مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۱)، خرداد ۱۳۹۶، صفحه ۷۲-۶۵

مقاله پژوهشی

بررسی الگو های ابراز خشم و مدیر یت آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

فاطمه نجفی شرج آباد [۱] *، محمد را یانی [۱]، عبدا له حاجیوندی [۱]، مسعود محمدی باغملایی [۲]

[۱] استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

[۲] مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

مقدمه: خشم یک احساس منفی است که با اختلال شناختی، تغییرات فیزیولوژیکی و واکنش‌های رفتاری همراه می‌با شد. عدم مدیریت صحیح خشم منجر به بروز مشکلات جسمی و روانی می گردد و به ا شکال مختلفی مانند پرخا شگری، آ سیب زدن به خود، حمله فیزیکی و کلامی بروز می‌نماید. هدف از انجام این مطالعه بررسی الگوهای بروز خشم و مدیریت آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد.

روش کار: در ابن مطالعه توصیفی- تحلیلی ۳۰۰ دانشجو به روش طبقه‌بندی تصادفی از طریق تخصیص متناسب انتخاب شدند. داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه ساختارمند کنترل خشم برگرفته از کتاب Understanding Yourself از طریق خود گزارشی جمع آوری گرد ید. تجز یه تحلیل داده ها به‌وسیله نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS انجام شد و از آزمون‌های آمار توصیفی و t- test مستقل برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱/۷۶ ± ۲۱/۳۶ و میانگین نمره خشم در روابط شخصی و اجتماعی به ترتیب ۱۱/ ۵ ± ۲۱/۸۰ و ۴/۳۲± ۲۶/۳۱ بوده است. کمتر از نیمی از دانشجویان قادر به مدیریت خشم خود بودند (۴۷/۲ درصد) در حالی که ۵۲/۸ درصد دارای خشم فروخورده بودند. احساس خشم در روابط اجتماعی در پسران به‌طور معنی‌داری بالاتر از دختران بود (p= ۰/۰۱۹). ارتباط معنی‌داری بین نمره کلی خشم و وضعیت تأهل و محل سکونت مشاهده نشد (p >۰/۰۵) .

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد بیش از نیمی از دانشجویان قادر به کنترل خشم خود نیستند. برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های کنترل خشم جهت ارتقاء سلامت روان دانشجویان طی دوره تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها : ابراز خشم، مدیریت خشم، دانشجویان

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۵/۱۰/۱۸

پذیرش : ۱۳۹۵/۱۱/۲۶

***مولف مسئول**

فاطمه نجفی شرج آباد

ایران، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه بهداشت عمومی.

تلفن: ۰۷۷۳۳۴۵۰۱۳۴

پست الکترونیک:

f.najafi@bpums.ac.ir

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 1, June 2017, P.65-72

Original Article

Assessment of Anger Expression Patterns and its Management among Students in Bushehr University of Medical Sciences

Fatemeh Najafi-Sharjabad[1*], Mohammad Rayani[1], Abdollah Hajivandi[1], Masoud Mohammadi- Baghmollaei[2]

[1]Assistant Professor, Public Health Department, Faculty of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[2]Instructor, Public Health Department, Faculty of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Abstract

Introduction: Anger is a negative feeling state associated with cognitive disorder, physiologic changes, and behavioral reactions. Uncontrolled anger causes physical and mental disorders and can be expressed in various forms like violence, self-harm, physical and verbal aggression. The aim of this study is to assess anger expression patterns and its management among the students of Bushehr Medical Sciences University.

Methods: In this descriptive- analytical study, 300 students were selected by proportionate stratified random sampling. Data were collected by structured anger management and self-administered questionnaire adopted from Understanding Yourself book. Data analysis was done by SPSS software, version 20. Descriptive statistics, Independent Sample t-test were used for analysis of data.

Results: The mean age of participants were 21.36 ± 1.76. The mean score of anger in personal relationship and social relationship were 21.80 ± 5.11 and 26.31 ± 4.32 respectively. Less than half of students were able to manage anger (47.2%) while 52.8% of them suppressed it. Feeling of anger in the social relationship among male students was significantly higher than female students (p=0.019). No significant relationship was found between total anger score with residential place and marital status (p>0.05).

Conclusion: This study showed more than half of students were not able to manage their anger. It is necessary to program training anger management skills for promoting the students' mental health during education course.

Keywords: Anger expression, anger management, students

Article Info
Received: Jan. 07, 2017
Accepted: Feb. 14, 2017

[*]**Corresponding Author: Fatemeh Najafi-Sharjabad**
Public Health Department, Faculty of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Tel: +987733450134

Email: f.najafi@bpums.ac.ir

Vancouver referencing:
Najafi-Sharjabad F,Rayani M, Hajivandi A, Mohammadi- Baghmollaee M. Assessment of Anger Expression Patterns and its Management among Students in Bushehr University of Medical Sciences. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2017; 3(1): 65-72.

مقدمه

خشم یکی از هیجانات روزمره‌ی روابط اجتماعی انسان‌ها، یک احساس، حالت ذهنی، روانی و درونی همراه با الگوی تحریکی، فیزیولوژیکی و روان‌شناختی تعریف می‌شود (۱). خشم یکی از هیجان‌های پیچیده انسان و واکنشی متداول نسبت به ناکامی و بدرفتاری است. یکی از عوامل مهمی که به‌عنوان عامل بازدارنده سلامت جوانان نقش مؤثر دارد خشونت است. عدم مهار خشم می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی، جرم و تجاوز به حقوق دیگران و یا درون‌ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی مثل زخم معده، سردردهای میگرنی و افسردگی گردد (۲)

اگرچه خشم یک احساس طبیعی است اما غالباً به‌عنوان یک احساس منفی درک می‌شود. بسیاری از افراد برای ابراز مستقیم خشم راحت نیستند، با این وجود خشم می‌تواند یک واکنش طبیعی و سالم باشد. زمانی که شرایط غیرمنصفانه یا غیرعادلانه است اگر فرد بتواند به شکل مثبتی و با اعتماد به نفس احساس خود را نشان دهد به حل تعارض و مشکل منجر خواهد شد (۳).

توانایی کنترل خشم در روابط شخصی در افراد سنین مختلف متفاوت است؛ مطالعه کارکنان پرستاری نشان می‌دهد که با افزایش سن و سابقه کار، توانایی آنان در کنترل خشم بیشتر می‌شود. هیجانات، عدم توانایی در کنترل خشم، وجود مشکلاتی نظیر شغل، انتخاب همسر، عدم وجود امکانات کافی بر میزان خشم مؤثر می‌باشد (۲).

خشم یک نگرانی عمده برای جامعه محسوب می‌شود. رفتارهای ضد اجتماعی و تهاجمی از تبعات و پیامدهای خشم می‌باشد. همچنین خشم با شدت افسردگی، مصرف کوکایین، الکل و اقدام به خودکشی همبستگی دارد (۴). در ایران شیوع میزان خشم در گروه‌های مختلف نظیر کارکنان شاغل در مراکز درمانی و دانشجویان از ۱۱ الی ۲۳ درصد گزارش شده است (۲، ۵،۶).

چهار مؤلفه اصلی در بروز خشم در جوانان مؤثر می‌باشد، شامل عوامل فردی (مشکلات زیستی مثل سطوح پایین سروتونین، شروع زودهنگام رفتارهای مشکل‌دار مثل اختلالات توجه و عصبیت ذاتی، تجارب مربوط به سوء رفتار و خشونت)، عوامل خانوادگی (مشکلات مربوط به وابستگی، استرس خانوادگی، والدین غافل و غیر متعهد، الگوی نامناسب، اظهار خشونت و عملکرد نارسای خانواده)، عوامل مربوط به مدرسه (استفاده از تنبیه برای تحصیل و آموزش کودکان ارتباط با کودکان دارای رفتار تهاجمی)، عوامل محیطی (زندگی در مجاورت یک همسایه دارای سوء رفتار، اظهار خشونت اجتماعی، فقر، قطع ارتباط با سیستم حمایت اجتماعی). مطالعات نشان می‌دهد که سابقه سوء رفتار در دوران کودکی با خشونت بزرگسالی رابطه مستقیم دارد (۷). خشم مهار نشده سازگاری افراد را با خطر جدی روبرو می‌کند و می‌تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه بازدارد (۸). از این رو از مدیریت خشم به‌عنوان تدبیری برای کاهش ناسازگاری می‌توان بهره گرفت.

سلامت روان شاخه‌ای از سلامت عمومی است که عمده فعالیت آن به کاهش بیماری‌های روانی در جامعه مربوط می‌شود و در سال‌های اخیر به شکل جدی مورد توجه صاحب‌نظران، دانشمندان و کارگزاران دولتی قرار گرفته است زیرا انسان محور توسعه پایدار بوده و لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها است (۹).

دانشجویان به‌عنوان قشر فعال و آینده‌سازان جامعه و به‌عنوان کسانی که در آینده در پست‌های حساس شغلی قرار می‌گیرند و ممکن است شرایط شغلی آن‌ها گاها بسیار سخت و طاقت‌فرسا باشد؛ به حد بالایی از کنترل هیجانات خود و دیگران

نیازمندند تا با کنترل بالا بر هیجانات خود، بهترین عملکرد را ارائه دهند. با توجه به وجود مطالعات محدود در حوزه کنترل خشم در استان بوشهر بر آن شدیم تا پژوهشی را با هدف بررسی الگوهای ابراز خشم و مدیریت و کنترل آن در دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام دهیم. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند مورد بهره‌برداری برنامه ریزان و سیاستگذاران بهداشتی در حوزه سلامت جوانان بخصوص قشر پویای دانشجو قرار گیرد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه تمام دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بودند. با توجه به مطالعه شیرزایی و همکاران در سال ۱۳۹۰ (۲) که نسبت مدیریت خشم را در واحدهای پژوهش ۷۷ درصد گزارش نموده‌اند، سطح اطمینان ۹۵ درصد و برآورد خطای ۰/۰۵ حداقل حجم نمونه ۲۷۲ نفر محاسبه گردید. با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها حجم نمونه نهایی ۳۰۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌ها به روش طبقه‌بندی تصادفی و تخصیص متناسب از هر دانشکده انتخاب شدند. تخصیص نمونه‌ها به هر طبقه متناسب با حجم هر طبقه صورت گرفت به این ترتیب که لیست دانشجویان را از دفتر آموزش دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت دریافت نموده و متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده نمونه‌ها انتخاب شدند. از معیارهای ورود به مطالعه مشغول تحصیل بودن در دانشگاه و شروط خروج از مطالعه: **الف)** وجود بیماری جسمی مانند بیماری کلیوی، دیابت، صرع، تشنج، سرطان یا تحت شیمی‌درمانی بودن، **ب)** وجود بیماری روانی و **ج)** مصرف دارو به علت بیماری جسمی یا روانی مشخص بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد کنترل خشم کتاب Understanding Yourself ترجمه ضیاءالدین رضاخانی استفاده گردید. در این مطالعه از نسخه اصلی آزمون استفاده شد و ۷ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرسش‌شونده به آن اضافه شد. بخش‌های اصلی پرسشنامه شامل: سؤالات مربوط به خرده متغیر میزان احساس خشم در موقعیت‌های خشم برانگیز (۵ سؤال)، سؤالات مربوط به خرده متغیر ابراز خشم در روابط شخصی (۱۰ سؤال)، سؤالات مربوط به خرده متغیر ابراز خشم در روابط اجتماعی (۱۰ سؤال)، سؤالات مربوط به تسلط و کنترل خشم (۵ سؤال). روش جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت خود گزارشی بوده و پرسشنامه توسط پرسش شونده‌ها تکمیل گردید.

گزینه‌های هر سؤال دارای سه قسمت الف، ب و ج است و در صورت پاسخ به گزینه الف نمره ۱، گزینه ب نمره ۳، گزینه ج نمره ۵ تعلق می‌گیرد. نمره کل پرسشنامه کنترل خشم در بخش اول بین ۵ تا ۲۵ می‌باشد. کسب نمره ۵ تا ۱۰ نشان‌دهنده افرادی است که از خشم خود و دیگران می‌هراسند و هرگز خشمگین نمی‌شوند. کسب نمره ۱۱ تا ۱۷ نشان‌دهنده آگاهی از خشم و کسب نمره بالاتر از ۱۷ نشان‌دهنده افراد متخاصم و تهدیدکننده است. پرسش‌های بخش دوم، مربوط به میزان ابراز خشم آزمودنی در زندگی شخصی و خانوادگی و پرسش‌های بخش سوم مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم در موقعیت‌های اجتماعی و غیر خانوادگی است. امتیاز آزمودنی می‌تواند بین ۲۰ تا ۱۰۰ باشد. اگر جمع امتیازات آزمودنی در بخش دو و سه بالاتر از ۷۵ باشد، در گروه افرادی جای می‌گیرد که خشم خود را به طرزی آشکار بروز می‌دهند و اگر کمتر از ۵۰ باشد، خشم خود را فرو می‌خورند. امتیاز بین ۵۱ تا ۷۴ آزمودنی، نشانگر کنترل خشم است. بخش آخر ۵ سؤال مربوط به تسلط و کنترل خشم آزمودنی می‌باشد که در صورت پاسخ مثبت به ۳ سؤال اول و پاسخ منفی به ۲ سؤال آخر ۱ امتیاز به آزمودنی تعلق می‌گیرد. چنانچه مجموع امتیازات ۳ یا بیشتر شود قدر مسلم نشانه تسلط بر خشم است (۲). پرسشنامه در ایران توسط ضیاءالدین رضاخانی بررسی و پایایی آن r=۰/۸۱ برآورد شده

است و روایی آن توسط پنج نفر از افراد صاحب‌نظر مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰).

در این مطالعه پایایی پرسشنامه در یک گروه تصادفی ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ مربوط به میزان احساس خشم در موقعیت‌های خشم برانگیز (۰/۷۶)، ابراز خشم در روابط شخصی (۰/۸۹)، ابراز خشم در روابط اجتماعی (۰/۸۳)، تسلط و کنترل خشم (۰/۷۱) به دست آمد. اطلاعات با نرم‌افزار IBM, SPSS Statistics, version 20 تجزیه تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل اهداف از شاخص‌های توصیفی (میانگین و فراوانی و درصد) و t- test مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد مطالعه قرار گرفتند که ۷۰ درصد از آنان دانشجوی دختر و ۳۰ درصد دانشجوی پسر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱/۷۶ ± ۲۱/۳۶ محاسبه گردید. ۹۱ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد و ۹ درصد متأهل بودند. اکثریت دانشجویان (۹۲ درصد) در خوابگاه و ۸ درصد در منزل اقامت داشتند.

میانگین نمره کل کنترل خشم در دانشجویان ۷/۵±۴۸/۲ و میانگین نمره خشم در روابط شخصی ۵/۱±۲۱/۸ و خشم در موقعیت های اجتماعی ۴/۳±۲۶/۳ تعیین گردید. میانگین نمره احساس خشم کل افراد ۳/۵ ±۱۲/۹ محاسبه گردید.

آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که نمره خشم در تمام حیطه‌های آن مانند احساس خشم، خشم در روابط شخصی و خشم در روابط اجتماعی معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$) و بنابراین دارای توزیع نرمالی است و می‌توان از تحلیل های پارامتریک مانند آزمون t برای آن استفاده کرد.

از نظر وضعیت احساس خشم ۲۱ درصد افراد از خشم خود و دیگران هراس داشتند و هرگز خشمگین نمی شدند. ۷۰ درصد نمونه‌ها از خشم خودآگاه بودند و به‌طور کلی این افراد خشمگین نبودند. همچنین ۹ درصد نمونه‌ها افرادی متخاصم و تهدیدکننده بودند. در حوزه مدیریت و کنترل خشم ۵۲/۸ درصد از دانشجویان دارای خشم فروخورده بودند و کمتر از نیمی از دانشجویان قادر به کنترل خشم خود بودند (۴۷/۲ درصد) و هیچ‌کدام از واحدهای پژوهش بروز آشکار خشم را گزارش ننمودند. در ارتباط بااحساس خشم در موقعیت‌های خشم برانگیز برحسب جنس تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p<۰/۰۵$)، بطوریکه پسران دارای میانگین نمره احساس خشم بالاتری (۳/۶±۱۳/۶) نسبت به دختران (۳/۴ ±۱۲/۸) بودند. همچنین نمره خشم در روابط اجتماعی برحسب جنس تفاوت معنی‌داری نشان داد ($p=۰/۰۱۹$)، بطوریکه میانگین نمره خشم در روابط اجتماعی در پسران (۴/۶۸± ۲۷/۳۸) نسبت به دختران (۴/۰۹±۲۵/۹۴) نیز بالاتر بوده است. در این مطالعه بین نمره خشم در روابط اجتماعی و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($p=۰/۰۴۸$) به گونه‌ای که دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد خشم بیشتری (۴/۳۳ ± ۲۶/۷۳) در روابط اجتماعی نسبت به دانشجویان دکترا (۳/۸۱± ۲۵/۴۵) گزارش کردند (جدول ۱). تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره کلی خشم برحسب وضعیت تأهل و محل اقامت دانشجویان مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$).

بحث

این مطالعه نشان داد که هیچ‌کدام از دانشجویان ابراز خشم آشکار نداشته و تقریباً نیمی از آنان قادر به کنترل خشم خود بودند. در حالی که نیمی دیگر واحدهای پژوهش دارای خشم فروخورده بودند. خشم غیر قابل کنترل، ارتباط رضایت‌بخش با دیگران را غیرممکن می‌کند و همان‌گونه که خشم ابراز شده نامتناسب تأثیر منفی دارد، خشم فروخورده شده نیز می‌تواند منجر به رفتارهای منفعلانه خشم مثل تحقیر مداوم دیگران، بدگمانی و انتقاد از دیگران شود. نتایج حاصل از مطالعه مکی و همکاران در دانشجویان پرستاری و مامایی فلاورجان نشان داد که از نظر سطح خشم اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۶۹/۵ درصد) میزان خشم متوسط و طبیعی داشتند

و در مورد میزان کنترل خشم ۶۹ درصد خشم فروخورده شده را گزارش نمودند (۶) که نسبت به مطالعه حاضر از مدیریت کنترل خشم پایین‌تری برخوردار بودند.

جدول ۱: آزمون t برای بررسی میانگین نمره خشم در روابط شخصی و اجتماعی برحسب جنسیت، مقطع تحصیلی، تأهل و محل سکونت دانشجویان

متغیر	حیطه خشم	انحراف معیار ± میانگین	p- value
جنسیت	خشم در روابط شخصی (مرد)	۶/۱۲ ± ۲۲/ ۹۲	۰/ ۰۶۱
	خشم در روابط شخصی (زن)	۴/۶۶ ± ۲۱/ ۴۶	
	خشم در روابط اجتماعی (مرد)	۴/۶۸ ± ۲۷/ ۳۸	*۰/ ۰۱۹
	خشم در روابط اجتماعی (زن)	۴/۰۹ ± ۲۵/۹۶	
	نمره کل خشم (مرد)	۸/۴۹ ± ۵۰/۱۷	*۰/ ۰۰۸
	نمره کل خشم (زن)	۴/۹۴ ± ۴۷/۴۰	
مقطع تحصیلی	خشم در روابط شخصی (کارشناسی و کارشناس ارشد)	۴/۹۳ ± ۲۱/۷۶	۰/ ۳۱۱
	خشم در روابط شخصی (دکترا)	۵/۰۳ ± ۲۲/۵۶	
	خشم در روابط اجتماعی (کارشناسی و کارشناس ارشد)	۴/۳۳ ± ۲۶/۷۳	*۰/ ۰۴۸
	خشم در روابط اجتماعی (دکترا)	۳/۸۱ ± ۲۵/۴۵	
	نمره کل خشم (کارشناسی و کارشناس ارشد)	۷/۵۲ ± ۴۸/۴۸	۰/ ۴۶۹
	نمره کل خشم (دکترا)	۷/۲۱ ± ۴۷/۶۲	
وضعیت تأهل	خشم در روابط شخصی (متأهل)	۵/۰۱ ± ۲۱/۸۷	۰/ ۱۰۳
	خشم در روابط شخصی (مجرد)	۵/۰۱± ۲۲/۲۰	
	خشم در روابط اجتماعی (متأهل)	۴/۳۳ ± ۲۶/۴۵	۰/ ۷۸۰
	خشم در روابط اجتماعی (مجرد)	۴/۱۴ ± ۲۵/۹۱	
	نمره کل خشم (متأهل)	۷/۴۴ ± ۴۸/۲۴	۰/ ۴۳۶
	نمره کل خشم (مجرد)	۸/۳۴ ± ۴۸/۴۱	
محل سکونت	خشم در روابط شخصی (خوابگاه)	۵/۱۱ ± ۲۱/۸۳	۰/ ۹۶۰
	خشم در روابط شخصی (منزل)	۶/۱۹ ± ۲۳/۰۰	
	خشم در روابط اجتماعی (خوابگاه)	۴/۳۱ ± ۲۶/۳۰	۰/ ۵۹۶
	خشم در روابط اجتماعی (منزل)	۴/۲۱ ± ۲۷/۵۲	
	نمره کل خشم (خوابگاه)	۴/۳۱ ± ۴۸/۰۴	۰/ ۷۸۲
	نمره کل خشم (منزل)	۷/۷۹ ± ۵۰/۷۵	

در حالی که مطالعه شیرزایی و همکاران که در سال ۱۳۹۰ در کارکنان پرستاری بیمارستان بیرجند انجام شد، نشان داد که اکثریت شرکت‌کنندگان قادر به کنترل خشم خود بودند و فقط ۲۳ درصد افراد شرکت‌کننده بر خشم خود کنترل نداشتند (۲) که نسبت به مطالعه حاضر از مدیریت خشم بیشتری برخوردار بودند که شاید به دلیل تفاوت در ویژگی های واحدهای پژوهش مانند بالا بودن میانگین سنی، وضعیت شغلی و درآمد باشد (۲).

مطالعات نشان داده الگوی ابراز خشم، افسردگی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری به‌طور معنی‌داری سلامت جسم و روان بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه Cha و Sok در سال ۲۰۱۴ در میان ۳۲۰ دانشجوی پرستاری که با ابزار کنترل خشم اسپیلبرگر اندازه گرفته شده بود، میانگین نمرات پایین‌تری از حیطه‌های مختلف خشم را گزارش داد. همچنین در این مطالعه همبستگی معنی‌داری بین الگوهای ابراز خشم (خشم فروخورده، خشم آشکار و کنترل خشم)، استرس و عزت نفس وجود داشت که به گسترش و آموزش مهارت‌های کنترل خشم جهت کاهش افسردگی و بالا بردن عزت نفس دانشجویان پرستاری تأکید شده است (۱۱).

در آفریقا مطالعه‌ای که توسط تاراسِکی و همکاران در دانشجویان اتیوپی انجام شد، بروز علائم افسردگی و سطح بالایی از ابراز خشم را به ترتیب در ۲۴ در صد و ۲۹ در صد از دانشجویان آشکار نمود و افراد مورد مطالعه حداقل یک رفتار خشونت‌آمیز را طی سال تحصیلی گزارش کردند (۱۲) که نسبت به مطالعه حاضر خشم آشکار بالاتری را نشان دادند که شاید به دلیل تفاوت‌های فرهنگی تأثیرگذار بر بروز خشم باشد.

در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خشم برحسب جنس مشاهده نگردید که با مطالعه شیرزایی و همکاران همخوانی دارد (۳) همچنین بین وضعیت تأهل و کنترل خشم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعه شیرزایی (۲) و معتمدی (۱۳) هم‌راستا می‌باشد.

مطالعه Bilgel و Bayram در سال ۲۰۱۴ با هدف بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی، اضطراب، استرس و خشم در دانش آموزان مقطع دبیرستان در ترکیه نشان داد که دانش آموزان دختر در مقایسه با دانش آموزان پسر سطح افسردگی،

اضطراب و استرس بیشتری داشتند و علائم بیشتری از خشم را گزارش نمودند. احساس تحقیر شدن، خطا کار بودن و مورد سرزنش واقع شدن بیشترین حالت‌های خشم در میان دختران بود. همچنین دختران در روابط بین فردی بیشتر رفتارهای انفعالی و واکنش‌های درونی از خود نشان می‌دادند در حالی که بروز رفتارهای پرخاشگرانه در پسران بیشتر از دختران مشاهده گردید (۱۴) در حالی که در مطالعه حاضر دانشجویان پسر احساس خشم بیشتری را در روابط شخصی و اجتماعی گزارش نمودند.

امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب‌پذیرتر نموده است. جهت غلبه بر مشکلات فردی و اجتماعی بایستی توانایی‌های افراد را افزایش داد. آموزش مهارت های زندگی می تواند منجر به افزایش توانایی‌های روانی، مواجهه مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌رسان به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد می‌گردد (۱۵ و ۴).

برنامه آموزش بهداشت روانی از جمله برنامه‌های پیشگیری سطح اول می‌باشد و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان خدمات بهداشت روانی است که شامل آشنا کردن مردم با اصول و مفهوم بهداشت روانی می‌باشد و بایستی به‌طور فراگیر، برای کلیه اقشار جامعه اعم از دانش‌آموز، دانشجو، کارمند، والدین و ... اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که نیمی از دانشجویان قادر به کنترل و مدیریت خشم خود نیستند و نیم دیگر دارای خشم فروخورده می‌باشند. با توجه به این‌که دانشجویان علوم پزشکی در آینده در حوزه‌های مختلف سلامت و درمان مشغول ارائه خدمت خواهند شد و برخورداری آنان از سلامت روانی مطلوب بر نحوه تعامل آنان با بیماران، گیرندگان خدمات بهداشتی و همکاران تأثیرگذار خواهد بود، آموزش مهارت‌های مدیریت و کنترل خشم در طی دوره تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر در قالب طرح پژوهشی زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با دریافت کد اخلاق با شماره IR.BPUMS.Rec.1394.69 انجام شده است که بدین‌وسیله جهت تصویب و پرداخت هزینه این طرح سپاسگزاریم. همچنین از دانشجویان کارشناسی بهداشت عمومی، خانم‌ها: مریم آقاجری زاده، حمیرا سلیمانی، آسیه اسفندیاری و مریم احمدزاده جهت جمع‌آوری داده ها و همچنین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که با تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Farhadi M. Effects of anger expression and control styles and trait anxiety on cardiovascular Reactivity [Dissertation]. Tehran: Tehran University; 2009. (In Persian)
2. Shirzaei K, Miri MR, Sharifzadeh GR, Yaghoobi M, Hosseini K, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital Birjand, 2010. Modern Care Journal. 2011; 8(2): 73-8. (In Persian)
3. Videbeck S. Psychiatric-mental health nursing. 6th ed. United State: Lippincott Williams and Wilkins; 2013.
4. Ahangarzadeh Rezaee S, Izadi A. The effect of anger management training on nursing students'mental health in Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 10(4): 502-6. (In Persian)

5. Ghamari Givi H, Abbasi M. The prevalence of anger rumination and its relationship with coping strategies and assertiveness in students. Iranian Journal of Cognition and Education. 2014; 1(2): 37-42.
6. Maki M, Shooshtari S, Salehi S. Investigation level of anger and anger control among nursing and midwifery students in Azad University of Falavarjan,2012. National congress on Youth Issue; 2012; Feb 26-27, Falavarjan, Iran.
7. Miller E , Breslau J, Chung WJ, Green JG, McLaughlin KA, Kessler RC. Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. Journal of Epidemiology and Community Health. 2011; 65(11): 1006-13.
8. Maleki S, Fallahi Khoshknab M, Rahgooi A, Rahgozar M. The effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students. Iran Journal of Nursing. 2011;24(69): 26-35. (In Persian)
9. Navidian A. Concepts of psychiatric nursing.1st ed. Andishmand: Tehran; 2005.
10. Farahani M, Farzad V, Mokhtary F. Study of psychometric particularity of state trait anger expression inventory-form number 2. Journal of Psychology and Education. 2009; 38(4):165-88. (In Persian)
11. Cha N, Sok S. Depression, self-esteem and anger expression patterns of Korean nursing students. International Nursing Review. 2014; 61(1): 109-15.
12. Terasaki DJ, Gelaye B, Berhane Y, Williams MA. Anger expression, violent behavior, and symptoms of depression among male college students in Ethiopia. BMC Public Health. 2009; 9:13.
13. Motamedi A, Amirpoor B. The effect of thinking styles on anger expression (in-out) and anger control (in-out) in university students. International Journal of Behavioral Sciences. 2012; 6(1):17-23.
14.Bilgel N, Bayram N. The epidemiology of depression, anxiety, stress and anger in turkish high school students. British Journal of Education, Society & Behavioural Science. 2014; 4(9): 1153-70.
15. Sobhi N, Gharmaleki N, Rajabi S. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; (5):1818-22.