

تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر کاهش خشم و افزایش جرأت ورزی
بیماران مبتلا به دیابت در استان گیلان

Impact of group training on life skills and anger reduction
and assertiveness promotion of diabetic patients in, Guilan provence

Abbas Sadeghi

Associate Professor, University of Guilan.

Email: asadeghi@guilan.ac.ir

Shiva Narimani

M.A in General Psychology.

عباس صادقی*

دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه گیلان.

شیوا نریمانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی.

Abstract

The aim of this article was to investigate the effect of group life skills training (anger management, assertiveness and relaxation) on reducing anger and increasing the courage of patients with diabetes. The present study was applied in terms of purpose and pre-test-post-test with a control group in terms of implementation method. The statistical population of the present study consisted of all diabetic patients in Guilan. The sample size of the study consisted of 24 diabetic patients in Guilan province who were divided into two experimental and control groups. The sampling method in this study was available sampling and random assignment. The data collection tools were Spielberger Anger Questionnaire (STAXI-2) and Ratus Courage Questionnaire. The findings were analyzed using analysis of covariance. The results showed that group training in life skills was effective in reducing anger. The greatest effect is obtained with respect to the ETA squares in the mood index. (0.37) Also, group training of life skills has been effective on the courage of diabetic patients that the square of the eta obtained in this index is equal to (0.23).

Keywords: Life Skills, Anger, Courage, Diabetics.

چکیده

هدف از مقاله حاضر بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر کاهش خشم و افزایش جرأت‌مندی بیماران مبتلا به دیابت بود. پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع کاربردی و ازلحاظ شیوهی اجرا از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق حاضر را تمامی بیماران دیابتی استان گیلان دادند. حجم نمونه تحقیق ۲۴ نفر از بیماران دیابتی استان گیلان تشکیل دادند که در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت نمونه گیری در دسترس و گمارش تصادفی بود. ابزار گردآوری داده های تحقیق پرسشنامه های خشم اسپیلبرگر (STAXI-2) و جرأت‌مندی راتوس بودند که یافته های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند نتایج نشان داد که آموزش گروهی مهارت های زندگی بر کاهش خشم تاثیر گذار بوده است که بیشترین تاثیر با توجه به مجذور اتا در شاخص خلق و خوی به دست آمده است. (۰/۳۷) همچنین آموزش گروهی مهارت های زندگی بر جرأت‌مندی بیماران دیابتی تاثیر گذار بوده است که مجذور اتای به دست آمده در این شاخص برابر با (۰/۲۳) به دست آمده است.

واژه‌های کلیدی: مهارت های زندگی، خشم، جرأت ورزی، بیماران دیابتی.

مقدمه

مهارت های زندگی توانمندی هایی می باشد که اگر کسی آنها را در خود به وجود آورد، می تواند نقش خود را در جامعه به طور مناسب ایفا نماید و بدون آن که به خود و دیگران لطمه ای وارد نماید، با خواسته ها و انتظارات و مسائل و مشکلات روزانه خصوصاً در رابطه با روابط خود با دیگران، به شکل مؤثر روبرو شود. چیزی که در این بین به طور وضوح مشاهده می شود بیماری های جسمی توانایی ها و قدرت جسمانی و عملکردی فرد را دچار اختلال می کند و بدین طریق برای بیمار وضعیت نا امیدکننده ای را به وجود می آورد که به کاهش اعتماد به نفس و امیدواری در وی منجر می شود.

دیابت بیماری است که به عنوان متابولیک با عوارض ناتوان کننده شناخته شده است و این بیماری با سیر مزمن و نامحسوسش روبه افزایش شیوه پیدا کرده است و یک عامل خطر مهم برای افزایش عوارض قلبی عروقی و میزان مرگ و میر است (لی و کیم^۱، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به این بیماری در ایران یک و نیم میلیون نفر است که تخمین زده می شود در سال ۲۰۲۵ به پنج و یک دهم میلیون نفر احتمال دارد برسد. با توجه به شیوع بالا و در حال پیشرفت بیماری و عوارض ناتوان کننده آن و تاثیری که بیماری در کیفیت زندگی افراد می گذارد، بررسی عوامل مرتبط با کنترل بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران ضروری می باشد ولی پور و رضاعی، ۱۳۹۶).

هرچند که گسترش بیماری دیابت روز به روز بیشتر می شود و برای کاهش این بیماری و تا حدی کنترل آن شیوه های متفاوتی اتخاذ شده اند هرچند عوامل زیادی بر کنترل دیابت مؤثر هستند؛ که این عامل ها حمایت روانی اجتماعی، عقاید بهداشتی، نگرش بهداشتی و فاکتور های رفتاری و شیوه های زندگی را شامل می شوند. در بطن جنبش نوین روانشناسی مثبت نگر نیز بسیاری از پژوهشگران برجسته بر لزوم در نظر گرفتن جنبه های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روانی تاکید کرده اند و غالب آنها فقدان بیماری های روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت روان تلقی می نمایند (زارع، علی پور، پور شریفی، ۱۳۹۶).

بیماری دیابت محدودیت های بسیاری را از قبیل اجبار در تزریق مکرر انسولین، تامین هزینه داروها، اجبار در رعایت رژیم غذایی، عفونت های مکرر، احتمال بستری شدن در بیمارستان به علت عوارض بیماری و همچنین محدودیت هایی در ازدواج، تولید مثل، تشکیل خانواده و اشتغال به کار برای فرد مبتلا ایجاد می کند که همین امور باعث کاهش سلامت روانی این افراد می شود (حسینی همکاران، ۱۳۹۶). مشکلات روانشناختی زیادی وجود دارند که در بیماران مبتلا به دیابت شایع هستند که این مشکلات باعث مدیریت ضعیف در کنترل این بیماری می شوند (داوود زاده، ۱۳۹۵).

هیجانان منفی در این افراد مبتلا به دیابت فرآیند کنترل قندخون را مختل می سازد. مهارت کنترل هیجانان منفی از جمله توصیه های روانشناختی برای افراد مبتلا به دیابت است. در میان هیجانان منفی، خشم، بارز ترین هیجان منفی است که برای افراد مبتلا به دیابت مضراتی داشته و همراه با دیگر آثار منفی خشم، عدم کنترل قند خون را به دنبال دارد و سبب می شود به صورت مدت زمان کم و مدت زمان زیاد آثار منفی آن بر روی بیماران نمایان شود زیرا ترشح هورمون های استرس قند خون را افزایش داده و خلاف تاثیر انسولین اثر بخش است (اسعدی، تیرگری و حسن زاده، ۱۳۹۶).

شناخت مشکلات روانشناختی این بیماران و تلاش در جهت رفع و یا کاهش این مشکلات، به ویژه در کشورهایی همچون ایران که از شیوه نسبتار بالای دیابت برخوردار است و هزینه های درمانی بالایی برای افراد و جامعه در بر دارد؛ ضروری است (ابوالحسنی و همکاران، ۱۳۹۵). هدف از درمان و مداخلات کنترل خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی

ناشی از خشم، افزایش آگاهی افراد نسبت به خشم و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور کنترل آن است؛ در حقیقت مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست، بلکه در پی تشویق نظارت خود شناختی، هیجانی و رفتاری است که از کاربردهای شیوه کنترل خود است (آیوانیک^۲، ۲۰۱۶).

همچنین هدف از مهار خشم افزایش خویشتن داری، کاهش احساسات عاطفی و خاموش کردن خشم و تبدیل آن به رفتار سازنده است پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی به ارتقای بهداشت روانی در ابعاد مختلف زندگی کمک می‌کند سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) مهارت‌های زندگی را مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی و اجتماعی و میان فردی تعریف کرده که به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند و مهارت‌های ارتباطی و شناختی و هیجانی خوبی داشته و زندگی برپاری داشته باشند (کاظمی، مومنی و کیامرثی، ۱۳۹۷). از سوی دیگری یکی از مداخلات مؤثر در حوزه کیفیت زندگی، آموزش مهارت‌های ارتباطی است. آموزش جرأت ورزی به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی، برای بهبود باورها و رفتار جرأت مندانه فرد طراحی شده است که میتواند به فرد کمک کند که چگونگی دیدش نسبت به خود را عوض کند و به اعتماد به نفس و ارتباطات بین فردی و بهزیستی فردی دست یابد (لی، شیها و چانگ^۳، ۲۰۱۴). با آموزش جرأت ورزی افرادی توانمند به صورت صادقانه، مستقیم، صریح و قاطع و بدون تعرض به حقوق دیگران همراه با جرأت ورزی از حقوق خود دفاع کنند. چرا که نقص در مهارت‌های اجتماعی و فقدان جرأت ورزی می‌تواند به بهداشت روانی افراد آسیب برساند. علاوه بر این، احساس اضطراب و درماندگی و کاهش عزت نفس، افسردگی و بیماری‌های روان تنی نیز از پیامدهای رفتار منفعلانه محسوب می‌شوند (کیا، سبحانی و اخگر، ۱۳۹۶). باقری و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سرسختی و راهبردهای مقابله‌ای شده است. نیک منش و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش خشم بصورت معنی دار و افزایش سطح ادراک شایستگی شده است. ولی زاده و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند آموزش مهارت‌های مدیریت خشم می‌تواند پرخاشگری، رفتارها و افکار پرخاشگرانه را در دانش آموزان دبیرستانی کاهش دهد. کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به طور مثبت استفاده از عزت نفس و مهارت‌های ارتباطی را افزایش دهد. گری و تامبورلان و داویدسون^۴ (۲۰۰۶) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث مهارت بیشتری دیابت در بیماران می‌شود و کیفیت زندگی آنها را به شدت افزایش می‌دهد؛ با توجه به مطالب ارائه شده و تحقیقات انجام شده در این زمینه این تحقیق در پی بررسی این سوال است که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کاهش خشم و افزایش جرأت ورزی بیماران مبتلا به دیابت تا چه میزان می‌تواند تاثیر گذار باشد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع کاربردی و از لحاظ شیوهی اجرا از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. از آن جهت که در شکل عرضی و در مقطعی از زمان، دو گروه آزمایش و گواه، به صورتی که یکی تحت اعمال متغیر مستقل آموزش حل مسئله و دیگری بدون دریافت این متغیر با یکدیگر مقایسه شدند، درعین حال سایر متغیرهای احتمالی مؤثر از طریق روش گمارش تصادفی تحت کنترل قرار گرفتند. جامعه آماری تحقیق حاضر را تمامی بیماران دیابتی استان گیلان تشکیل دادند. حجم نمونه تحقیق ۲۴ نفر از بیماران دیابتی استان گیلان تشکیل دادند که در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت نمونه گیری در دسترس و گمارش تصادفی بود. بدین صورت که از بین تمامی بیماران دیابتی استان گیلان، ۲۴ نفر از آنها انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۲ نفره (کنترل ۱۲ و آزمایش ۱۲) قرار داده

² Iwaniec

³ Lin, Shiah, Chang

⁴ Grey, Tamborlan & Davidson

تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر کاهش خشم و افزایش جرأت ورزی بیماران مبتلا به دیابت در استان گیلان

شدند. ابزارهای گردآوری داده های تحقیق پروتکل درمانی آموزش مهارت های زندگی و پرسشنامه های استاندارد، مقیاس جرات مندی راتوس (۱۹۷۳) و مقیاس خشم اسپیلبرگر (۱۹۹۹) بودند.

مقیاس خشم اسپیلبرگر (STAXI-2): این پرسشنامه ی ۵۷ ماده ای شامل شش مقیاس، پنج خرده مقیاس و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازه ی کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می کند. در STAXI-2 سه مقیاس از پنج مقیاس اصلی نسخه ی اول پرسشنامه به همان صورت حفظ شده که عبارتند از: صفت خشم، برون ریزی خشم و درون ریزی خشم. دو خرده مقیاس مربوط به صفت خشم تغییر نیافته اند که عبارتند از خلق و خوی خشمگین و واکنش خشمناک. برای هنجاریابی و بررسی ویژگی های روانسنجی STAXI-2، این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روانپزشکی اجرا شد و بر مبنای داده های جمع آوری شده، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفا، رتبه های درصدی و نمره های استاندارد T برای مقیاس ها و خرده مقیاس های STAXI-2 محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شده است. اطلاعات خلاصه شده در راهنمای عملی آزمون نشان می دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس ها و خرده مقیاس های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است؛ بنابراین ضرایب آلفای کرانباخ به عنوان اندازه های هماهنگی درونی، عموماً برای مولفه های مختلف STAXI-2 رضایت بخش بوده و جنس و بیماری آزمودنی ها تاثیر معناداری در ضرایب آلفا ندارد. روایی همزمان مقیاس صفت خشم این پرسشنامه با انجام یک مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره ی کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی بررسی و تایید شد. افراد مورد مطالعه به پرسشنامه STAXI، پرسشنامه خصومت و مقیاس های خصومت و خصومت آشکار و پرسشنامه MMPI پاسخ دادند. سپس ضرایب همبستگی مقیاس صفت خشم با سه اندازه ی مربوط به خصومت محاسبه شد که این ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ و برای سربازان از ۰/۳۱ تا ۰/۶۶ متغیر بوده و همه ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند.

مقیاس جرأت مندی راتوس^۵: این مقیاس در سال ۱۹۷۳ توسط اسپنسر راتوسف به منظور ارزیابی میزان رفتار جراتمندانه تهیه گردید. این پرسشنامه دارای ۳۰ آیتم می باشد که بروی مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری شده است. شیوه ی نمره گذاری به ترتیبی است که هر آیت نمره ای بین ۳+ تا ۳- دریافت می کند. دامنه نمره های پرسشنامه ۹۰+ تا ۹۰- می باشد میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۷۵ به دست آمده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و هم از شاخص های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) و چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS25 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

بر اساس جدول زیر یافته های توصیفی هر کدام از متغیر ها و شاخص های آنها ارائه شده است.

^۵ Rathus Assertiveness Scale

جدول (۱) نتایج توصیفی متغیر خشم اسپیلبرگر و جرأت مندی راتوس

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد
خشم اسپیلبرگر	صفت خشم	آزمایش	$۱۸/۵۸ \pm ۱/۵۰$
		کنترل	$۱۷/۵۸ \pm ۱/۵۶$
	برون ریزی خشم	آزمایش	$۱۶/۸۳ \pm ۲/۶۹$
		کنترل	$۱۴/۷۵ \pm ۲/۸۶$
	درون ریزی خشم	آزمایش	$۱۴/۴۱ \pm ۳/۶۷$
		کنترل	$۱۳/۵۰ \pm ۲/۹۳$
	خلق و خوی	آزمایش	$۱۳/۰۸ \pm ۲/۹۳$
		کنترل	$۱۱/۵۸ \pm ۲/۳۱$
	واکنش خشمناک	آزمایش	$۱۴/۸۳ \pm ۳/۱۵$
		کنترل	$۱۳/۶۶ \pm ۲/۷۰$
جرأت مندی راتوس	خشم اسپیلبرگر	آزمایش	$۱۲/۹۱ \pm ۲/۶۷$
		کنترل	$۱۵/۳۳ \pm ۲/۰۱$
	جرأت مندی راتوس	آزمایش	$۱۵/۵۰ \pm ۲/۹۳$
		کنترل	$۱۵/۵۰ \pm ۲/۴۶$
خشم اسپیلبرگر	خشم اسپیلبرگر	آزمایش	$۱۱/۸۳ \pm ۱/۴۰$
		کنترل	$۱۴/۰۰ \pm ۲/۶۲$
	جرأت مندی راتوس	آزمایش	$۱۵/۴۱ \pm ۲/۸۴$
		کنترل	$۱۴/۳۳ \pm ۲/۷۴$

براساس نتایج جدول فوق شاخص های خشم اسپیلبرگر و متغیر جرأت مندی راتوس در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش مورد بررسی قرار گرفتند که بر اساس این جدول میانگین شاخص مولفه ی صفت خشم در پیش آزمون برابر با $(۱۸/۵۸)$ که پس آزمون برابر با $(۱۷/۵۸)$ می باشد، شاخص برون ریزی خشم در پیش آزمون برابر با $(۱۶/۳۳)$ که در پس آزمون برابر با $(۱۴/۷۵)$ می باشد. شاخص درون ریزی خشم در پیش آزمون برابر با $(۱۳/۰۸)$ که در پس آزمون برابر با $(۱۱/۵۸)$ شاخص خلق و خوی در پیش آزمون برابر با $(۱۵/۳۳)$ و در پس آزمون برابر با $(۱۲/۹۱)$ می باشد، در مولفه ی واکنش خشمناک برابر با $(۱۴/۰۰)$ و در پس آزمون برابر با $(۱۱/۸۳)$ می باشد. در بررسی متغیر جزأت مندی راتوس در گروه آزمایش نتایج پیش آزمون برابر با $(۲۶/۳۳)$ و در پس آزمون برابر با $(۳۰/۵۰)$ می باشد.

براساس نتایج جدول فوق شاخص های خشم اسپیلبرگر و متغیر جرأت مندی راتوس در پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند که بر اساس این جدول میانگین شاخص مولفه ی صفت خشم در پیش آزمون برابر با $(۱۶/۸۳)$ که پس آزمون برابر با $(۱۵/۹۱)$ می باشد، شاخص برون ریزی خشم در پیش آزمون برابر با $(۱۴/۴۱)$ که در پس آزمون برابر با $(۱۳/۵۰)$ می باشد. شاخص درون ریزی خشم در پیش آزمون برابر با $(۱۴/۸۳)$ که در پس آزمون برابر با $(۱۳/۶۶)$ شاخص خلق و خوی در پیش آزمون برابر با $(۱۵/۵۰)$ و در پس آزمون برابر با $(۱۵/۵۰)$ می باشد، در مولفه ی واکنش خشمناک برابر با $(۱۵/۴۱)$ و در پس آزمون برابر با $(۱۴/۳۳)$ می باشد. در بررسی متغیر جزأت مندی راتوس در گروه آزمایش نتایج پیش آزمون برابر با $(۲۸/۰۰)$ و در پس آزمون برابر با $(۲۹/۵۰)$ می باشد.

تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر کاهش خشم و افزایش جرأت ورزی بیماران مبتلا به دیابت در استان گیلان

جدول (۲) آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس های خطای متغیر ها

متغیر		F	Df1	Df2	sig
خشم اسپیلبرگر	صفت خشم	۰/۷۰	۱	۲۲	۰/۴۰۹
	برون ریزی خشم	۱/۲۰	۱	۲۲	۰/۲۸۴
	درون ریزی خشم	۰/۵۰	۱	۲۲	۰/۴۸۴
	خلق و خوی	۰/۲۶	۱	۲۲	۰/۶۱۴
	واکنش خشمناک	۳/۷۹	۱	۲۲	۰/۰۶۴
جرأت مندی راتوس		۰/۰۱	۱	۲۲	۰/۹۱۲

نتایج نگاره فوق نشان داد که با توجه به عدم معنی داری مقدار F در سطح خطای کوچک تر از $۰/۰۵$ در متغیر خشم اسپیلبرگر و مولفه های آن با متغیر جرأت مندی راتوس باید گفت که واریانس خطای این متغیر در آموزش مهارت های زندگی متفاوت است و همچنین آموزش مهارت های زندگی را بر گزار کرده اند، با هم برابر بوده و از این حیث تفاوتی بین آنها وجود ندارد.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر کاهش خشم

متغیر	مرحله آزمون	گروه	F	df	P	Eta squared
خشم اسپیلبرگر	پس آزمون	آزمایش	۵/۴۵	۱	۰/۰۳۲	۰/۲۴۳
	پس آزمون	کنترل				
	پس آزمون	آزمایش	۶/۷۳	۱	۰/۰۱۹	۰/۲۸۴
	پس آزمون	کنترل				
	پس آزمون	آزمایش	۴/۵۹	۱	۰/۰۴۷	۰/۲۱۳
	پس آزمون	کنترل				
	پس آزمون	آزمایش	۱۰/۳۸	۱	۰/۰۰۵	۰/۳۷۹
	پس آزمون	کنترل				
	پس آزمون	آزمایش	۵/۲۰	۱	۰/۰۳۶	۰/۲۳۴
	پس آزمون	کنترل				

بر اساس نتایج نگاره فوق آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر کاهش خشم ارائه شده است که نتایج این نگاره نشان داد مقدار p به دست آمده در گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون برای تمامی شاخص های صفت خشم ($۰/۰۳۲$)، برون ریزی خشم ($۰/۰۱۹$)، درون ریزی خشم ($۰/۰۴۷$)، خلق و خوی ($۰/۰۰۵$)، واکنش خشمناک ($۰/۰۳۶$) که کوچکتر از سطح خطای $۰/۰۵$ می باشد بنابراین می توان گفت در مراحل پس آزمون در گروه کنترل و تجربی به دلیل مداخله پژوهشگر تفاوت معنی داری وجود دارد. مجذور اتا در این تحلیل ها به این معنی است که چه مقدار از تغییرات نمرات پس آزمون ناشی از تغییرات عضویت گروهی (گروه کنترل یا آزمایش) است که در این نتایج شاخص خلق و خوی با اتای $۰/۳۷$ بیشترین تغییرات پس آزمون را ناشی می شود.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر افزایش جرأت مندی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور اتا
مقدار ثابت	۳۸/۸۲	۱	۸/۶۳	۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
جرأت مندی	۰/۶۰	۱	۳۸/۸۲	۱۵/۰۸	۰/۶۳۴	۰/۰۱
گروه ها	۱۷/۰۲	۱	۰/۶۰	۰/۲۳	$p < ۰/۰۱۸$	۰/۲۳
خطا	۵۴/۰۶	۲۱	۱۷/۰۲			
کل	۱۷۷۸۴/۰۰	۲۴				

همچنان که در نگاره فوق آمده است مقدار آزمون F برای تقابل اثر آموزش آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر افزایش جرأت مندی برابر ۰/۲۳ و سطح معنی داری آن نیز $p < ۰/۰۵$ می باشد؛ بنابراین با احتمال خطای ۵ درصد می توان گفت که آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر افزایش جرأت مندی تأثیر معنی داری داشته است.

مجذور اتا در این تحلیل ها به این معنی است که چه مقدار از تغییرات نمرات پس آزمون ناشی از تغییرات عضویت گروهی (گروه کنترل یا آزمایش) است که در این نتایج ۰/۲۳ از تغییرات پس آزمون را ناشی می شود.

نتیجه گیری

هدف از انجام این تحقیق بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر کاهش خشم و افزایش جرأت ورزی بیماران مبتلا به دیابت بود. در این راستا بیماران مبتلا به دیابت در استان گیلان مورد بررسی قرار گرفتند در این تحقیق حجم نمونه ی ۲۴ نفری بررسی شد که داده های تحقیق با استفاده از پرسشنامه های استاندارد گرد آوری شدند. یافته های تحقیق نشان داد که آموزش گروهی مهارت های زندگی (مدیریت خشم، جرأت آموزی و آرام سازی) بر افزایش جرأت مندی تأثیر معنی داری داشته است؛ در سال های اخیر پژوهش های بسیاری نشان داده اند که آموزش مهارت های زندگی یا ارتقای توانمندی های روانی - اجتماعی افراد همچون مهارت های مدیریت خشم، آموزش مهارت های حل مسئله، مهارت های ارتباطی و آموزش های گروهی در کنترل خشم موثر است (کامینگز و همکاران، ۲۰۰۷).

مطالعات نشان داده اند که اغلب بیماران دیابتی در دوره ی درمان تاندازه کافی بهبودی کسب کرده و در عرض چند هفته یا چند ماه، زندگی عادی خود را از سر می گیرند. با وجود بر اینها همچنان به عنوان افراد در معرض خطر بالا باقی می مانند و برای کسب بهبودی کامل و اجتناب از عود بیماری باید سبک زندگی خاصی را در پیش بگیرند که این شیوه جدید زندگی، علاوه بر رعایت مواردی همچون ورزش منظم و ... شامل فراگیری راهبردهای مختلف مقابله با هیجان های منفی نیز می شود (استراب، ۲۰۰۲). همسو با نتایج این تحقیق باقری و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش سرسختی و راهبردهای مقابله ای شده است. نیک منش و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مهارت های زندگی باعث کاهش خشم بصورت معنی دار و افزایش سطح ادراک شایستگی شده است. ولی زاده و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند آموزش مهارت های مدیریت خشم می تواند پرخاشگری، رفتارها و افکار پرخاشگرانه را در دانش آموزان دبیرستانی کاهش دهد. کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند آموزش مهارت های زندگی می تواند به طور مثبت استفاده از عزت نفس و مهارت های ارتباطی

را افزایش دهد. گری و تامبورلان و داویدسون^۶ (۲۰۰۶) نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی باعث مهار بیشتری دیابت در بیماران می شود و کیفیت زندگی آنها را به شدت افزایش می دهد

از یافته های پژوهش می توان چنین استنباط نمود که آموزش ها و مهارت های مدیریت خشم، مهارت های حل مسئله، مهارت های ارتباطی آموزش گروهی و نقش مشاوره در کنترل خشم و سازگاری های فردی و اجتماعی افراد موثر است. در تبیین یافته های حاصل از پژوهش باید گفت آموزش مهارت های کنترل خشم در بیماران دیابتی توانمندی های روانی و اجتماعی ایجاد می کند که آنها بتوانند در مواقع بر خورد با مشکلات و فشارهای زندگی شخصی و اجتماعی از آنها استفاده کنند و بر افکار، احساسات و رفتار خود تسلط داشته باشند. به طور کلی یافته های این پژوهش نشان داد پیامدهای آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش توانمندی های روانی- اجتماعی و همچنین کاهش خشم در افراد و زندگی اجتماعی اثر بخش و مفید است و همچنین می تواند بیماران دیابتی را نسبت به بینش زندگی توانمند تر کند و در زندگی رویدادهای آنها و افزایش مهارت در اداره ی زندگی شخصی و برقراری ارتباط با محیط می گردد.

⁶ Grey, Tamborlan & Davidson

منابع

- [۱] اسعدی، مریم؛ تیرگری، عبدالحکیم؛ حسن زاده، رمضان (۱۳۹۶) مقایسه اثربخشی آموزش آرامسازی عضلانی بر کاهش خشم و کنترل قندخون در بیماران دیابتی نوع یک ودو، مجله دانش پزشکی مشهد، ۲۶(۳) ۱۲۴-۱۱۳
- [۲] باقری، خدیجه؛ میرزائیان، بهرام؛ کاظم فخری، محمد (۱۳۹۶) اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی (کنترل خشم، جرأت ورزی و ارتباط مؤثر) بر سرسختی و راهبردهای مقابله ای نوجوانان بی سرپرست، مجله ایده های نوین روانشناسی، دوره اول، شماره دوم، ۶۲-۵۵
- [۳] حسینی، جواد؛ مظلوم، سیدرضا؛ اصغری نکاح، محسن؛ بهنام وشانی، حمیدرضا؛ فیروز، محبوبه (۱۳۹۶) تاثیر اجرای برنامه اصلاح شده آموزش جایگزین پرخاشگری» بر میزان هموگلوبین گلیکوزیله نوجوانان مبتلاء به دیابت تیپ یک، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۹(۱۳). ۷۳-۵۹
- [۴] زارع، حسین؛ علیپور، احمد؛ پورشریفی، حمید (۱۳۹۶) تأثیر مداخله گروهی روانی اجتماعی بر شاخص های بهزیستی جسمی و روانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، سال اول، شماره ۲ صص ۴۱-۵۲
- [۵] نیک منش، زهرا؛ کاظمی، یحیی و زارع نژاد، زهر (۱۳۹۶) تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سطح ادراک شایستگی و کنترل خشم دانش آموزان، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره ۲۷؛ ۱۱-۲۳
- [۶] ولی پور، فهیمه؛ رضاعی، فرزین (۱۳۹۶) بررسی ادراک بیماری در بیماران مبتلا به دیابت و ارتباط آن با کنترل قند خون در مراجعین به درمانگاه بیمارستان توحید سنندج در سال ۱۳۹۵، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و یکم، ۱۷-۹
- [7] Abolhasani, F. Mohajerani Tehrani M. R. Tabatabaei-Malazy, O. & Larijani, B. (2015). Burden of diabetes and its complications in Iran in year 2000, Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders, 5(1), 35-48. (Persian)
- [8] Davazdah Emami M, Rooshan R, Mehrabi A, Attari A. Effect training stress management cognitive – behavioral on blood glucose control and depression in type 2 diabetics patients. J Endocrinol Metabol Iran 2015; 385–392 .
- [9] Iwaniec, D. (2016). The emotionally abused and neglected child, 2nd ed. Johnwiley & Sons
- [10] Kazemi, R; Momeni, S; Kiamarsi, A. (۱۳۹۷). The Effectiveness of life skills training on the social competence of students with dyscalculia. Journal of Learning Disabilities, 1,1, 94-108
- [11] Kia S, Shabani H, Ahghar GH, Modanloo M. The effect of assertiveness training on first-grade schools girl selfesteem in Tehran. Iranian JPN 2016; 4(1): 39-46. (persian (
- [12] Lee H, Kim M, Daly B. (2018) Nutritional patterns of Korean diabetic patients: an exploratory study., International Council of Nurses; 55:442-46
- [13] Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. Nurse education today 2014; 24(8): 656-65
- [14] R.KazemiaS.MomeniaA.Abolghasemi(2014) The Effectiveness of Life Skill Training on Self-esteem and Communication Skills of Students with Dyscalculia, Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume 114, 21 February 2014, Pages 863-866