانشوری زودهنگام در افراد مؤثر باشد (آلن، کوکس

-
1. anger
 2. Jentery

و کوپر^۱، ۲۰۰۶). یکی از آموزش‌هایی که به نظر می‌رسد در این زمینه کاهش رفتارهای تکانشوری موثر باشد آموزش تاب‌آوری می‌باشد. تاب‌آوری^۲، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود، دارای خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری، ماهر در تبدیل مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار و عزت نفس، دارای شبکه حمایتی سالم، توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فرا طبیعی، دارای استقلال رای، حس خوش طبعی و دارای توانایی حل مشکلات و حل تعارضات می‌باشند (کوردچنل، پرسون^۳، ۲۰۰۵؛ عطادخت، نوروژی و غفاری، ۱۳۹۲؛ میکائیلی، گنجی و طالبی جویباری، ۱۳۹۱؛ رستم اوغلی، طالبی جویباری و پرزور، ۱۳۹۴). امی ورنر^۴ یکی از اولین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده کرده است. تاب‌آوری یکی از موضوعاتی مطالعه شده به وسیله روان‌شناسی مثبت‌نگر^۵ است. روان‌شناسی مثبت‌نگر^۶ در اواخر دهه ۱۹۹۰ برپا شده است و تمرکز آن بیشتر بر قدرت‌ها و توانایی‌های فرد است تا جستجو در ضعف‌ها و نقص‌های فرد (نینان^۷، ۲۰۰۹).

برنامه آموزش تاب‌آوری برگرفته از برنامه هندرسون و میلستن^۸ (۱۹۹۷) است که در سال جهت ایجاد مدارس امن در ایالت متحده آمریکا به اجرا درآمده است در این برنامه استفاده از راهبردهای کنارآمدن مؤثر مانند راهبردهای فعال، جست و جوی حمایت اجتماعی، خود دلگرم سازی و افکار مثبت را در بین افراد افزایش و راهبردهای کنارآمدن منفی مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای منفعلانه و اجتنابی را کاهش دهد و باعث کاهش افسردگی در افراد می

1. Allen, Cox, Cooper
2. resiliency
3. Kordichhall, Pearson.
4. Emmy Werner
5. positive psychology
6. positive psychology
7. Neenan
8. Handersoon, Milesteen

شود (استنسا، میجر و استالن^۱، ۲۰۰۷). همچنین آموزش تاب‌آوری باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت و اعتماد به نفس و خودرهبی، کاهش عواطف منفی، استرس و افسردگی می‌شود (استینهارد و دولیبر^۲، ۲۰۰۸).

اگرچه تاب‌آوری تا حدی تابع ویژگی‌های شخصی است اما تابع تجربه‌های محیطی افراد نیز می‌باشد. لذا انسان‌ها قربانی مطلق محیط و وراثت نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تاثیر منفی محیطی غلبه کنند (نون، هستینگز^۳، ۲۰۰۹). از این رو، می‌توان از طریق آموزش، آن را ارتقاء داد و به افراد کمک کرد تا با رویدادها و واقعیت‌های ناخوشایند زندگی به گونه‌ای مثبت و کارآمد رویارو شوند (اوکونور، بچلر^۴، ۲۰۱۵).

پژوهش‌های مختلف نشان دادند که آموزش تاب‌آوری باعث مطالعات مختلف نشان دادند که برنامه آموزشی تاب‌آوری بر سلامت روان (احمدی، شریفی‌درآمدی، ۱۳۹۳)، بهزیستی روان‌شناختی (دوستی، پورمحمدرضایی تجریشی، غباری بناب، ۱۳۹۳؛ علیزاده و همکاران، ۱۳۹۲) احمدی، شریفی‌درآمدی، ۱۳۹۳)، افزایش سطح کیفیت زندگی (کاوه و همکاران، ۱۳۹۰) کاهش افسردگی (جیل^۵ و همکاران، ۲۰۱۵)، افزایش احساسات مثبت و افزایش تاب‌آوری (لی^۶ و همکاران، ۲۰۱۴)، کنترل خشم (کداس میترا^۷، ۲۰۱۰)، همچنین کاهش خشم، افسردگی و افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان (ویتلی^۸ و همکاران، ۲۰۰۹)، افزایش راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر،

1. Steensma, Heijer, Stallen
2. Steinhard, Dolbier
3. Noone, Hastings.
4. Oconnor, Batcheller
5. Jill
6. Li
7. Akdas Mitrani
8. Wheatley

افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت، اعتماد به نفس و خودرهبی و کاهش عواطف منفی، استرس و افسردگی (استینهارد و دالبیر^۱، ۲۰۰۸)، افزایش کنترل تکانه‌های خشم و تکانشوری، کاهش رفتارهای وابسته به خشم و کاهش خشونت خانوادگی (برسین^۲، ۲۰۰۵؛ مک‌واف^۳، ۲۰۰۴)، سلامت روان و بهبود روابط بین فردی (فرلان، کارول^۴، ۲۰۰۰) مؤثر است. با توجه به پژوهش‌های انجام گرفته و با در نظر گرفتن پیامدهای منفی جسمانی، روانی و اجتماعی ناشی از تکانشوری، پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش خشم و افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تکانشور اجرا شد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده و از نظر روش نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه‌های هفتم، هشتم و نهم مبتلا به تکانشوری شهرستان کامیاران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ است که از بین آنها نمونه‌ای با حجم ۱۸۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب شدند به این ترتیب که، ابتدا از میان مدارس موجود ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و تمام اعضای آن کلاس با استفاده از مقیاس تکانشوری بارت که توسط مشاور مدرسه تکمیل شد مورد شناسایی و غربالگری قرار گرفتند و در نهایت ۶۰ نفر که ملاک‌های ورود شامل عدم مشکل یا معلولیت جسمانی که عملکرد دانش‌آموزان را دچار مشکل سازد به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه

-
1. Steinhard & Dolbier
 2. Breslin
 3. Macvaugh
 4. Farlan & Carol

گماره شدند (برای هر گروه ۱۵ نفر). برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس تکانشوری: مقیاس تکانشوری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس ۱ مقیاس تکانشوری ۳۰ آیتم دارد و آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها به صورت چهار درجه‌ای (هرگز، گاهگاه، اغلب، تقریباً و همیشه) پاسخ می‌دهد (بشارت، ۲۰۰۷) و سه خرده مقیاس بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی، تکانشوری شناختی را اندازه‌گیری می‌کند و نمره هر فرد براساس نمره سه خرده مقیاس و یک نمره کا محاسبه می‌شود. در یک تحقیق مقدماتی پورکرد (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش کرد.

پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف: پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی را ریف^۱ در سال ۱۹۸۹ طراحی کرد. بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای است که عبارتند از؛ پذیرش خود، روابط مثبت بادیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی. این پرسشنامه دارای فرم‌های مختلفی می‌باشد که در این پژوهش از فرم ۵۴ سوالی استفاده شده است. این فرم ۶ مؤلفه‌ی اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بنابراین دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۹ عبارت) است. از آنجا که گزینه‌ها بر روی طیف ۶ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده، نمره‌گذاری از ۱ تا ۶ (=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) انجام می‌شود. ریف به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی این آزمون، آزمون را بر روی نمونه‌ای ۳۲۱ نفری اجرا کرد. وی ضریب همسانی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه را بدین شرح گزارش کرده است: پذیرش خود = ۰/۹۱، روابط مثبت با دیگران = ۰/۹۱، خودمختاری = ۰/۷۶، تسلط بر محیط = ۰/۹۰، زندگی هدفمند = ۰/۹۰ و رشد فردی = ۰/۷۴. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیر مقیاس‌ها نیز در یک نمونه‌ی ۱۱۷ نفری و در فاصله‌ی ۶ هفته‌ای بین

1. Ryf

۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است (به نقل از حسن زاده، فرزانه و خادم‌لو، ۱۳۹۳).

پرسشنامه خشم حالت-صفت اسپیلبرگر-۱۲: این مقیاس توسط اسپیلبرگر (۱۹۸۳) در ۵۷ ماده تهیه شده است. یک مقیاس مداد-کاغذی است که برای گروه سنی ۱۶-۳۵ سال تهیه شده است. این پرسشنامه شامل شش مقیاس و پنج خرده‌مقیاس است. مطالعات اسپیلبرگر (۱۹۸۳) در زمینه این مقیاس، نتایج رضایت بخشی داشته است، این مطالعات ضریب آلفای مقیاس خشم حالت، خشم صفت، زیرمقیاس خلق و خوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۷۰، گزارش کرده‌اند. خدایاری فرد، لواسانی، اکبری زردخانه و لیاقت (۱۳۸۶) اعتبار و روایی این پرسشنامه را با استفاده از نمونه‌ای متشکل از ۱۲۷۲ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران بررسی کردند. براساس این پژوهش اعتبار ابزار با روش آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های متعدد بین ۰/۶۰ برای خرده‌مقیاس ابراز خشم درونی تا ۰/۹۳ برای خرده‌مقیاس خشم حالت متغیر بوده است. ضریب اعتبار با روش تنصیف بین ۰/۵۷ برای خرده‌مقیاس ابراز خشم درونی تا ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس ابراز خشم حالت گزارش شده است. هم‌چنین ضریب اعتبار با روش بازآزمایی بین ۰/۵۸ برای خرده‌مقیاس ابراز خشم درونی تا ۰/۹۳ برای خرده‌مقیاس خشم حالت بوده است (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۹۱).

روش اجرا: بعد از اخذ مجوز از سازمان آموزش و پرورش و انتخاب نمونه، شرکت کنندگان گروه آزمایش ۹ جلسه تاب‌آوری هندرسون و میلستین (۱۹۹۷) را دریافت نمودند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچگونه آموزشی را دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند. خلاصه جلسات آموزش تاب‌آوری در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات تاب آوری

تعداد جلسه	موضوع	هدف، محتوای جلسه، تکلیف جلسه
جلسه‌ی اول	برقراری ارتباط با مخاطبین و آشنا کردن آنها و تاب آوری و قوانین شرکت در کارگاه	۱- کلیه‌ی شرکت کنندگان خود را معرفی کنند و با مجری کارگاه آشنا شوند. ۲- ارتباط صمیمانه‌ای بین آنها برقرار شود. ۳- شرکت کنندگان با اهداف برنامه آشنا شوند. ۴- تعریف ساده‌ای از تاب آوری ارائه کنند. ۵- در نهایت به اعتماد به نفس برسند.
جلسه‌ی دوم	تقویت عزت نفس	۱- درک روشنی از عزت نفس به دست آورند. ۲- علل و عوامل موثر در تقویت عزت نفس را شناسایی کنند. ۳- به اهمیت و تاثیر عزت نفس در زندگی پی ببرند. ۴- ضعف‌های خود را شناسایی نموده و یک مورد از آن را برطرف کنند. ۵- در تقویت عزت نفس به دیگران یاری رسانند.
جلسه‌ی سوم	برقراری روابط اجتماعی و دوستیابی	۱- تعریف ساده و روشنی از مفهوم دوستی ارائه دهند. ۲- ویژگیهای دوست خوب را تشخیص داده و در ۳- انتخاب دوست به کار گیرند. ۴- قادر به تمیز دوستان خوب از بد باشند. ۵- مضمرات همشینی با دوست بد را بگویند.
جلسه‌ی چهارم	تعیین هدف و چگونگی دستیابی به آن	۱- مفهوم هدف را به سادگی بیان کنند. ۲- انواع اهداف کوتاه مدت را از هم تمیز دهند. ۳- در به کارگیری توانایی‌های خود اعتماد به نفس کسب نمایند. ۴- قادر شوند برای رسیدن به هدف خود برنامه ریزی کنند.
جلسه‌ی پنجم	تصمیم‌گیری	۱- معیارهای صحیح یک تصمیم خوب را بیان کنند. ۲- اهمیت و ارزش یک تصمیم درست در زندگی را توضیح دهند. ۳- عواقب و نتایج تصمیمات را پیش بینی کنند. ۴- قادر شوند در زندگی درست تصمیم بگیرند.
جلسه‌ی ششم	مدیریت خشم، مدیریت اضطراب و استرس	۱- مفهوم خشم، اضطراب و استرس را به صورت ساده بیان کنند. ۲- نشانه‌های خشم، اضطراب و استرس را نام ببرند. ۳- علل و پیامدهای خشم، اضطراب و استرس را بیان کنند. ۴- روشهای مدیریت استرس را یاد بگیرند و بتوانند به دیگران نیز یاد بدهند.
جلسه‌ی هفتم	پرورش حس معنویت و ایمان	۱- بتوانند معنویت را از مذهب تمیز دهند. ۲- از حس معنویت خود به عنوان یک عامل انگیزشی استفاده کنند. ۳- به آینده خوشبین و امیدوار شوند. ۴- به بی‌همتایی خود اعتقاد پیدا کنند.
جلسه‌ی هشتم	مسئولیت‌پذیری	۱- تعریف ساده‌ای از مسئولیت‌پذیری ارائه دهند. ۲- مسئولیت کوچکی را در محیط کانون یا مدرسه عهده دار شوند. ۳- خصوصیات یک فرد مسئولیت‌پذیر را به آسانی بیان کنند.
جلسه‌ی نهم	آگاهی از دوران کودکی	۱- ویژگیهای دوران کودکی را بیان کنند. ۲- بیماریها و خطرات دوران کودکی را بیان کنند. ۳- عواملی که باعث میشود افراد به این مشکلات دچار شوند را عنوان کنند. ۴- عوامل خطرساز و محافظت‌کننده را نام ببرند.

نتایج

در این بخش به ارائه یافته‌های توصیفی و استنباطی پژوهش پرداخته می‌شود

جدول ۲. آماره‌های توصیفی خشم دانش آموزان تکانشور

مرحله	گروه	M	SD	تعداد
پیش آزمون	آزمایش	۱۴۰/۵۱	۱۱/۴۸	۱۵
	کنترل	۱۲۰/۸۳	۱۱/۱۶	۱۵
پس آزمون	آزمایش	۱۴۴/۶۰	۹/۶۷	۱۵
	کنترل	۱۲۸/۹۷	۱۲/۳۴	۱۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار خشم دانش آموزان تکانشور گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۴۲/۵۳ و ۱۰/۵۸ و میانگین و انحراف معیار خشم دانش آموزان تکانشور گروه کنترل در مرحله‌ی پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۳۰/۷۳ و ۱۲/۱۸ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار خشم دانش آموزان تکانشور گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون به ترتیب برابر با ۱۳۴/۶۰ و ۹/۵۷ و میانگین و انحراف معیار خشم دانش آموزان تکانشور گروه کنترل در مرحله‌ی پس آزمون به ترتیب برابر با ۱۲۹/۸۷ و ۱۲/۲۴ می‌باشد.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تکانشور

مرحله	گروه	M	SD	تعداد
پیش آزمون	آزمایش	۱۳۲/۸۰	۱۳/۲۳	۱۵
	کنترل	۱۴۶/۶۶	۷/۵۵	۱۵
پس آزمون	آزمایش	۱۳۹/۰۶	۱۴/۳۸	۱۵
	کنترل	۱۴۷/۸۵	۷/۲۳	۱۵

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان شناختی دانش آموزان پسر تکانشور گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۳۲/۸۰ و ۱۳/۲۳ و میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان شناختی دانش آموزان پسر تکانشور گروه کنترل

در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۴۶/۶۶ و ۷/۵۵ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر تکانشور گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۳۹/۰۶ و ۱۴/۳۸ و میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر تکانشور گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۱۴۷/۸۵ و ۷/۲۳ می‌باشد.

برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت بعضی مفروضه‌ها از قبیل همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و همگنی واریانس‌های خطا، الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد. نتایج آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برای متغیر خشم ($F=۰/۴۶, P>۰/۰۵$) و برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($F=۲/۷۵, P>۰/۰۵$)، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های خشم و بهزیستی روان‌شناختی دختران تکانشور گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۴. تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و خشم در پس‌آزمون

اندازه اثر	Sig	dF خطا	dF فرضیه	F	مقادیر	آزمون‌ها
۰/۷۳۶	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۳۴/۸۳۱	۰/۷۳۶	اثر پیلایی
۰/۷۳۶	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۳۴/۸۳۱	۰/۲۶۴	لامبدای ویلکز
۰/۷۳۶	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۳۴/۸۳۱	۲/۷۸۶	اثر هتلینگ
۰/۷۳۶	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۳۴/۸۳۱	۲/۷۸۶	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره یعنی اثر پیلایی ($F=۳۴/۸۳۱, P<۰/۰۵$)، لامبدای ویلکز

اثربخشی آموزش برنامه تاب آوری بر خشم و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تکانشور

($F=34/831, P<0/05$)، اثر هتلینگ ($F=34/831, P<0/05$) و بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی ($F=34/831, P<0/05$)، معنادار می‌باشند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیرهای مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که روش مداخله بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مؤثر بوده است و تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. بنابراین، با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک‌متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کجا است.

جدول ۵. تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های خشم در پس‌آزمون

منبع تغییرات	SS	dF	MS	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۱۰۳/۷۶۷	۱	۳۱۰۳/۷۶۷	۴۱۹/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲
گروه	۲۸۱/۰۲۵	۱	۲۸۱/۰۲۵	۳۷/۹۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴

با توجه به نتایج جدول ۵ ($F=37/965, P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش تاب آوری بر کاهش خشم دانش‌آموزان پسر تکانشور و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان خشم در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۶. تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون

منبع تغییرات	SS	dF	MS	F	Sig	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۲۷۳/۶۳۵	۱	۳۲۷۳/۶۳۵	۵۱۲/۹۵۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲
گروه	۱۹۶/۹۹۲	۱	۱۹۶/۹۹۲	۳۰/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳

با توجه به نتایج جدول ۶ ($F=30/867, P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر تأثیر آموزش تاب آوری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر تکانشور و

تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی و خشم دانش‌آموزان تکانشور بود. یافته‌ی اول پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ خشم تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش تاب‌آوری باعث کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان خشم دانش‌آموزان گروه آزمایش شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه به نوعی با یافته‌های احمدی، شریفی در آمدی (۱۳۹۳)، دوستی، پورمحمدرضایی تجریشی، غباری بناب (۱۳۹۳)، علیزاده و همکاران (۱۳۹۲)، کاوه و همکاران (۱۳۹۰) اکبری، ثقتی و محمدزاده (۱۳۹۴)، جیل و همکاران (۲۰۱۵)، لی و همکاران (۲۰۱۴)، کداس میتراپی (۲۰۱۰) ویتلی و همکاران (۲۰۰۹)، برسین (۲۰۰۵) و مک‌واف (۲۰۰۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در این پژوهش، بحث در مورد تکانشوری و ارائه تکنیک‌های پیش از خشم و آموزش حل مسئله موجب کاهش خشم دانش‌آموزان شده است. آموزش روش‌های آرام‌سازی، ارائه الگوهای شخصی تجربه خشم، راهبردهای حل مسئله از مجموعه مباحث آموزشی در مهارت کنترل خشم می‌تواند دانش‌آموزان را نسبت به کنترل و پیشگیری از موقعیت‌های تکانشورانه، آگاه و در صورت قرار گرفتن در چنین موقعیت‌هایی آن‌ها را مصون نگه دارد؛ بطوری که کمترین ضرر را برایشان داشته باشد. اغلب نوجوانانی که در زمینه چگونگی کنترل خشم و همچنین موقعیت‌هایی که تکانشوری را در آن‌ها ایجاد و یا تشدید می‌کند، اطلاع بسیار کمی دارند که آگاه‌سازی در زمینه الگوهای خشم و تکانشوری، موقعیت‌های تکانشوری و علل بوجود آمدن آن، می‌تواند بسیار مفید باشد، که در طی این درمان

افراد به این آگاهی رسیدند. از دیدگاه شناختی افراد خشمگین و تکانشور در هر یک از مراحل پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند. این افراد معمولاً دارای اسنادهای کینه‌توزانه بوده و از مهارت‌های سازگارانه حل مسأله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند، به صورت تکانشی عمل می‌کنند. این دسته از افراد، از طریق شرکت در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم، می‌توانند ضمن بازسازی شناختی، مهارت‌های مورد نیاز را فراگیرند و با گسترش دامنه‌ی رفتارهای خود (مانند شیوه‌های برخورد متفاوت با مسئله، حل کردن مشکل بدون توسل به خشم) در موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های سازگارانه نشان دهند.

یافته‌ی دوّم پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته با توجه به نظریه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، باید به ماهیت تاب آوری اشاره کرد. در واقع تاب آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف و احساسات منفی، خودارزشمندی را افزایش می‌دهد (بارنیز، آنستی^۱، ۲۰۱۰) و مقابله با شرایط دشوار زندگی را راحت تر می‌سازد و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی را حفظ می‌کند. مطابق با مدل تاب آوری کامپفر^۲ (۱۹۹۹)، تاب آوری باعث افزایش خودمختاری، عزت نفس، آگاهی میان فردی و مهارت‌های اجتماعی، هدفمندی می‌شود (دیز، پرستیا و اسمیت^۳، ۲۰۱۵). افراد تاب‌آور با خوش بینی، پشتکار، احترام به خود (سیدمحمدی، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۰)، هدفمندی و ارتباط خوب با دیگران که تماماً مولفه‌های بهزیستی را در بر می‌گیرند، این توانایی را پیدا می‌کنند که بر موانع و مشکلات زندگی چیره شده و هم‌چنان سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ کنند. آموزش تاب آوری به افراد کمک می‌

-
1. Burns & Anstey
 2. Campghr
 3. Dyess, Prestia & Smith
 4. Roothman, Kirsten & Wissin

کند تا عزت نفس و احترام به خود را یاد بگیرند (سیدمحمودی، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۰). وقتی عزت نفس افزایش می‌یابد، فرد احترام و ارزش بیشتری نیز برای خود قائل می‌شود و در نتیجه خود را همان‌گونه که هست به عنوان فردی قابل احترام می‌پذیرد. به این ترتیب کسب توانایی تاب‌آوری، پذیرش خود را که یکی از مولفه‌های بهزیستی است، در افراد افزایش می‌دهد. در برنامه تاب‌آوری افراد روش‌های برقراری ارتباط صحیح را می‌آموزند. آن‌ها در جریان آموزش تاب‌آوری از اهمیت و نقش حمایت اجتماعی آگاه می‌شوند و در نتیجه در تعامل با دیگران بهتر عمل می‌کنند. بنا بر این آموزش تاب‌آوری باعث می‌شود مولفه روابط مثبت با دیگران در افراد ارتقاء یابد. از جمله مولفه‌های برنامه تاب‌آوری خودآگاهی و آشنایی با حل مسئله و مراحل آن و تفکر در مورد مشکلات خود و ارائه راه حل برای آن‌ها است. در نتیجه این برنامه می‌تواند به افراد کمک کند تا خودمختاری خود را در برخورد با مشکلات ارتقاء دهد. زیرا توانایی خودآگاهی و دانستن نقاط قوت و ضعف شخصیت خود و دانستن چگونگی حل مسئله زندگی می‌تواند خودمختاری را که احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی تعریف شده است (روتمن، کریستن و ویسین، ۲۰۰۳)، در افراد ارتقاء دهد. از سوی دیگر افزایش توان حل مسئله و آموختن راهبردهای کنار آمدن با شرایط دشوار زندگی می‌تواند حس تسلط فرد بر محیط را نیز ارتقاء دهد. از جمله مهارت‌هایی که در برنامه تاب‌آوری بر آن تاکید می‌شود، آشنایی با مفهوم هدف و توانایی ایجاد اهداف کوتاه مدت و بلند مدت و برنامه ریزی برای رسیدن به آن‌ها است. در نتیجه این برنامه می‌تواند به افراد کمک کند تا زندگی هدفمندی را در پیش بگیرند و به اهداف خود در زندگی معنا دهند. در نهایت، برنامه آموزش تاب‌آوری با توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی (سیدمحمودی، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۰)، رشد معنویت در افراد و ایجاد حس امیدواری و خوش بینی در زندگی، می‌تواند به افراد کمک کند تا به رشد فردی خود ادامه دهند. از جمله محدودیت‌های پژوهش مربوط به جامعه‌ی آماری آن می‌باشد که فقط دانش‌آموزان پسر را شامل می‌شد بنابراین، پیشنهاد می‌شود این درمان بر دانش‌آموزان دختر نیز اجرا گردد.

منابع

- احمدی رضا، شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی به مواد افیونی کانون توسکای شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۶)، ۷۸-۸۹.
- اکبری، بهمن؛ تقفی، طوبی و محمدزاده، مهدیه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر میزان تکانشوری و هیجان‌خواهی رزمی کاران زن شهرستان آمل. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۱۶)، ۷۶-۶۹.
- بشارت محمد علی، صالحی مریم، شاه محمدی خدیجه، نادعلی حسین، و زبردست، عذرا. (۱۳۸۷). رابطه تاب آوری و سخت کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۳(۲)، ۴۱-۳۸.
- پورکرد مهدی، ابوالقاسمی عباس، نریمانی محمد، و رضایی جمالویی، حسن. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی-بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی بر سوء مصرف مواد در دانش آموزان. *فصلنامه اعتیادپژوهشی سوء مصرف مواد*، ۷(۲۳)، ۲۷-۱۱.
- خدایاری‌فرد، محمد و پرنده، اکرم. (۱۳۹۱). ارزیابی آزمونگری روان‌شناختی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- عطادخت، اکبر؛ نوروزی، حمید و غفاری، عذرا (۱۳۹۲). تأثیر آموزش حل مسأله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۱۰۸-۹۲.
- دوستی، مرضیه؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهزیستی روان‌شناختی دختران خیابانی دارای اختلال برون‌سازی شده. *مجله روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱(۴۱)، ۳۷-۲۵.
- رستم اوغلی، زهرا؛ طالبی جویباری، مسعود و پرزور، پرویز (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌های اسنادی و تاب آوری در دانش‌آموزان باختلال یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۵۵-۳۹.

کاوه، منیژه؛ عزیزاده، حمید؛ دلاور، علی و برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف. فصلنامه کودکان استثنایی. (۲)، ۱۱، ۱۴۰-۱۱۹.

میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، (۱)۲، ۱۳۷-۱۲۰.

نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، (۴)۳، ۱۴۲-۱۲۴.

- Ahmadi, R., Sharifi Daramadi., P. (2015). To evaluate the effectiveness of resilience training on mental health of people with opioid dependence alder Center in Tehran. *Journal of Clinical Psychology*, 16(4), 78-89. (Persian).
- Atadokht, A., Norozi, H. & Ghaffari, O. (2014). The effect of social problem solving training on psychological well-being and resiliency of students with learning difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 92-108. (Persian).
- Akbari, F., saghafi, T., Mohammad, M. (2016). on the impact of cognitive behavioral group training aggressiveness and sensation seeking female martial artists city of Amol. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 16(2), 69-76. (Persian).
- Akdas Mitrani, A.T. (2010). Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate student. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5(1), 339-344.
- Allen, R., Cox, J., & Cooper, N. (2006). The impact of a summer day camp on the resilience of disadvantaged youths. *Journal of physical Education, Recreation & Dance*, 77(1): 17-23.
- Basharat, M.A., Salehi, M., Shah Mohammad, Kh., Nad Ali, H., dexterity, O. (2009). The relationship between exercise and mental health resiliency and hard work with success in athlete. *Journal of Contemporary Psychology*, 3(2), 38-41. (Persian).
- Breslin, J.H. (2005). Effectiveness of a rural anger management program in preventing domest violence recidivism. PHD Dissertation. Capella University.
- Burns, R.,A., Anstey, J., K. (2010). The connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Testing the invariance of unidimensional resilience measure that is independent of positive and negative effect. *Pers Indiv Diff*, 48(2), 527-31.
- Cral, L., Nancy, W., Judy, R., Jane, K., Youngae, I., Neenan, N. (2011). Across Cultural family resiliency in hemodialysis patients. *Journal of trams Cultural nersing*, 1(13), 134-157.

- Doosti, M., Pourmohamadrezatajrishi, M., Ghobari Bonab, B. (2015). Effectiveness of resilience training on psychological well-being of street girls with externalizing disorders. *Journal developmental psychology, psychology of Iran*, 11(41), 25-37. (Persian).
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L.(2006). "Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking". *Addictive Behaviors*, 32(1), 90-8.
- Dyess, S.M., Prestia, A.S., Smith, M.C. (2015). Support for caring and resiliency among successful nurse leaders. *Nurs Adm Q*,39(2), 104-16.
- Engram, N., Hatman, F., Morges, N. (1999). Adolescents Resilience, family adversity and wellbeing among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(3), 291-315.
- Farlane, M.K., Carol, L. (2000). Resilience thetapy granintervention program to promote the psychological wellness of adolescents at risk uni south Africa. *Well-Being Research in South Africa*, 22(5), 82-88.
- Fossati, A., Barratt, E.S., Borroni, S., Villa, D., Grazioli, F., Maffei, C.(2007b). "Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders". *Psychiatry Research*, 149(1-3), 157-67.
- Handersoon, D ., Milesteen, J. (1997). Resilience Giving children the skills to bounce back. *Journal Edu Health*, 1(5), 23-125.
- Jentery, D. (2007). anger management and may not help at all. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,5(1), 422-419.
- Jill, R., Johnson, Henry, C., Emmons, Rachael L., Rivard, Kristen H., Griffin, Jeffery A. (2015). Resilience Training: A Pilot Study of a Mindfulness-Based Program with Depressed Healthcare Professionals. *The Journal of Science and Healing*, 11(6), 433-444.
- Kaveh, B., Alizadeh, H., Delaware, A., Borjali, A. (2012). Plans to increase its resilience to stress the effect on the components of quality of life of parents of children with mild mental retardation. *Journal of Exceptional Children*, 11 (2), 119-140. (Persian).
- Khodayari, M., Akram, A. (2013). Assessment of psychological examiner. Tehran: Tehran University Press. (Persian).
- Kordichhall, D., Pearson, J. (2005). Resilience Giving children the skills to bounce back. *Journal Edu Health*,1(5), 23-125.
- Macvaugh, G.S. (2004). Outcomes of Court Intervention and Diversionary Programs for Domestically Violent Offenders. Antioch New England Graduate School.
- Meikaeilei, N., Ganji, M. & Talebi Joybari, M. (2012). A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. *Journal of Learning Disabilities*, 2(1), 120-137. (Persian).
- Narimani,M., Yosefi., F & Kazemi, R.(2013). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 3 (4), 124-142. (Persian).
- McCown, W.G., Johnson, J.L., Shure, M.B. (1994). The impulsive client: Theory, research and treatment. New York: American Psychological Association.

- Neenan, N.J. (2009). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as “all-bad”? *Journal of Experimental Criminology*, 32(4), 1507–1518.
- Noone, S.J. Hastings. R.P.(2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities pilot avaluation of an acceptance based intervention. *Joirnal Intellect Disabil*,1(13), 43-51.
- Oconnor, M., Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader reinvention after experiencing job loss. *Nurs Adm*, 39(2), 123-31
- Peng, Li., Min, Li., Xin, Z., Yi M., Long C., Yongju, Y., Botao L., Taom W. (2014). Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Journal Personality and Individual Differences*.8(61-062), 47-51.
- Poorkord, M., Abbas, A., Narimani, M., Rezaei Jmalvyy, H. (2014). Evaluate the effectiveness of direct and indirect self, impulsivity, behavioral activation and inhibition social skills substance abuse among students. *Journal of Substance Abuse Addiction*,23(7),11-27.(persian).
- Ray Li, C.S., Chen, S.H., Lin, W.H., & Yang, Y.Y. (2009).“Attentionalblink in adolescents with varying levels of impulsivity”. *Journal of Psychiatric Research*, 39(2), 197-205.
- Rostamoghli, Z., Talebi Joybari, M. & Porzoor, P. (2015). A comparison of attributional and resiliency style in students with specific learning disorders, blindness and normal. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 39-55. (Persian).
- Richards, J.B, Mitchell, S.H, De Wit, H., Seiden, L.S. (1997). Determination of discount functions in rats with an adjusting-amount procedure. *Journal of the Experimental Analysis Behavior*, 67(7), 353- 366.
- Roothman, B., Kirsten, DK., & Wissing, MP. (2003).Gender differences in aspects of psychological wellbeing. *South African Journal of Psychology*, 33(1), 212-218.
- Seidmahmoodi, J., Rahimi, C., Mohamadi, N.(2011) Resiliency and religious orientation factors contributing to posttraumatic growth in Iranian subjects.*Iran J Psychiatry*, 6(1),145-50(Persian).
- Steensma, H., Heijer, M.D & Stallen, V. (2007). Effects of resilience training on the rednction of stress and depression among dutch workers. *Quality of community health education*, 27(2),145-159.
- Steinhardt, M., Dolbeir, C. (2008) Evaluation of a vesilience intervention to enhance coping stregeties and protective factor and decrease symptomatology. *Journal Americam Coll Health*, 56(3), 445-53.
- Waxman, S.E. (2011). A Systematic Review of Impulsivity in Eating Disorders. *Impulsivity in Eating Disorders, Rev*, 17(3), 408–425.
- Wheatley, A., Murrhy, R., VanKessel, J., Wuthrich, V., Remond, L., Tuqiri, R. & et al. (2009). Aggression management training for youth in behaviour Schools: A quasi-experimental study. *Youth Studies Australia*, 28(1), 29-36.

Effectiveness of resilience training on anger control and psychological well-being in impulsive students

E. Sadri Damirchi^۱, S. Bashorpoor^۲, Sh. Ramezani^۳ &
Gh. Karimanpour^۴

Abstract

The aim of this research was investigate the effectiveness of resilience training on anger control and psychological well-being in impulsive students. The research was quasi-experimental and the design was pretest-posttest with control group. The population included all female students with aggressive behavior in 1394-1395 academic year in Kamyaran Shahid Ghafari high school among whom 30 students who had high scores in Barratt Impulsiveness Questionnaire were randomly selected and assigned into a control group (n=15) and an experimental group (n=15). For data collection, the Spielberger state-trait anger and psychological well-being questionnaires were used. For the experimental group, resilience training was administered at 8 weekly sessions in 60 minutes whereas the control group did not receive any training. The results of multivariate covariance showed that resilience training can be effective in psychological well-being and anger control in students with impulsive behavior ($p < 0.00$). Therefore, attention to the efficacy of resilience training on variables related to psychological well-being and anger control in students with impulsive behavior has special importance.

Keywords: Resilience training, anger, psychological well-being, impulsive students.

1. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili e.sadri@uma.ac.ir

2. Associate Professor, University of Mohaghegh Ardabili

3. Visiting Professor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Kamyaran Branch, Kurdistan, Iran

4. Ph.D. student of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili