

## اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر

### سلامت عمومی زنان خانه‌دار

زکیه امانی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۲۷

افسانه بوستان<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۴

سیمین دوخت رضاخانی<sup>۳</sup>

زهرا اخوی<sup>۴</sup>

#### چکیده

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه جامعه آماری پژوهش زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرداری منطقه ۷ انجام شد. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان خانه‌دار به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند که گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مهارت‌های کنترل خشم را آموختند. ابزار پژوهش، پرسشنامه پرخاشگری «آیزنگ» و پرسشنامه سلامت عمومی «GHQ» بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۴ و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سلامت عمومی زنان خانه‌دار موثر است. مقدار  $F$  به دست آمده ۲۰/۱۴ برای تفاوت بین گروه‌هایی با درجه آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$  معنی‌دار بود. همچنین آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی زنان مراجعه‌کننده تاثیر داشت. اما بر کارکرد جسمانی زنان مراجعه‌کننده موثر نبود. مقدار  $F$  به دست آمده برای تفاوت بین گروه‌ها در اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی با درجه آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P > ۰/۹۵$  معنی‌دار شد. بر این اساس آموزش مهارت‌های کنترل خشم تاثیر معنی‌داری بر کارکرد جسمانی زنان خانه‌دار نداشت.

**کلید واژه:** کنترل خشم، سلامت عمومی، زنان خانه‌دار.

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد رودهن

۲- استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد رودهن

۳- استادیار استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد رودهن

۴- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی

## مقدمه

خانواده شالوده و زیربنای جامعه است که برای تأمین جامعه سالم لازم است سلامت خانواده تضمین شود (مصائبی ۱۳۸۷). زنان در خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). برای کاهش هزینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از مشکلات سلامت زنان نیاز است آگاهی‌های لازم در مورد سلامت آنها را افزایش داد و رفتارهایی که موجب افزایش سلامت روان در جامعه عمومی می‌شوند شناسایی و تقویت نمود (ارمیش، ۲۰۰۲). سلامت روانی مفهوم وسیع و گسترده‌ای است که عوامل گوناگون تحت شرایط مختلف بر آن تاثیر می‌گذارد (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸). مفهوم سلامت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌رود (گروسی و مانی، ۱۳۸۳). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را می‌توان حالت سلامت کامل فیزیکی - روانی و اجتماعی نامید (اصفهانی، ۱۳۸۱). در جامعه کنونی که انسان‌ها بیش از گذشته تحت شرایط نامساعد و فشارهای زندگی قرار گرفته‌اند، افزایش مشکلات، پیچیدگی و آمیختگی آنها با یکدیگر افراد را در شرایطی قرار می‌دهد که به‌طور دائم فشارهای روانی را تجربه می‌کنند (رضایی و ایزدی، ۱۳۹۱). در سال‌های دهه ۱۹۸۰، هیجان، توجه بسیاری از نظریه‌پردازان و پژوهشگران حوزه روان‌شناسی را به سوی خود جلب کرد و به موازات آن شور و شوق برای مطالعه خشم، به شیوه ارتباط خشم با بیماری‌های قلبی - عروقی، به طور چشمگیر افزایش یافت. مطالعات انجام شده درباره رابطه خشم با بیماری‌های قلبی - عروقی بسیار فراوان است، چنان‌که در بعضی از کتاب‌های علمی به این مسئله اشاره شده است (تایلر و نواکو، ۲۰۰۵). در دهه‌های اخیر بسیاری از محققان خشم، خشونت و برنامه‌های مدیریت خشم را مورد توجه قرار داده‌اند (یکتا و همکاران، ۲۰۱۰).

خشم یکی از هیجانات طبیعی انسان است که ممکن است گاهی مفید باشد اما اغلب خطراتی به دنبال دارد. وقتی خشم از کنترل فرد خارج شود، می‌تواند منجر به مشکلاتی در محیط کار، روابط بین‌فردی و کیفیت زندگی افراد شود (زمانی و پاراند، ۲۰۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که خشم از جمله هیجاناتی است که در ارتباط با فرزندان به‌طور مکرر بروز می‌کند و یک عامل منفی است که تعاملات بین والد-کودک را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (یکتا و همکاران، ۲۰۱۱). کودکانی که والدین آنها پرخاشگری و خشونت زوجی را تجربه کرده‌اند، در برابر تعارضات حساس‌تر هستند و برای برخورد با این تعارضات از روش‌های پرخاشگرانه بیشتری استفاده می‌کنند (کامینگز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). بسیاری از والدین تلاش می‌کنند در برخورد با مسائل مختلف فرزندانشان را کنترل کنند که برای انجام این کار محیط خانواده را غالباً سرشار از خشم می‌کنند. هنگامی که این امر رخ می‌دهد، والدین سرخورده‌تر می‌شوند و در عین حال فرزندان غالباً خارج از کنترل بار می‌آیند (سملروت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). هر رویکرد مفید برای درمان خشم باید بر پایه درکی روشن از ماهیت خشم و چگونگی مهار این هیجان طبیعی استوار باشد. خشم یک هیجان جالب، فوق‌العاده ارضاکننده و در عین حال آسیب‌زا است. خشم، در محیط پیرامون ما فعال می‌شود، ما را نسبت به خطرهای بالقوه هوشیار می‌کند؛ نظام درون ما را فعال می‌سازد و به ما نیرو و انرژی می‌دهد. از طرف دیگر، موجب تشویش و شرمساری می‌شود. با وجود این، تجربه مکرر خشم بر ملالت جسمی و هیجانی تأثیر نامطلوبی می‌گذارد و مهم‌ترین عامل تخریب روابط اجتماعی است (تایلر و نوکو، ۲۰۰۵). بسیار طبیعی است که افراد خشمگین شوند. با این حال وقتی افراد در مورد کنترل خشم خود دچار مشکل هستند، عوامل فروانی تحت‌الشعاع قرار

۱- Comings  
۲- Semmelroth

می‌گیرند. بسیاری از محققان متوجه این نکته هستند که آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به افراد، در یاری آنها برای تنظیم رفتار و کنترل احساس خشم، وقتی که به مرحله بروز می‌رسد، موثر است (توماس، ۲۰۰۷). مطالعات مربوط به اثربخشی برنامه‌های مدیریت خشم سودمندی این برنامه‌ها را نشان می‌دهند (یکتا و همکاران، ۲۰۱۱). تحقیقات نشان داده است که مدیریت خشم را می‌توان به‌طور موثر و مفید در گروه‌ها اجرا کرد. گروه‌ها بسیار کارآمد هستند و مزایایی را برای تقسیم تجارب، بحث و پسخوراند و انعطاف‌پذیری برای تمرین راهبردهای کاهش خشم ایجاد کرده‌اند. محققان در پژوهش‌های خود درباره مدیریت خشم برای نوجوانان بزهکار، دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی، رانندگان تندخو، زنان آفریقایی، ماموران راهنمایی و رانندگی نیویورک، مراجعان مبتلا به اختلال‌های یادگیری، سربازهای مبتلا به اختلال‌های پس از ضربه، بیماران قلبی و زنان زندانی (توماس، ۲۰۰۷) به نتایج مثبت رسیده‌اند. استلندر و همکاران (۲۰۰۸) طی مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین شدت درد، ابراز خشم، نوع مدیریت خشم و علائم جسمی پرداخته و نشان دادند که ارتباط بسیار قوی بین نوع مدیریت خشم و شدت درد وجود دارد. لی و چویی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) در تحقیقی درباره بیماران مبتلا به سوء هاضمه، نشان دادند که رابطه مستقیمی بین افسردگی و خشم وجود دارد. بیماری روانی از جمله افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های بدنی از قبیل سردرد، صرع، کمردرد، ناراحتی‌های قلبی، فشار خون، زخم معده و اعتیاد به انواع مواد مخدر همگی باعث می‌شوند در کارکرد و کارایی فرد اختلال به وجود آید. از دیگر تحقیقات در این زمینه می‌توان به ارتباط بین نگرانی اجتماعی و خشم اشاره کرد که نقش میانجی‌گری تفکر می‌تواند راهی برای بهبود این نگرانی باشد (ترو و

---

۱. Lee & Choi

آلدن<sup>۱</sup>، (۲۰۰۹). ابوئی مهریزی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم و تعارضات والد-نوجوان، تعداد ۳۰ دانش‌آموز را از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داد. طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مدیریت خشم به عنوان عامل آزمایشی بر گروه آزمایش اعمال شد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم و تعارضات والد-نوجوان در سطح (۰/۰۵) تفاوت معناداری وجود دارد. نتیجه‌گیری نهایی حاکی از آن است که آموزش مدیریت خشم، مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم را افزایش می‌دهد و می‌تواند موجب کاهش تعارضات والد-نوجوان شود. شکوهی یکتا (۱۳۸۷) پژوهشی را با هدف ارزشیابی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر ارتباط مادران با فرزندان کم‌توان ذهنی و دیرآموز اجرا کرد. روش پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. در نمونه آماری ۶۶ مادر با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و در دو گروه کنترل و گواه جایگزین شدند. در مورد گروه آزمایشی طی هفت جلسه آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری اعمال شد. نتایج نشان داد که کاربرد شیوه مدیریت خشم می‌تواند منجر به کاهش خشم مادران و بهبود ارتباط آنها با فرزندان شود. محمدی (۱۳۸۵) تحقیقی تحت عنوان بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش الگوهای خشونت در روابط زوجین انجام داده است. او تعداد ۲۰ زوج را به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین کرد. گروه آزمایش در جلسات آموزشی مدیریت خشم شرکت کردند. با توجه به یافته‌ها چنین نتیجه گرفت که آموزش کنترل خشم، موجب کاهش خشونت در روابط زوجین می‌شود و از ابتلای آنان به پیامدها و عوارض جسمی و روانی خشونت پیشگیری می‌کند و

همچنین کنترل خشم در کاهش هزینه‌های بهداشتی و درمانی موثر است. نویدی (۱۳۸۵) تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی را در پایه‌های دوم و سوم دوره متوسطه مورد مطالعه قرار داد. یافته‌های پژوهش وی نشان داد که این مداخله تربیتی - درمانی مؤثر بوده و مهارت آزمودنی‌ها را در زمینه مدیریت خشم توسعه داده است. همچنین سطح رفتارهای ناسازگار و نشانه‌های اختلال در سلامت عمومی شرکت‌کننده‌ها را کاهش داده است. اورکی (۱۳۸۷) در بررسی اثربخشی روش درمانی شناختی - رفتاری، مدیریت خشم بر خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای، کنترل خشم و کاهش میل به مصرف مواد، ۹۰ نفر از مردان مراجعه‌کننده به کلینیک آفتاب شهر تهران را که وابسته به مواد مخدر بودند انتخاب و به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم کرد. پس از ۲۵ جلسه آموزش مدیریت خشم به شیوه شناختی - رفتاری یافته‌ها نشان داد که روش درمان شناختی - رفتاری تلفیقی با مدیریت خشم، در کاهش میزان خشم سبک‌های مقابله‌ای مؤثر بوده است. مصائبی (۱۳۸۷) در پژوهشی تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان را بررسی کرد. وی ۳۴ نفر از دانش‌آموزانی را که در آزمون پرخاشگری نمره بیشتری به دست آورده بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کرد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار داد. پس از هشت جلسه آموزش مدیریت خشم، پرخاشگری و سازگاری اجتماعی هر دو گروه را سنجید. یافته‌های پژوهش نشان داد که پرخاشگری گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش و سازگاری گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش یافته است. هاشمیان (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری فردی - اجتماعی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه، تعداد ۱۵۰ دانش‌آموز را از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل

قرار داد. طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته برنامه آموزش مهارت‌های کنترل خشم به عنوان عامل آزمایشی بر گروه آزمایش اعمال شد. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های کنترل خشم موجب افزایش سازگاری فردی- اجتماعی دانش‌آموزان دختر گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شده است. بازگیر (۱۳۸۶) در پژوهشی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر کنترل درونی و بیرونی خشم دانشجویان را بررسی کرد. جامعه آماری وی دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی بودند که در یک نمونه‌گیری تصادفی ۳۰ نفر به عنوان آزمودنی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از آموزش گروه آزمایشی، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت خشم، مهارت آزمودنی‌ها را در زمینه کنترل بیرونی خشم افزایش می‌دهد، اما مهارت کنترل درونی خشم در آزمودنی‌ها افزایش نمی‌یابد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین آزمودنی‌هایی که در برنامه آموزش مدیریت خشم شرکت کردند و آزمودنی‌هایی که در این برنامه شرکت نکردند، از لحاظ تمایل به بروز خشم به صورت کلامی و فیزیکی، تفاوت وجود دارد. دین و فانگ‌سو<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که تحریف‌های شناختی نقشی اساسی و بالقوه در پاسخ به رویداد خشم و ناراحتی دارند و بحث آزاد در مورد وقایع بحرانی (خشم و ناراحتی) روابط اجتماعی افراد را استحکام می‌بخشد. میدندروپ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) طی مطالعه‌ای نشان دادند که بروز خشم در طول زندگی روزمره بر شدت درد بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا<sup>۳</sup> (درد مزمن عضلات که علت آن هنوز شناخته نشده است) می‌افزاید و خودداری از خشم موقعیتی و عمومی، بر پیوند خشم- درد مؤثر است. بدین منظور به مدت ۲۸ روز پیاپی ۳۳۳ زن مبتلا به این بیماری تجربه‌ها و میزان درد خود را گزارش

۱- Dean & Fangsu

۲- Middendrop & et al.

۳- Fibromyalgia

دادند. بررسی‌ها نشان داد که خشم و شیوه کنترل آن موجب درد بیشتر در زندگی روزمره این زنان است. گلیگ و گلدشتاین<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) یک برنامه آموزش جایگزین خشم بر روی نوجوانانی که رفتار پرخاشگرانه شدید داشتند، با سه مؤلفه (آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش کنترل خشم و آموزش استدلال اخلاقی) اجرا نمودند. نتایج، حاکی از آن بود که دریافت‌کننده‌های برنامه (آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش کنترل خشم و آموزش استدلال اخلاقی) در مقایسه با گروهی که این آموزش را دریافت نکرده بودند، به طور معناداری مهارت‌هایی را در زمینه واکنش مناسب و مثبت به خشم، آماده کردن خود برای مذاکره‌های پرتنش، ابراز ناراحتی و خشم فرا گرفتند (بلیک و هامرین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). جنسن، کمپل و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای پنج ویژگی سازگاری، پیروی از وجدان، تنظیم خشم، بی‌توازی و پرخاشگری را مورد بررسی قرار دادند. مقیاس‌های شخصیتی توسط ۱۲۶ شرکت‌کننده تکمیل شد. سپس واکنش مثبت و منفی نسبت به یک شرکت‌کننده ساختگی را ثبت کردند. به شرکت‌کنندگان فرصت داده شد تا نسبت به آن فرد پرخاشگری کنند. نتایج نشان داد که بین خشم و پرخاشگری پیوند وجود دارد. پیروی از وجدان با خشم رابطه منفی داشت. ترو و آلدن<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) گزارش دادند که خشم و طریقی که ابراز می‌شود، در بیماران مبتلا به اختلال نگرانی اجتماعی مؤثر است. درک ارتباط بین نگرانی اجتماعی و خشم می‌تواند راهی برای بهبود نتایج در این گروه باشد. یک طرح رگرسیون چند مرحله‌ای در یک جامعه آماری ۳۶۳ نفری از دانشجویان دوره کارشناسی مورد استفاده قرار گرفت تا این فرضیه را که تفکر عمیق، عامل اساسی در پیوند نگرانی اجتماعی و

---

۱- Glig & goldstain

۲- Blake & Hamrin

۳- Jensen, Kample

۴- Alden & Trew



خشم است، آزمایش شود. براساس یافته‌های این تحقیق، تفکر عمیق به طور کامل در پیوند بین نگرانی اجتماعی و خشم و تا حدی در ابراز خشم تأثیرگذار است. استلندر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) مطالعه‌ای را با هدف بررسی ارتباط بین شدت درد، علائم مختلف افسردگی و نوع مدیریت خشم انجام دادند. این مطالعه بر روی ۱۰۰ بیماری که به کلینیک دانشگاه هیلینکی<sup>۲</sup> مراجعه کردند، انجام شد. نتایج نشان داد بیمارانی که درد شدیدتری دارند، در آنها ارتباط بین نوع مدیریت خشم و بازداری از خشم و افسردگی بسیار قوی است. هیچ همبستگی بین شدت درد و افسردگی دیده نشد.

با توجه به مطالب فوق و به منظور ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری از آسیب‌های روانی- اجتماعی، آموزش کنترل خشم جهت توانمند ساختن افراد به خصوص زنان ضروری به نظر می‌رسد. خشم آثار و آسیب‌هایی دارد که متوجه درون و بیرون شخص است. مردم ممکن است در اثر خشم زندگی خود را از دست بدهند. همواره مسائل بین فردی و اجتماعی بسیاری وجود دارد که از این هیجان متأثر می‌شود که خشونت، قابل پیش‌بینی‌ترین پیامد آن است. آثار ضعف و کاستی در مدیریت خشم از ناراحتی شخصی و تخریب روابط بین فردی فراتر رفته و با اختلال در سلامت عمومی و پیامدهای زیانبار رفتار پرخاشگرانه پیوند خورده است. در صورت عدم مهار، این هیجان نیرومند می‌تواند مانع از موفقیت همه‌جانبه شود و کارکرد بهینه افراد، گروه‌ها و جوامع را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل علاقه به کنترل خشم برای کمک به رفاه و آسایش بیشتر و افزایش سلامت عمومی به یک ضرورت اجتماعی تبدیل شده است. برای دوری از پیامدهای مخرب خشم، میزان تلاش‌های علمی و خدمات درمانی- تربیتی

۱- Estlander, A.

۲- Hilinki

روز به روز افزایش می‌یابد، به طوری که در محافل علمی، مراکز ارائه خدمات درمانی و نیز مراکز مشاوره، مدیریت خشم به یکی از موضوعات جالب تبدیل شده است و گروه کثیری از پژوهشگران و مشاوران به مطالعه و ارزیابی در زمینه کنترل خشم و نحوه تأثیر آن بر سلامت افراد پرداخته‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که «آیا آموزش کنترل خشم بر سلامت عمومی زنان خانه‌دار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرداری منطقه ۷ تهران مؤثر است؟».

### روش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه مورد مطالعه زنان خانه‌دار مراجعه کننده به شهرداری منطقه ۷ هستند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان خانه‌دار به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه توزیع شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های کنترل خشم قرار گرفتند که در آزمون پرخاشگری آیزنگ نمره بالاتر از ۱۲ کسب کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه پرخاشگری آیزنگ و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ:۲۸) استفاده شد. پرسشنامه پرخاشگری آیزنگ مشتمل بر ۳۰ سؤال سه گزینه‌ای است. طبق نظر آیزنگ (۱۹۷۵) کسانی که در این معیار (پرخاشگری) نمره بیشتری کسب کنند معمولاً به صورت‌های مستقیم و غیرمستقیم کج‌خلقی، زدو خورد، بحث‌های تند و سخنان کنایه‌آمیز، پرخاشگری می‌کنند. پایایی آزمون پرخاشگری آیزنگ با ضریب آلفای کرانباخ ۰/۷۴ محاسبه شده است (ازخوش، ۱۳۸۲). پرسشنامه سلامت عمومی مشتمل بر ۲۸ سؤال است که دارای یک حوزه کلی شامل سلامت عمومی و ۴ خرده‌مقیاس شامل افسردگی، اضطراب، عوامل

جسمی و عملکرد اجتماعی می‌باشد. گلدبرگ و بلاکول<sup>۱</sup> (۱۹۷۰) به نقل از هومن (۱۳۷۶) با استفاده فهرست کنترل مصاحبه بالینی در مورد ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان به این نتیجه رسیدند که بیش از ۹۰ درصد از گروه نمونه توسط پرسشنامه به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه‌بندی شده‌اند. گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۶) به نقل از هومن (۱۳۷۶) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و فهرست علائم روانی (SCL-۹۰) را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۷۸ گزارش دادند. هومن (۱۳۷۶) در بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم بهترین نقطه را ۳۲ تعیین کرد که در این نقطه برش، میزان شاخص‌های حساسیت، ویژگی، کارایی و اشتباه طبقه‌بندی آزمون به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۲۰ برآورد شده است. هومن (۱۳۷۶) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی، هماهنگی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ برای مقیاس‌های فرعی علائم جسمانی ۰/۸۵، اخلال در کنش اجتماعی ۰/۷۹، علائم اضطراب ۰/۸۷، علائم افسردگی و خیم ۰/۹۱ گزارش نمود و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده سلامت عمومی است برابر با ۰/۸۵ با خطای استاندارد ۵/۸۴۸ برآورد کرده است. میرخشتی (۱۳۷۵) طی پژوهشی بر روی گروهی از زنان و مردان، آلفای کرانباخ را برابر با ۰/۹۲ ارزیابی کرد که این امر نشان‌دهنده هماهنگی درونی بسیار قوی این پرسشنامه است (آقاجانی، ۱۳۸۱).

چان و چان<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) به نقل از هومن (۱۳۷۶) در مطالعه‌ای به منظور بررسی سلامت عمومی یک گروه ۲۲۴ نفری در کشور چین از پرسشنامه (GHQ) استفاده کردند. براساس روش ساده نمره‌گذاری لیکرت ضریب هماهنگی درونی این مقیاس را با روش آلفای کرانباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند. چئونگ و اسپیزر<sup>۳</sup> (۱۹۹۴)

۱- Goldberg & Blakwel

۲- Chan and Chan

۳- Cung and Spitzr

به نقل از هومن (۱۳۷۶) ضریب اعتبار پرسشنامه را در گروه کامبوجی‌های ساکن نیوزیلند به کمک روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته با استفاده از فرمول ضریب همبستگی اسپیرمن به میزان ۰/۵۵ برآورد نمود و ضریب هماهنگی درونی این پرسشنامه را با روش نمره‌گذاری لیکرت به میزان ۰/۸۵ گزارش کردند.

مراحل و فرایند جلسات به این شکل بود که ابتدا از افراد داوطلب ثبت نام به عمل آمد. تمام افراد داوطلب، آزمون آیزینگ را دریافت کردند که از میان آنها افرادی انتخاب شدند که در این آزمون نمره بالاتر از ۱۲ گرفته بودند. سپس این افراد به صورت تصادفی به دو گروه با تعداد افراد مساوی در قالب گروه‌های گواه و آزمایش تقسیم شدند. پس از آن دو گروه گواه و آزمایش تحت آزمون سلامت عمومی قرار گرفتند (اجرای پیش‌آزمون). مداخلات و آموزش کنترل خشم طی ۸ جلسه آموزشی برای گروه آزمایش اجرا شد و به گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد. پس از دو روز از آخرین جلسه آموزشی، آزمون سلامت عمومی برای دو گروه کنترل و آزمایش اجرا شد (اجرای پس‌آزمون).

داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

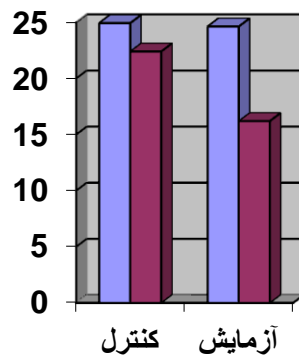
#### یافته‌ها

بررسی داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که اعضای نمونه همگی متأهل، خانه‌دار و ۳۵ تا ۴۰ ساله بودند.

بررسی مقایسه‌ای تاثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر میزان سلامت عمومی نشان داد که مقدار  $F$  به دست آمده ۲۰/۱۴ برای تفاوت بین گروه‌ها با درجه آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P < ۰/۰۰۰$  معنی‌دار می‌باشد. بر این اساس با اطمینان بیشتر از ۹۹٪ می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های کنترل خشم باعث افزایش سلامت عمومی زنان خانه‌دار می‌شود (جدول ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه سلامت عمومی بین دو گروه آزمایش و کنترل  
با بهره‌گیری از روش تحلیل کواریانس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
عمل آزمایشی	۲۷۸/۵	۱	۲۷۸/۵	۲۰/۱۴	۰/۰۰۰
خطا	۳۷۸/۱	۲۷	۱۳/۸	-	-
کل	۱۳۰۵۰	۳۰	-	-	-



نمودار شماره ۱: توزیع نمرات سلامت عمومی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها

در نمودار (۱) مشاهده می‌شود که سطح نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش بالاتر از پیش‌آزمون قرار گرفته است ولی در گروه کنترل این تغییر مشاهده نمی‌شود. همچنین بررسی مقایسه‌ای تاثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر خرده مقیاس‌های سلامت عمومی نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده ۵/۷۸ در اضطراب، ۶/۱۶ در افسردگی و ۶/۳۷ در کارکرد اجتماعی برای تفاوت بین گروه‌ها با درجه آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P < ۰/۰۵$  معنی‌دار می‌باشد. بر این اساس با اطمینان بیشتر از ۹۵٪ می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های کنترل خشم باعث کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش کارکرد اجتماعی زنان خانه‌دار شده است. علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که مقدار F به دست آمده ۱/۱۴ برای تفاوت بین گروه‌ها با

درجه آزادی ۱ و ۲۷ در سطح  $P < 0/05$  معنی دار نمی باشد. بر این اساس نتیجه می گیریم که آموزش مهارت های کنترل خشم تاثیر معنی داری بر کاهش علائم جسمانی زنان خانه دار ندارد (جدول ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه خرده مقیاس های سلامت عمومی در بین دو گروه آزمایش و کنترل با بهره گیری از روش تحلیل کواریانس

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	خرده مقیاس سلامت عمومی
۰/۰۲۳	۵/۷۸	۴۱/۳۳	۱	۴۱/۳۳	عمل آزمایشی	اضطراب
-	-	۷/۱۴	۲۷	۲۰۰/۲۱	خطا	
-	-	-	۳۰	۱۰۹۷	کل	
۰/۰۱۹	۶/۱۶	۳۵/۵	۱	۳۵/۵	عمل آزمایشی	افسردگی
-	-	۵/۷۶	۲۷	۱۶۱/۳۷	خطا	
-	-	-	۳۰	۶۸۰	کل	
۰/۰۱۸	۶/۳۷	۲۰/۰۶	۱	۲۰/۰۶	عمل آزمایشی	کارکرد اجتماعی
-	-	۳/۱۴	۲۷	۸۸/۰۹	خطا	
-	-	-	۳۰	۱۱۲۰	کل	
۰/۴۱۳	۰/۶۹	۱/۱۴	۱	۱/۱۴	عمل آزمایشی	علائم جسمانی
-	-	۱/۶۵	۲۷	۴۶/۳۶	خطا	
-	-	-	۳۰	۱۱۲۹	کل	

### بحث و نتیجه گیری

مطابق نتایج پژوهش در بررسی تاثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر میزان سلامت عمومی زنان خانه دار در قبل و پس از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد. تاثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر میزان سلامت عمومی زنان خانه دار نشان می دهد که تفاوت بین میانگین های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در عامل آموزش و عامل گروه از نظر آماری معنادار است. به عبارت دیگر عامل آموزش سبب افزایش نمرات سلامت عمومی آزمودنی ها در مقایسه با گروه شاهد شده

است. تحقیق فوق هم راستا با تحقیق نویدی (۱۳۸۵) است و یافته‌ها دلیلی بر مداخله تربیتی- درمانی موثر و مهارت‌آموزی در زمینه مدیریت خشم توسعه یافته و کاهش نشانه‌های اختلال در سلامت عمومی شرکت‌کننده‌ها است.

همچنین یافته‌های این پژوهش در ارتباط با تاثیر آموزش کنترل خشم بر کاهش اضطراب زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به شهرداری منطقه ۷ تهران نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در پیش‌آزمون - پس‌آزمون وجود دارد. بنابراین دوره آموزشی کنترل خشم توانسته بر کاهش اضطراب تاثیرگذار باشد. این تحقیق هم راستا با تحقیق ریگی (۲۰۰۷) است که نشان می‌دهد بازسازی شناختی با مواجهه ذهنی با موقعیت‌های خشم برانگیز برای درمان خشم و اضطراب در میان دانش‌آموزان موثر است که احتمالاً این امر می‌تواند دلیلی بر برخورد افراد با شرایط دشوار در موقعیت‌های تصمیم‌گیری باشد. همچنین آموزش خودکنترلی شاید از میزان اضطراب افراد کاسته و موجب افزایش خودآرام‌سازی آنها شود (محمدی، ۱۳۸۵).

یافته‌های این پژوهش در ارتباط با تاثیر آموزش کنترل خشم بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرداری منطقه ۷ تهران نشان می‌دهد که دوره آموزشی کنترل خشم توانسته بر کاهش افسردگی زنان خانه‌دار تاثیرگذار باشد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که دوره آموزشی کنترل خشم توانسته بر کاهش افسردگی زنان تاثیر داشته باشد. این تحقیق هم راستا با تحقیق لی و چویی (۲۰۱۰) و استندلر (۲۰۰۸) مبنی بر رابطه مستقیم بین افسردگی و خشم است.

یافته‌های این پژوهش در ارتباط با تاثیر آموزش کنترل خشم بر افزایش کارکرد اجتماعی زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرداری منطقه ۷ تهران نشان می‌دهد که دوره آموزشی کنترل خشم توانسته بر افزایش کارکرد اجتماعی زنان خانه‌دار تاثیرگذار باشد. بخش فوق هم راستا با تحقیق گیلگ و گلدشتاین (۱۹۹۴) است که به بررسی برنامه آموزش جایگزین خشم بر نوجوانانی که رفتار

پرخاشگرانه شدید داشتند با سه مولفه (آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش کنترل خشم، آموزش استدلال اخلاقی) پرداخته است. نتایج حاکی است که دریافت‌کننده برنامه‌ها در مقایسه با گروهی که این آموزش را دریافت نکرده‌اند، به‌طور معنادار مهارت‌هایی را در زمینه واکنش مناسب و مثبت به خشم، آماده کردن خود برای مذاکره‌های پرتنش، ابراز ناراحتی و خشم را فرا گرفته‌اند. شاید بتوان گفت این موضوع دلیلی بر نوع آموزش کنترل خشم است. همان‌طور که در پژوهش حاضر نشان داده شد افرادی که از نظام حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، کمتر مضطرب می‌شوند و در مقایسه با افرادی که از حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار هستند کمتر دچار اضطراب می‌شوند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا در رابطه با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازنده عمل کند و از کارکرد اجتماعی خوبی برخوردار باشد. آموزش مهارت‌های ارتباطی و آموزش گروهی در کنترل خشم موثر است (کامینگز و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین در تحقیقی فیلیپس (۲۰۰۵)، نشان داد که افراد مسن‌تر کمتر خشم خود را بروز می‌دهند.

یافته‌های این پژوهش در ارتباط با تاثیر آموزش کنترل خشم بر کاهش علائم جسمانی زنان خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرداری منطقه ۷ تهران نشان می‌دهد که دوره آموزشی کنترل خشم نتوانسته بر کاهش علائم جسمانی زنان خانه‌دار تاثیرگذار باشد. در تحقیقی توسط میلند روپ و همکاران (۲۰۰۹)، نشان داده شد که خشم در طول زندگی روزمره بر شدت درد بیماران می‌افزاید و خودداری از خشم موقتی و عمومی، بر پیوند خشم - درد موثر است به‌طوری‌که خشم و شیوه کنترل آن موجب درد بیشتر در زندگی روزمره زنان می‌شود که به نظر می‌رسد مغایر بودن این تحقیق با پژوهش فوق به دلیل تفاوت فرهنگی، حجم نمونه



و زمان دوره آموزش و جامعه آماری است. زیرا حجم نمونه پژوهش‌های انجام شده با ۳۳۳ زن بوده است.

آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سلامت عمومی اثر مثبت دارد و باعث بهبود سلامت در جامعه مذکور شده است. با توجه به اهمیت آموزش مهارت‌های کنترل خشم و تاثیر آن بر سلامت عمومی و با توجه به اهمیت سلامت عمومی زنان در خانواده، می‌توان آموزش مهارت‌های کنترل خشم را به عنوان یک فرایند در آموزش مهارت‌های زندگی لحاظ کرد.

#### منابع

- ۱- ابویی مهریزی؛ محبوبه (۱۳۸۸)، تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم و تعارضات والد- نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۲- اصفهانی؛ نوشین (۱۳۸۱)، تاثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان الزهرا (س)، حرکت، تابستان ۱۳۸۱، پیاپی ۱۲، صص ۷۵-۸۶.
- ۳- آهنگرزاده رضایی؛ سهیلا، ایزدی؛ احمد (۱۳۹۱)، بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۰(۴)، صص ۵۰۶-۵۰۲.
- ۴- اورکی؛ محمد (۱۳۸۷)، بررسی اثربخشی روش درمان شناختی- رفتاری تلفیقی با مدیریت خشم به خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای، کنترل خشم، کاهش میل به مصرف مواد و پیشگیری از بازگشت در گروهی از درمان‌جویان وابسته به مواد مخدر، رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۵- بازگیر؛ دعا (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل درونی و بیرونی خشم در دانشجویان دختر ۲۰-۲۵ سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۶- حسینی؛ سیداحمد، فروزان آمنه؛ ستاره، امیرفریار؛ معصومه (۱۳۸۸)، بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران، پژوهش اجتماعی، تابستان ۱۳۸۸، ۳(۳)، صص ۱۱۷-۱۳۷.

- ۷- شکوهی یکتا؛ محسن (۱۳۸۷)، اثر بخشی آموزش خشم بر ارتباط مادران با فرزندان کم توان ذهنی و دیر آموز، **فصلنامه خانواده‌پژوهی**، پاییز ۱۳۸۷، شماره ۱۵.
- ۸- گروسی فرشی؛ میرتقی، مانی؛ آرش (۱۳۸۳)، بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز، **دانشور رفتار**، اردیبهشت ۱۳۸۳، ۱۱ (۴) ویژه مقالات روان‌شناسی، صص ۶۱-۷۲.
- ۹- محمدی؛ سعید (۱۳۸۵)، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش الگوهای خشونت در روابط زوجین مراجعه‌کننده به شورای حل اختلاف شهر قزوین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ۱۰- مصائبی؛ اسدالله (۱۳۸۷)، تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر پرخاشگری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر ۱۵-۱۲ سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۱- نویدی؛ احمد (۱۳۸۵)، آزمودن تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران، رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۲- هاشمیان؛ فاطمه (۱۳۸۷)، اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری فردی- اجتماعی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه شهرستان ماهشهر، **فصلنامه دانش و پژوهش**، سال دهم، شماره ۳۵ و ۳۶.

- ۱- Ahmadi K, Nabipoor Ashrafi S. M, Kimiaee S. A and Afzali M. H., (۲۰۱۰). Effect of Family Problem-Solving on Marital Satisfaction. **Journal of Applied Sciences**, ۱۰: ۶۸۲-۶۸۷.
- ۲- Blake, Christies; Hamrin, Vanya. (۲۰۰۷). "Current Approaches To the AssessMent and Management Of Anger And Aggression In Youth". **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**. Philadelphia.
- ۳- Carl Semmelroth (۲۰۰۵) **The anger habit in relationships**. Sourcebooks, Inc.
- ۴- Cummings, E.M., Kouros, .D., & papp, J. (۲۰۰۷). Marital aggression and children s responses to everyday interperen to conflect European **Psychologist**. V: ۱۲ issue, ۱ march ۲۰۰۷, pp: s ۱۷-۲۰.
- ۵- Dean, Tjosvold. & Fang, Su. (۲۰۰۷). Managing Anger and Annoyance In Organizations In China: The Role Of Constructive **Controversy**. Pp. ۳, ۳۲, ۲۶۰.

- ۶- Ermisch J. (۲۰۰۲). **When forever is no more: Economic implication of changing family structure**. ISER, University of Essex.
- ۷- Estander, A. Knaster, P. Karlsson, H. Kaprio, J. Kalso, E. (۲۰۰۸). "Pain Intensity Influences The Relation Ship Between Anger Management Style And Depression", **Pain**. Nov ۳۰, ۱۴۰ (۲).
- ۸- Jensen-Campbell, L. A., Knack, J. M. Waldrip, A. M. Campbell, S. D. (۲۰۰۷). Do Big Five Personality Traits Associated with Self-control Influence the Regulation of Anger and Aggression? **Journal of Research in Personality** (pp. ۴۰۳-۴۲۴).
- ۹- Lee. S.Y. & Choi S.C. (۲۰۱۰). A study of Anger and Depression in Korean Patientd with Functional Dyspensia. **Journal of Affective Disorders**, vol ۱۲۲.
- ۱۰- Middendrop H.V. Lumley, M. A., Moerbeek, M. Johannes Jacobs, W.G. Bijlsma, W.J. Geenen, R. (۲۰۰۹). The Effects of Anger and Anger Regulation styles on pain in Daily life of women with Fibromyalgia: A diary study , **European Journal of pain**.
- ۱۱- Philips, L.H & Henry, J.D & Hosie, J.A & Milne, A.B. (۲۰۰۵). "Age, Anger Regulation And Weel-being" **Aging & Mental Health** May ۲۰۰۶/ Youtlege/ Taylor & Francis Group.
- ۱۲- Taylor, G.J., & Novaco, R.W. (۲۰۰۵) **Anger Treatment for People with Developmental Disabilities: A theory, evidence and manual based approach**. John Wiley & Sons, Ltd.
- ۱۳- Thomas, S.P. (۲۰۰۷) Assessing and Intervening with Anger Disorder, **Nursing clinics of North America**. ۳۳, ۱۲۱-۱۲۳.
- ۱۴- Trew, J.L. & Alden L.E. (۲۰۰۹) Predictory Anger in social Anxiety: The Mediating Role of Rumination, **Behavior Research and Therapy**: ۱۰۷۹-۱۰۸۴
- ۱۵- Trew, J.L. & Alden L.E. (۲۰۰۹) Predictory Anger in social Anxiety: The Mediating Role of Rumination, **Behavior Research and Therapy** (pp. ۱۰۷۹-۱۰۸۴).
- ۱۶- Yekta.M.S ,Behpajoo.A ,Ghobari- Bonab.B,Zamani.N & Parand.A (۲۰۱۰) Instructing anger management skills for mothers of mentally retarded children: effects on mother-child relationship. **Procedia Social and Behavioral Sciences** ۰: ۱۴۳۸-۱۴۴۱
- ۱۷- Yekta.M.S, Parand.A & Zamani.N (۲۰۱۰) Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. **Procedia Social and Behavioral Sciences** ۰ (۲۰۱۰) ۱۳۷۱-۱۳۷۵

١٨- Yekta.M.S, Zamani.N & Ahmadi.A(٢٠١١) Anger management training for mothers of mildly mentally retarded and slow learner children: effects on mother-child relationship. **Procedia Social and Behavioral Sciences** ١٥:٧٢٢-٧٢٦