



Effectiveness of Group Training "Anger Control Management" on Self-Control and Social Sufficiency in Nurses of Covid-19 Wards of Teaching Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences

Reza Gholipour¹, Mohammad Hassan Ghanifar^{2*}, Ghasem Ahi³

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Iran.

Corresponding author: Mohammad Hassan Ghanifar, Assistant Professor, Department of Psychiatry, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Iran.

Email: ghanifar@iaubir.ac.ir

Received: 1 Oct 2023

Accepted: 24 Feb 2024

Abstract

Introduction: Violence and its negative consequences for nurses and patients became more intense due to stressful work conditions during the outbreak of the Covid-19 disease. The aim of the current research is to determine the effectiveness of group training "Anger Control Management" on self-control and social sufficiency in nurses in the inpatient wards of Covid-19 patients in the teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: The method of the current research was semi-experimental, pre-test-post-test with a control group and in 3 stages (pre-test, post-test and follow-up 1 month later). The statistical population of the research was nurses working in the inpatient wards of Covid-19 patients in the teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences during the fall and winter of 2022. The sample consisted of 30 people who were selected by convenience sampling method and by simple random by random number method, they were divided into 2 intervention groups of group training "Anger Control Management" (15 people) and control (15 people). The data was collected with a demographic questionnaire, "Tangney Self-Control Scale" and "Social Competence Questionnaire" and in terms of validity and reliability, previous studies were used. First, a pre-test was taken from all members of the intervention and control groups. Then the intervention group received 8 sessions of "Anger Control Management" group training. After the end of the intervention, both groups participated in the post-test. The data was analyzed in SPSS.27.

Results: Anger control management" group training is effective in self-control and increases it significantly (P-value<0.001). "Anger Control Management" group training has an effect on social competence and increases it significantly (P-value<0.001).

Conclusions: "Anger Control Management" group training increased self-control and social competence. Therefore, it is suggested to use this therapeutic intervention as an in-service training program to increase self-control and social adequacy in the nursing profession.

Keywords: Anger Control Management, Self-Control, Social Competence, Covid-19.



اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر خود کنترلی و کفایت اجتماعی در پرستاران بخش های کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

رضا قلی پور^۱، محمدحسن غنی فر^{۲*}، قاسم آهی^۳

۱- دانشجوی دکتری رشته روانشناسی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: محمدحسن غنی فر، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، ایران.
ایمیل: ghanifar@iaubir.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱۰

چکیده

مقدمه: خشونت و پیامدهای منفی آن برای پرستاران و بیماران، به دلیل شرایط تنش زای شغلی در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ شدت بیشتری پیدا کرد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی "مدیریت کنترل خشم" بر خود کنترلی و کفایت اجتماعی در پرستاران بخش های بستری بیماران کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و به صورت ۳ مرحله ای (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱ ماه بعد) بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران مشغول به خدمت در بخش های بستری بیماران کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد طی پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه شامل ۳۰ تن بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده به روش اعداد تصادفی بین ۲ گروه مداخله آموزش گروهی "مدیریت کنترل خشم" (۱۵ تن) و کنترل (۱۵ تن) تقسیم شدند. داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس خودکنترلی تانجنی" (Tangney Self-Control Scale) و "پرسشنامه کفایت اجتماعی" (Social Competence Questionnaire) گردآوری و در مورد روایی و پایایی به مطالعات قبلی اکتفا شد. ابتدا از کل اعضای گروه مداخله و کنترل پیش آزمون گرفته شد. سپس گروه مداخله ۸ جلسه آموزش گروهی "مدیریت کنترل خشم" دریافت کرد. پس از پایان مداخله، هر ۲ گروه در پس آزمون شرکت کردند. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۷ تحلیل شد.

یافته ها: آموزش گروهی "مدیریت کنترل خشم" در خودکنترلی موثر بوده و آن را به طرز معناداری افزایش می دهد ($P\text{-value} < 0/001$). آموزش گروهی "مدیریت کنترل خشم" بر کفایت اجتماعی تاثیر داشته و آن را به طرز معناداری افزایش می دهد ($P\text{-value} < 0/001$).

نتیجه گیری: آموزش گروهی "مدیریت کنترل خشم"، موجب افزایش خودکنترلی و کفایت اجتماعی شد. لذا پیشنهاد می شود از این مداخله درمانی به عنوان یک برنامه آموزشی ضمن خدمت برای افزایش خودکنترلی و کفایت اجتماعی در حرفه پرستاری استفاده شود.

کلیدواژه ها: آموزش گروهی مدیریت کنترل خشم، خودکنترلی، کفایت اجتماعی، کووید-۱۹.

مقدمه

پرستاری شغلی است که در مقایسه با بسیاری از مشاغل دیگر، متغیرهای تنش زای بیشتری در محیط کاری آن مشاهده می شود. پرستاران در فضای پر تنش حساس و گسترده حرفه خود گاهی با انتظارات نامعقول بیمار و خانواده وی و چالش های حرفه ای ویژه درگیر هستند [۱]. عواملی مانند رنجش مستقیم بیمار بر اثر صدا و شلوغی، درخواست پرستار از بیمار برای انجام امور روزانه یا گرفتن دارو، عدم تمایل بیمار نسبت به بستری بودن در بخش، طولانی شدن مدت بستری بیمار باعث برانگیختگی بیمار و رفتار پرخاشگرانه نسبت به کادر درمان می شود [۲]. مطالعات نشان داده اند پرستاران در مقایسه با سایر کادر درمان به میزان بیشتری در معرض خطر خشونت کلامی و فیزیکی قرار دارند [۳،۴] و به همین دلیل این حرفه از طرف سازمان جهانی بهداشت به سبب مواجهه مداوم با تنش و اضطراب [۵] و عوامل تهدید کننده سلامت روان [۶] در ردیف مشاغل سخت قرار گرفته است.

شیوع کووید-۱۹ از طرف سازمان جهانی بهداشت به عنوان تهدیدی برای سلامت تمام جهان اعلام کرد [۷]. یکی از مهمترین پیامدهای شیوع ویروس کرونا، ایجاد اضطراب اجتماعی در سرتاسر جهان بود [۸]. بدیهی است که خط اول مقابله با همه گیری های خاص کادر درمان و بویژه پرستاران هستند [۹]. پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید-۱۹ در برابر عفونت آسیب پذیر بوده و می توانند ویروس را در بین همکاران و اعضای خانواده گسترش دهند [۱۰]. کمبود تجهیزات حفاظت فردی می تواند منجر به بیمار شدن آن ها طی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شده و حداقل ۱۴ روز دوری از محیط کار منجر شود. از این رو کاهش نیروی پرستاری افزایش بار کاری دیگر کارکنان و خستگی مفرط در بین پرستاران بروز خواهد کرد [۱۱]. همچنین ماهیت این بیماری واکنش های شدید تنش زا مانند خستگی، اضطراب و افسردگی را در پرستاران افزایش می دهد [۱۲] در این راستا نعمتی و همکاران در سال ۱۳۹۹ گزارش کردند پرستاران اضطراب بالایی را در زمینه بیماری کووید-۱۹ برای خود و خانواده هایشان تجربه می کنند [۱۳]. کووید-۱۹ موجب شد خشونت و عواقب منفی آن برای بیماران و پرستاران، به مسئله عمده مراقبت در حرفه پرستاری تبدیل شود. لذا برای جلوگیری از جنبه های مخرب تجربه خشونت های شغلی که بیشتر

به صورت پنهان است و شامل احساساتی از قبیل خستگی مزمن، تند مزاجی، بی حوصلگی و فقدان همدلی است، آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» واجد اهمیت ویژه ای بوده [۶] و لازم است پرستاران مهارت های لازم برای پیشگیری از آسیب های ناشی از این خشونت را آموزش دیده و تمرین کنند [۴].

آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» نوعی مداخله روانی-تربیتی است که با هدف توسعه مهارت های «مدیریت کنترل خشم» و کاهش آسیب پذیری جامعه هدف انجام می شود و طی آن شرکت کنندگان با جنبه های مختلف تجربه و بیان خشم، (مولفه های شناختی، جسمی هیجانی و رفتاری) و نیز پیامدهای آن آشنا می شوند و درباره ی ضرورت مدیریت بهینه خشم متقاعد شده و ضمن بازسازی شناختی خود مهارت رفتاری کنترل خشم را فرا گرفته و تمرین می کنند تا بتوانند به هنگام مواجه شدن با موقعیت های خشم انگیز به نحو مناسب عمل کنند [۱۴].

تغییر نشانه های خشم امکان پذیر بوده و از طریق آموزش قابل بهبود می باشد. بدین معنا که تنش و اضطراب و خشم هایی که در هر لحظه بر فرد مستولی می گردد و در بسیاری موارد چندان علت مشخصی نیز ندارند، قابلیت مدیریت و کنترل دارند [۱۵]. در باره آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» شواهد متعدد داخلی و خارجی متعددی وجود دارد. بطور مثال اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر پرخاشگری دختران بزهکار [۱۶]، رفتار پرخاشگران دانش آموزان [۱۷]، سازگاری اجتماعی دانش آموزان پسر [۱۸]، پرخاشگری دانشجویان [۱۹] پرخاشگری نوجوانان [۲۰] و خشونت در مدارس [۲۱] گزارش شده است.

کفایت اجتماعی، مهارتی است که در فرایند رابطه فردی و مقایسه های اجتماعی شکلی می گیرد در این فرایند به تعبیر Felner & Phillips [۲۲] افراد خود را با گروه های همگن مقایسه کرده و به این ترتیب زمینه بهبود رفتارها، واکنش ها و روابط شان با دیگران فراهم می شود. یا به تعبیر Ma [۲۳] این مهارت به معنی توانایی افراد برای رفتار سازگارانه است. دال محوری کفایت اجتماعی، مهارت های ارتباطی است [۲۴]. در کفایت اجتماعی ۳ جنبه مهم وجود دارد که توانایی ایجاد روابط بین فردی سالم و مثبت و حل تعارضات، توسعه صریح هویت خود در گروه های اجتماعی و گرایش به سوی شهروند مسئول و دلسوز را

سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۴ تعداد نمونه معادل ۱۲ تن برای هر گروه بدست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد احتمال ریزش، ۱۵ تن برای هر گروه (تعداد کل نمونه ۳۰ تن) تعیین شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده به روش اعداد تصادفی از میان فهرست پرستاران داوطلب فوق‌الذکر انتخاب شدند. لازم به ذکر است که این ۲ بیمارستان به صورت تصادفی ساده به روش اعداد تصادفی از ۴ بیمارستان، نمونه‌ها انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ و عدم سابقه شرکت در دوره‌های آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» طی ۳ سال گذشته بود. معیار خروج از مطالعه عدم تکمیل حتی یک عبارت از ابزارهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از ابزارهای زیر انجام شد. پرسشنامه جمعیت‌شناختی که شامل جنسیت، سن و تحصیلات بود.

«مقیاس خودکنترلی تانجی» (Tangney Self-Control Scale) توسط Tangney و همکاران [۳۵] در سال ۲۰۰۴ در دانشگاه East Coast کانادا با ۳۶ عبارت در قالب ۲ زیرمقیاس کنترل تکانه (impulse control) با عبارت‌های ۱ تا ۱۴ و قدرت ایگو (ego power) با عبارت‌های ۱۵ تا ۳۶ طراحی شد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به ترتیب اصلاً ۱، تا حدودی ۲، برخی اوقات ۳، بیشتر اوقات ۴، و همیشه ۵ انجام می‌گیرد. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ است. نمره ۸۳ تا ۸۴ به معنای خودکنترلی پایین، ۸۴ تا ۱۰۵ خودکنترلی متوسط و نمره ۱۰۶ تا ۱۸۰ به معنای خودکنترلی بالا است. Tangney و همکاران [۳۵] روایی ملاکی این مقیاس به روش همزمان با «مقیاس پیشرفت تحصیلی» (Tangney Academic Achievement Scale)، «مقیاس سازگاری» (Compatibility Scale)، «پرسشنامه روابط مثبت» (Positive Relationships Questionnaire) و «پرسشنامه مهارت‌های بین‌فردی» (Interpersonal Skills Questionnaire) بر روی ۳۹۱ آزمودنی ۱۲ تا ۱۹ ساله آمریکایی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۵ بدست آورده‌اند. Unger و همکاران [۳۶] در پژوهشی بر روی ۳۷۱ دانشجوی ۱۷ تا ۲۳ ساله چینی انجام دادند. روایی همگرا و واگرای

شامل می‌شود [۲۵]. نقش کفایت اجتماعی توسط Cole و همکاران [۲۶] در کاهش افسردگی، حجازی و همکاران [۲۷] در تضعیف باورهای ناکارآمد، زارعان و همکاران [۲۸] در زمینه بهزیستی روانشناختی، بیرامی و مرادی [۲۹] در افزایش سازگاری اجتماعی گزارش شده است.

Denson و همکاران [۳۰] از نتایج مطالعه خود نتیجه گرفتند که خودکنترلی باعث بهبود علائم اختلالات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و تنش نیز می‌شود. به عبارتی، خودکنترلی هیجانی تأثیر به‌سزایی در «مدیریت کنترل خشم»، تنش، اضطراب و سایر حالات هیجانی دارد [۳۱]. همچنین عصبانیت، خشونت و پرخاشگری کلامی از جمله مواردی هستند که با خودکنترلی همبستگی معنا دار و منفی دارند [۳۲]. البته در ارتباطاتی که بین خودکنترلی و عصبانیت، خشونت و پرخاشگری کلامی وجود دارد عوامل مختلفی چون جنسیت شرایط اجتماعی اقتصادی، هوش و اختلال سلوک دوران کودکی نقش مداخله‌ای دارند (۳۳، ۳۴). همانطور که ملاحظه شد اگرچه در ارتباط با اثربخشی آموزش «مدیریت کنترل خشم» و نیز اثربخشی خودکنترلی و کفایت اجتماعی مطالعات متعددی انجام شده است اما تاکنون پژوهشی که با هدف سنجش اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر روی خودکنترلی و کفایت اجتماعی انجام شده باشد، یافت نشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر خودکنترلی و کفایت اجتماعی در پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان‌های مشهد انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماه بعد و با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه را پرستاران با سطح تحصیلات فوق‌دیپلم یا بالاتر اعم از رسمی و غیررسمی پیمانی و طرح لایحه نیروی انسانی، مشغول به خدمت در بخش‌های بستری بیماران کووید-۱۹ بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل امام رضا (ع)، قائم (عج)، شهید هاشمی نژاد و دکتر علی شریعتی (به دلیل همکاری بیشتر این بیمارستان‌ها با پژوهش‌های دانشگاهی) طی پاییز و زمستان سال ۱۴۰۰ بودند.

برای نمونه‌گیری با مراجعه به جدول Cohen با توجه به تعداد گروه‌ها (یک گروه مداخله و یک گروه کنترل)

Felner & Phillips [۲۲] روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه کفایت اجتماعی» بر روی ۴۹۱ دانش آموز بررسی و ۰/۸۳ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ گزارش کردند. همچنین در مطالعه Felix و همکاران [۳۹] بر روی ۷۰۶۰۰ تن از دانش آموزان پایه های هفتم، نهم و یازدهم در کالیفرنیا، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۷ گزارش شد.

در مطالعه حاضر روایی و پایایی ابزارها اندازه گیری نشده است و به مطالعات پیشین اکتفا شد. محتوای جلسات آموزش گروهی بر اساس اصول مشترک آموزش «مدیریت کنترل خشم» [۴۰] Jones & Hollin در ایران موتابی [۴۱] در ۵ بعد دلایل توجیهی مداخله درمانی، مصاحبه بالینی اولیه، تبیین پرخاشگری و احساسات و افکار مرتبط، خودگویی و آرمیدگی طراحی و اجرا شد.

محتوای آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم»
جلسه اول: پس از ارائه توضیحات لازم برای شرکت کنندگان در زمینه دلایل برنامه مداخله درمانی، مقررات و الزامات برنامه مداخله از جمله تعیین زمان شروع، طول مدت برنامه و لزوم مشارکت مستمر معرفی و وظایف و تکالیف، نحوه مشارکت در برنامه و بحث گروهی تصریح شد. در پایان نکات لازم در باره فیزیولوژی و نشانه های خشم مطرح گردید.

جلسه دوم: ابتدا به مصاحبه رفتاری و تهیه شرح حال اولیه درباره شرایط تحریک کننده خشم شرکت کنندگان و نحوه مدارا با هر یک از آن ها در موقعیت های مزبور اختصاص پیدا کرد و سپس نشانه های پرخاشگری و اقسام آن با شرکت کنندگان مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

جلسه سوم: محتوای اصلی این جلسه آموزش رابطه محرک، فکر، احساس و رفتار بود و شرکت کنندگان با تمرکز بر این موضوع در بحث انواع محرک های موثر بر رفتار پرخاشگرانه و افکار و احساسات مرتبط با آن ها مشارکت کردند و در پایان پس از گفتگو در باره انواع شرایطی که ممکن است انجام تمرینات و تکالیف محوله را با مشکل مواجه سازد جمع بندی منسجمی از بحث ارائه شد.

جلسه چهارم: در این جلسه ابتدا به شناسایی افکار و آموزش واقعه پیشامد رفتار هدف و پیامد پرداخته و سپس محرک ها و انگیزه های پنهان و آشکار پرخاشگری در قالب

«مقیاس خودکنترلی تانجنی» را با «پرسشنامه عزت نفس» (Self-Esteem Questionnaire)، «پرسشنامه برونگرایی» (Extraversion Questionnaire) بررسی و به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ به دست آوردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۳ دست آوردند.

در ایران نیز موسوی مقدم و همکاران [۳۷] در پژوهشی که بر روی ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه علمی کاربردی شهر ایلام انجام دادند روایی سازه به روش روایی همگرای «مقیاس خودکنترلی تانجنی» را با «مقیاس سلامت روان» (Mental Health Scale) بررسی و ۰/۴۳ به دست آوردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین شیرازی و جانفزا [۳۸] در پژوهشی که بر روی ۱۰۰ تن از افراد وابسته به مواد مخدر در شهر بم انجام داده اند، روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس خودکنترلی تانجنی» را با «مقیاس دشواری در تنظیم هیجان» (Difficulties in Emotion Regulation Scale) بررسی و ۰/۶۸ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۶ گزارش کرده اند.

«پرسشنامه کفایت اجتماعی» (Social Competence Questionnaire) توسط Flener و همکاران [۲۲] در سال ۱۹۹۰ طراحی شد (محل ساخت پرسشنامه نامشخص). این پرسشنامه ۴ مولفه شامل: مهارت های رفتاری (behavioral skills) با عبارت های ۱ تا ۳۴، آمایه های انگیزش و انتظارات (signs of motivation and expectations) با عبارت های ۳۵ تا ۴۱، مهارت های شناختی (cognitive skills) با عبارت های ۴۲ تا ۴۴ و کفایت هیجانی (emotional adequacy) با عبارت های ۴۵ تا ۴۷ را مورد سنجش قرار می دهد. روش نمره گذاری به شیوه ۷ درجه ای لیکرت می باشد که در آن نمره ۱ (برای کاملاً مخالفم) و نمره ۷ (برای کاملاً موافقم) اختصاص یافته است. همچنین عبارت های ۳، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شود، به این صورت که به کاملاً موافقم نمره ۱ و به کاملاً مخالفم نمره ۷ تعلق می گیرد حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۴۷ و ۳۲۹ است که در آن نمره کمتر از ۱۱۰ بیانگر کفایت اجتماعی نامطلوب، از ۱۱۰ تا ۲۲۰ بیانگر کفایت اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۲۲۰ بیانگر کفایت اجتماعی مطلوب است [۲۲].

و تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین به آن‌ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین به جهت رعایت اصول اخلاقی، گروه کنترل نیز از مداخله، پس از پایان مطالعه بهره‌مند شدند.

در پژوهش حاضر جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی مطلق و درصدی، میانگین، انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس عاملی برای اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. ضمناً برای بررسی فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو ویلک (Shapiro-Wilk test) و برای بررسی مفروضات تحلیل واریانس عاملی برای اندازه‌گیری‌های مکرر از آزمون باکس (Box's Test of Equality of Covariance Matrices) و آزمون لویین (Levene's test) و آزمون کرویت موخلی (Mauchly's Test of Sphericity) و سطوح معناداری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ استفاده شد. لازم به ذکر است داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۷ تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در هر گروه ۸ مرد (۵۳/۳ درصد) و ۷ زن (۴۶/۷ درصد) حضور داشتند و بنابر نتایج آزمون کای دو بین گروه مداخله و کنترل (Pearson Chi-Square = ۰, P-value = ۱) تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین میانگین \pm انحراف معیار سن برای گروه مداخله $9/91 \pm 36/73$ و برای گروه کنترل $10/48 \pm 37/93$ بود و آزمون برابری میانگین‌ها برای نمونه‌های مستقل (Independent Samples t-test) نیز نشان داد میانگین سنی ۲ گروه تفاوت معناداری با همدیگر ندارد ($t=0/322$, $df=28$, $P-value=0/751$). مقایسه سطح تحصیلات نیز نشان داد درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی در ۲ گروه برابر بود (۴۶/۷ درصد، هر گروه ۷ تن)، اما شرکت‌کنندگان پایین‌تر از کارشناسی در گروه مداخله ۲۰ درصد (۳ تن) و در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد (۴ تن) بود. همچنین شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات بالاتر از کارشناسی در گروه مداخله ۳۳/۳ درصد (۵ تن) و در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد (۴ تن). با اینحال نتایج آزمون خی دوی پیرسون نشان داد که بین گروه مداخله و کنترل از لحاظ سطح تحصیلات (Pearson Chi-Square = ۰/۲۵۴, P-value = ۰/۸۸۱) تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث گروهی با مشارکت اعضا ارائه شد. جلسه پنجم: این جلسه با ارائه خودگویی و افکاری که خشم را کاهش یا افزایش می‌دهند شروع شد و با بحث در باره افکار منعطف و غیرمنعطف پایان یافت.

جلسه ششم: این جلسه با انجام تمرین آرمیدگی شروع شد و در ارتباط با شرایطی که احتمال خسونت را افزایش می‌دهند تمرین بازی نقش با محوریت خودگویی انجام شد.

جلسه هفتم: ابتدا به تمرین آرمیدگی پرداخته شد و سپس در ارتباط با شرایطی که احتمال خسونت را افزایش می‌دهند بازی نقش با تمرکز بر افکار غیرمنعطف و منعطف با مشارکت شرکت‌کنندگان انجام شد.

جلسه هشتم: بخش اول جلسه با تمرین آرمیدگی شروع و سپس با حل مساله ادامه پیدا کرد و بخش دوم جلسه به آموزش جراتمندی و ارائه توضیحات در باره احساس اولیه و ثانویه اختصاص پیدا کرد. در پایان یک جمع بندی کلی از مباحث جلسات پیشین ارائه شد.

نحوه اجرای پژوهش به این شکل بود که ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند دریافت شد. سپس فراخوان شرکت در این پژوهش به همراه شماره تلفن تماس با پژوهشگر بخش‌های کووید-۱۹ بیمارستان‌های انتخاب شده، توزیع شد. پس از تماس پرستاران و اعلام همکاری و رضایت آگاهانه شفاهی، فهرستی از آن‌ها تهیه شد.

در مرحله بعد گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله «مقیاس خودکنترلی تانجی» و «پرسشنامه کفایت اجتماعی» را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند. سپس، شرکت‌کنندگان گروه مداخله به مدت ۸ جلسه یک ساعته توسط نویسنده اول مقاله حاضر و نظارت مستقیم نویسنده دوم مقاله حاضر تحت آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» قرار گرفتند. و در پایان مداخله نیز با مراجعه مجدد پژوهشگر اول مقاله حاضر به محل کار اعضای نمونه، تمامی شرکت‌کنندگان گروه مداخله و نیز گروه کنترل جهت پس‌آزمون و پس از گذشت ۱ ماه جهت پیگیری ابزارها را تکمیل کردند. کل مدت دوره ۳ ماه به طول انجامید. لازم به ذکر است در این مدت گروه‌های مداخله و کنترل با هم تماسی نداشتند.

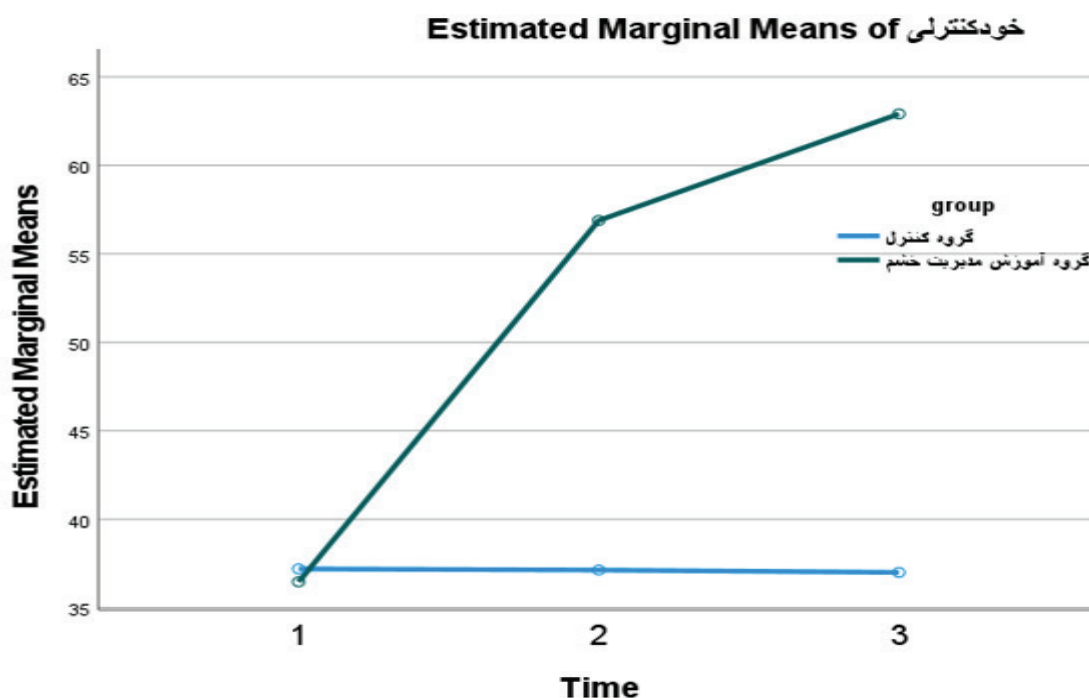
همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در پژوهش است

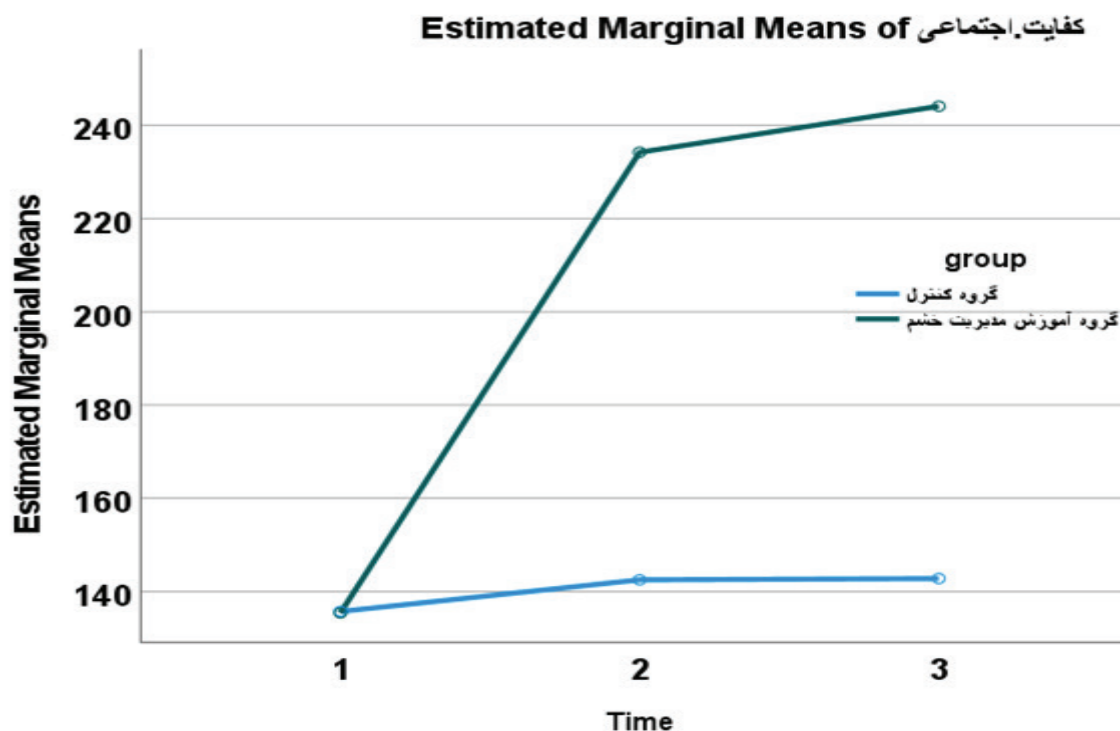
جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و آزمون شاپیرو-ویلک مربوط به خودکنترلی و کفایت اجتماعی در ۲ گروه مداخله آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» و گروه کنترل در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مقدار احتمال آزمون شاپیرو-ویلکس	پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
	پس آزمون	پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین							انحراف معیار		
۰/۴۲۳	۰/۵۲۱	۰/۵۳۱	۱۲/۳۱	۱۴۲/۷۹	۱۲/۸۰	۱۴۲/۵۱	۱۲/۱۹	۱۳۵/۷۲	۱۳۴/۸۰	۱۲/۱۹	۱۳۵/۷۲	۱۲/۱۹	۱۳۴/۸۰	گروه کنترل	کفایت اجتماعی
۰/۱۰۶	۰/۱۵۵	۰/۴۶۳	۶/۳۴	۲۴۶/۴۶	۶/۴۹	۲۳۶/۷۳	۶/۵۰	۱۳۴/۸۰	۱۳۴/۸۰	۶/۵۰	۲۳۶/۷۳	۶/۵۰	۱۳۴/۸۰	گروه «مدیریت کنترل خشم»	
۰/۹۰۰	۰/۹۶۱	۰/۹۴۲	۵/۴۵	۳۷/۰۰	۵/۴۱	۳۷/۱۳	۵/۴۳	۳۷/۲۰	۳۷/۲۰	۵/۴۳	۳۷/۱۳	۵/۴۳	۳۷/۲۰	گروه کنترل	خودکنترلی
۰/۲۶۷	۰/۲۸۵	۰/۲۸۶	۵/۶۲	۶۲/۹۱	۵/۸۳	۵۶/۸۹	۳/۷۴	۳۶/۲۰	۳۶/۲۰	۳/۷۴	۵۶/۸۹	۳/۷۴	۳۶/۲۰	گروه «مدیریت کنترل خشم»	

خشم» (میانگین=۳۶/۴۷) به گروه کنترل (میانگین=۳۷/۲۰) بسیار نزدیک بود، اما پس از مداخله میانگین خودکنترلی به ۵۶/۸۹ ارتقا پیدا کرد. در حالیکه این شاخص در گروه کنترل اندکی کاهش پیدا کرد (میانگین=۳۷/۱۳). مطالعات پیگیری نشان داد میانگین خودکنترلی ۱ ماه پس از مداخله در گروه آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» همچنان با افزایش همراه بود (میانگین=۶۲/۹۱)، در حالیکه در گروه کنترل تغییری نداشت (میانگین=۳۷/۰۰).
 ضمناً نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع متغیرهای خودکنترلی و کفایت اجتماعی در گروه های کنترل و آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در حالت نرمال قرار دارد. نمودار ۱ اثربخشی مداخله درمانی را نشان می دهد.

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود اگرچه میانگین کفایت اجتماعی در ۲ گروه در مرحله پیش آزمون فاصله کمی با همدیگر دارد (میانگین ۱۳۵/۷۲ در برابر ۱۳۴/۸۰). اما پس از مداخله میانگین نمره کفایت اجتماعی در گروه آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» افزایش بسیار زیادی پیدا کرد (میانگین=۲۳۶/۷۳) در حالیکه در گروه کنترل افزایش اندکی پیدا کرد (میانگین=۱۴۲/۵۱). مرحله پیگیری نیز نشان داد افزایش کفایت اجتماعی در گروه آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» ۱ ماه پس از مداخله روند صعودی داشته است (میانگین=۲۴۶/۴۶) اما این شاخص در گروه کنترل تغییر اندکی داشت (میانگین=۱۴۲/۷۹).
 وضعیت فوق در ارتباط با متغیر خودکنترلی نیز صادق است. بدین معنی که با اینکه قبل از مداخله درمانی، میانگین نمره خودکنترلی گروه آموزش گروهی «مدیریت کنترل





نمودار ۱: روند تغییرات خود کنترلی و کفایت اجتماعی در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه های کنترل و آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم»

همگنی واریانس-کوواریانس متغیرهای خود کنترلی و کفایت اجتماعی برقرار است. همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی (Mauchly's Test of Sphericity) برای خود کنترلی (۰/۷۳۳) و $P\text{-value} = ۰/۶۶۴$ و $X^2 = ۱۷/۲۱۹, df = ۲$ و برای کفایت اجتماعی (۰/۶۶۴) و $P\text{-value} = ۰/۶۶۴$ و $X^2 = ۱۹/۰۴۷, df = ۲$ معنادار بود. علاوه بر این، نتایج آزمون لئون (Levene's Test of Equality of Error Variances) برای پیش فرض همگنی واریانس نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس برای همه متغیرهای خود کنترلی و کفایت اجتماعی در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری رعایت شده است. جدول ۲ نتایج مربوط به مداخله درمانی انجام شده در این پژوهش را نشان می دهد.

همانطور که در نمودار ۱ ملاحظه می شود اگرچه میانگین گروه کنترل و گروه آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» پیش از مداخله در هر ۲ شاخص بسیار نزدیک به هم است اما با شروع مداخله، روند افزایشی در گروه آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» در هر ۲ شاخص خودکنترلی و کفایت اجتماعی حاصل می شود. حال آنکه این روند در گروه کنترل تقریباً ثابت است و تغییر چندانی مشاهده نمی شود.

در ارتباط با تحلیل واریانس عاملی نتایج آزمون باکس (Box's Test of Equality of Covariance Matrices) خودکنترلی ($F = ۵۶۸/۲, P\text{-value} = ۰/۱۷۹, df_1 = ۶, df_2 = ۵۶۸۰/۳۰۲$) و کفایت اجتماعی ($F = ۹۱۷/۳, P\text{-value} = ۰/۳۰۹, df_1 = ۳, df_2 = ۹۱۷۰/۳۰۲$) نشان می دهد که پیش فرض

جدول ۲: نتایج اثرات درون گروهی و بین گروهی مربوط به مقایسه خودکنترلی و کفایت اجتماعی در گروه های مداخله و کنترل

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات نوع ۳	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
کفایت اجتماعی	زمان	۶۵۰۳۵/۶۹۴	۲	۳۲۵۲۷/۸۴۷	۸۵۷۳/۰۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۷
	زمان*گروه	۵۰۲۰۰/۷۶۳	۲	۲۵۱۰۰/۳۸۱	۶۶۱۷/۵۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۹۶
خودکنترلی	گروه	۹۲۸۷۲/۷۳۳	۱	۹۲۸۷۲/۷۳۳	۲۴۹/۱۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۹
	زمان	۲۸۴۴/۱۴۶	۲	۱۴۲۲/۰۷۳	۱۶۳۰/۶۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۳
	زمان*گروه	۲۹۱۸/۶۷۴	۲	۱۴۵۹/۳۳۷	۱۶۷۳/۴۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۴
	گروه	۵۰۴۶/۹۱۲	۱	۵۰۴۶/۹۱۲	۶۱/۳۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۷

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که مداخله درمانی انجام شده در مطالعه حاضر آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر روی خودکنترلی و کفایت اجتماعی ($P\text{-value} < 0/001$)، تاثیر معناداری داشته است. همچنین اثر زمان بر خودکنترلی و کفایت اجتماعی در مقایسه با مرحله پیش آزمون معنادار بود ($P\text{-value} < 0/001$)، بر اساس آزمون بنفرونی نشان می دهد که تفاوت های مشاهده شده بین کدامیک از مراحل معنادار است (جدول ۳).

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که مداخله درمانی انجام شده در مطالعه حاضر آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر روی خودکنترلی و کفایت اجتماعی ($P\text{-value} < 0/001$)، تاثیر معناداری داشته است. همچنین اثر زمان بر خودکنترلی و کفایت اجتماعی در مقایسه با مرحله پیش آزمون معنادار بود ($P\text{-value} < 0/001$)، بر اساس آزمون بنفرونی نشان می دهد که تفاوت های مشاهده شده بین کدامیک از مراحل معنادار است (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه های جفتی میانگین های اثر زمان

متغیرها	تفاوت زمان ها	تفاوت میانگین ها	مقدار احتمال
کفایت اجتماعی	پیش آزمون	-۵۲/۸۱۴	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۵۷/۷۶۳	<۰/۰۰۱
خودکنترلی	پیش آزمون	۵۲/۸۱۴	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۵/۰۸۰	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵۷/۸۹۴	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵/۰۸۰	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۱۰/۱۷۷	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۳/۱۲۱	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۱۰/۱۷۷	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۲/۹۴۴	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۱۳/۱۲۱	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۹۴۴	<۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می دهد نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین ها در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری و پس آزمون با پیگیری برای متغیرهای کفایت اجتماعی و خودکنترلی بود. نشان داد و بر اثر آن میانگین نمره این شاخص بعد از مداخله و همچنین ۱ ماه پس از مداخله تفاوت معناداری با قبل از مداخله داشته باشد. این نتایج با یافته حاصل از مطالعات انجام شده Denson و همکاران [۳۰]، Goleman [۳۱]، مطالعه سهرابی و همکاران [۱۶] و چریکی و همکاران [۵] همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر خودکنترلی می توان گفت در این فرآیند مجموعه ای از مهارت ها در فرد تقویت می شود که توانایی تسلط فرد نسبت به انجام رفتار خطرناک در قبال خود و دیگران افزایش پیدا کرده و احساس می کند که قادر به جلوگیری از رفتار تکانشی مخاطره آمیز، نامعقول و زیانبخش

جدول ۳ نشان می دهد نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین ها در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری و پس آزمون با پیگیری برای متغیرهای کفایت اجتماعی و خودکنترلی بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر خود کنترلی در پرستاران بخش های بستری بیماران کووید-۱۹ بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. نتایج مداخله درمانی افزایش معناداری در خودکنترلی شرکت کنندگان

قرار گرفته و ارائه شود. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش ها با محدودیت هایی مانند استفاده از ابزار خودگزارش دهی و استفاده از نمونه گیری غیرتصادفی مواجه بود و به همین دلیل در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم صورت گیرد. علاوه، متغیرهای مداخله گری نظیر سابقه کار، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، زندگی با افراد سالمند مثل والدین، سابقه کار، شیفیت کاری، داشتن اضافه کار، سابقه ابتلا خود یا یکی از اعضای خانواده به بیماری کرونا، میزان حقوق و مزایای دریافتی و رضایت شغلی که در پژوهش حاضر مورد سنجش قرار نگرفته است جزء محدودیت های این پژوهش محسوب می شود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر از رساله دکترای دانشجو رضا قلی پور، در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند به راهنمایی آقای دکتر محمد حسن غنی فر می باشد که در سایت پژوهشیار به آدرس <https://ir.ac.iau.ris> و کد ۱۳۱۳۴۸۴۰۶۵۱۷۰۲۵۳۴۶۰۰۱۱۶۲۵۳۸۶۵۵ به تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱۵ ثبت گردیده است. بدین وسیله از همکاری کلیه پرستاران شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکرده اند.

References

1. Ahangarzadeh Rezaei S, Shams Sh, Saghizadeh M.]A comparative study of occupational stress factors and ways to adapt to them in nurses including general and psychiatric departments of Urmia University of Medical Sciences hospitals[. Nursing and Midwifery Journal. 2008; 6 (1): 50-67. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-73-fa.html>.
2. Jafari Samie M, Farsi Z, Azizi M.]Effect of training interaction and anger controlling skill on nurses exposure to aggressive behaviors in hospitalized patients in psychiatric departments of selected military hospitals[. Military Caring Sciences. 2019; 6 (2) :92-104. <http://mcs.ajau.ac.ir/article-1-282-fa.html>. <https://doi.org/10.29252/mcs.6.2.93>
3. Shirzaei K, Miri M, Sharifzadeh Gh, Yacoubi M,

هست، به بیانی دیگر توانایی فرد برای کنترل رفتارهای پرخاشگرانه تقویت می شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» افزایش معناداری در کفایت اجتماعی شرکت کنندگان نشان داد و موجب شد میانگین نمره این شاخص بعد از مداخله و همچنین ۱ ماه پس از مداخله تفاوت معناداری با قبل از مداخله داشته باشد. این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه جعفری سمیع و همکاران [۲]، کردنوقابی و همکاران [۱۷]، صادقی و همکاران [۱۸]، ایزدی و همکاران [۱۹] در داخل و نیز با مطالعات Utami & Elfina [۲۰]، Feindler & Gerber [۲۱] همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» بر کفایت اجتماعی می توان گفت در این فرآیند مجموعه ای از مهارت های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی در فرد تقویت می شود که بر اثر آن توانایی فرد در اجرای استقلال شخصی و مسولیت پذیری اجتماعی بیشتر می شود و به بیانی دقیق تر رفتارها، واکنش ها و روابط او با دیگران بهبود پیدا می کند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی «مدیریت کنترل خشم» در خودکنترلی و کفایت اجتماعی موثر بوده و آن را به طرز معناداری افزایش می دهد. پیشنهاد می شود مداخله درمانی فوق در حرفه ی پرستاری به عنوان یک برنامه آموزشی ضمن خدمت به صورت پیوسته مد نظر

- Hosseini K, Kazemi S,]Anger control in nursing staff of Imam Reza Hospital (AS) [. Faslnameh Parastari Mamaei Va Pirapezeshki, Birjand University of Medical Sciences. 2011; 8 (2): 73-78. <https://sid.ir/paper/206054/fa>
4. Emami Zeydi A, Seidi J, Mousavinasab SN, Esmaeili R.]The relationship between spiritual intelligence and anger in nurses working in emergency departments of educational medical centers affiliated to the Kurdistan University of Medical Sciences[. 2021. Iranian Journal of Nursing Research. 2022;16(6):55-63. <http://ijnr.ir/article-1-2594-fa.html>.
5. Cheriki R, Ramezani K, Movahedzadeh B.] The effectiveness of education based on metacognition on job satisfaction and anger management of nurses[. Journal of Nursing

- Education. 2022;11(2):32-43. <http://jne.ir/article-1-1356-fa.html>.
6. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*. 2014;39(1):16-25. <https://doi.org/10.1002/rnj.107>
 7. Piquette D, Reeves S, LeBlanc VR. Stressful intensive care unit medical crises: How individual responses impact on team performance. *Critical Care Medicine*. 2009;37(4):1251-5. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31819c1496>
 8. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*. 2020; 2:100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
 9. Sadati AK, Lankarani MHB, Bagheri Lankarani K.]Risk society, global vulnerability and fragile resilience; Sociological view on the coronavirus outbreak[. *Shiraz E-Medical Journal*. 2020; 21(4): e102263. <https://doi.org/10.5812/semj.102263>
 10. Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031898. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
 11. Seccia R. The Nurse Rostering Problem in COVID-19 emergency scenario, 2020. http://www.optimizationonline.org/DB_HTML/2020/03/7712.htm.
 12. Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A.]Relationship between adult attachment styles with job satisfaction and job stress in nurses[. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(2):148-57. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-165-en.html>.
 13. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F.]Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran[. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2020;15(COVID-19). <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>
 14. Perach R, Rusted J, Harris PR, Miles E, Team D. Emotion regulation and decision-making in persons with dementia: A scoping review. *Dementia*. 2021;20(5):1832-1854. <https://doi.org/10.1177/1471301220971630>
 15. Ghiasabadi Farahani E, Jafari Harandi R. [Predict cognitive flexibility through social adjustment and responsibility among female students]. 2021; *Journal of Social Psychological Research*. 2021;10(40):135-150.
 16. Sohrabi F, Borjali A, Rezaei Mirghaed M. [Effectiveness of anger control training on anger control delinquent girls in Tehran]. *MEJDS* 2019; 9 :55-55. <http://jdisabilstud.org/article-1-416-fa.html>
 17. Kurdnoqabi R, Nesai-Moghadam B.]The effectiveness of forgiveness education on reducing students' aggressive behavior[. The 2nd International Conference on Innovation and Research in Ethics and Education, Tehran. <https://civilica.com/doc/879774>,
 18. Sadeghi T, Sepahvandi M, Mirdrikvand F.] Investigating the effect of anger management training on the social adjustment of the first-grade male students of Qahavand secondary school[. 4th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran: University of Tehran. <https://civilica.com/doc/546566>,
 19. Eiazidi Tameh A, Borjali A, Delavar A, Eskandari H.]Comparison of the effect of patience and problem-solving training on reducing aggression and choosing coping strategies of police science university students[. *Journal of Research Police Science*. 2009;44(1):182-207. <https://sid.ir/paper/100586/fa>,
 20. Utami RR, Elfina ML, editors. The influence of anger management on aggression behavior and peer acceptance as a mediation variable. 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2018); 2019: Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/acpch-18.2019.43>
 21. Feindler EL, Gerber MF. Youth anger management treatment for school violence prevention. *Handbook of School Violence and School Safety*: Routledge; 2012. p. 409-22. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203841372-33/>
 22. Felner RD LA, Phillips RS. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The Development of Social Competence in Adolescence*. 1990; 245-64. eBook ISBN9780203841372
 23. Ma HK, Social competence as a positive youth development construct: A conceptual review. *The*

- Scientific World Journal. 2012;20(12): 287-472. <https://doi.org/10.1100/2012/287472>
24. Gómez-Ortiz O, Romera-Felix E-M, Ortega-Ruiz R. Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de Psicodidáctica (English edition)*. 2017;22(1):37-44. [https://doi.org/10.1016/S1136-1034\(17\)30042-4](https://doi.org/10.1016/S1136-1034(17)30042-4)
 25. Gadecka W, Piskorz-Ogórek K, Regin KJ, Kowalski IM. Social competence of mental health nurses. *Polish Annals of Medicine*. 2015;22(2):105-109. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2015.03.014>
 26. Cole D, Martin JM, Powers B, Truglio R. Modeling causal relations between academic and social competence and depression: A multitrait-multimethod longitudinal study of children. *Journal of Abnormal Psychology & Education*. 199;105(2):258-270. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.2.258>
 27. Hijazi F, Shaheswari Shirazi A, Hosseini M, Shamaa M.]The role of Islamic lifestyle in predicting dysfunctional attitudes and social competence of female students[. The 2nd International Conference of Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, 2018; 28, Mashhad, <https://civilica.com/doc/498072>.
 28. Zarean M, Kakavand A, Hakkami M. [Comparison of social adequacy, perceived social support, psychological well-being and sense of self-efficacy of women seeking abortion and non-seeking women]. The 2nd International Research Conference in Science and Technology. 2014 March 24, Istanbul, Turkey. <https://sid.ir/paper/863734/fa>.
 29. Bairami M, Moradi A.]The effect of social skills training on students' social competence (Folmer's Model) [. *New Psychological Research*. 2006;4(1):47-67. <https://sid.ir/paper/120300/fa>.
 30. Denson TF, Capper MM, Oaten M, Friese M, Schofield TP. Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality*. 2011;45(2):252-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.02.001>
 31. Goleman D. [Emotional Intelligence: Emotional Self-Awareness, Self-Control, Empathy, and Helping Others]. Roshd Press, Tehran; 2004.
 32. Carver CS. Self-control and optimism are distinct and complementary strengths. *Personality and Individual Differences*. 2014; 66:24-26. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.041>
 33. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Childhood self-control and adult outcomes: results from a 30-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2013;52(7):709-717.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.04.008>
 34. Nedelec JL, Beaver KM. The relationship between self-control in adolescence and social consequences in adulthood: Assessing the influence of genetic confounds. *Journal of Criminal Justice*. 2014;42(3):288-98. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2014.02.002>
 35. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 2004;72(2):271-324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
 36. Unger A, Bi C, Xiao YY, Ybarra O. The revising of the Tangney Self-control Scale for Chinese students. *PsyCh Journal*. 2016;5(2):101-116. <https://doi.org/10.1002/pchj.128>
 37. Mousavimoghadam SR, Houri S, Omidi A, Zahirikhah N.]Evaluation of relationship between intellectual intelligence and self-control and defense mechanisms in the third year of secondary school girls[. *Medical Sciences Journal*. 2015;25(1):59-64. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-907-fa.html>.
 38. Shirazi M, Janfaza M. [The predictive role of difficulties in emotion regulation and self-control with susceptibility to addiction in drug-dependent individuals]. *Research on Addiction* 2015; 9(33): 57-69. URL: <http://etiadjohi.ir/article-1-734-fa.html>
 39. Felix ED, Furlong MJ, Austin G. A cluster analytic investigation of school violence victimization among diverse students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2009;24(10):1673-95. <https://doi.org/10.1177/0886260509331507>
 40. Jones D, Hollin CR. Managing problematic anger: The development of a treatment program for personality disordered patients in high security. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2004;3(2):197-210. <https://doi.org/10.1080/14999013.2004.10471207>
 41. Mutabi F. [Anger Control Skills for Parents]. Tolo Danesh Publisher, Iran. Tehran, 2004.