اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران

دکتر محسن شکوهی یکتا[1]
محسن رفیع خواه[2]
نیره زمانی[3]
دکتر جواد پورکریمی[4]

چکیده

موضوع پژوهش حاضر مطالعه تأثیر کارگاههای آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در مادران است. مطالعه به شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون تک گروهی اجرا شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران ساکن شهر تهران و نمونه آماری دربرگیرندهٔ ۸۱ مادر بود که از میان مناطق ۱ تا ۵ شهر تهران به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی و داوطلبانه برای شرکت در برنامه آموزشی ثبت‌نام کرده بودند. شرکت‌کنندگان در چهار کارگاه، ۲۰ نفر در هر کارگاه با برنامه و شرایط یکسان آموزش دیدند. کارگاههای آموزش مدیریت خشم به مدت ۷ هفته، هفته‌ای یک جلسه دو ساعته برگزار شد. آزمودنیها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس-آزمون به مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) پاسخ دادند. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون t وابسته، از مؤلفه‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی تغییرات میانگینهای مؤلفه‌های زندگی هدفمند و رشد شخصی از نظر آماری معنادار بوده اما مقایسه میانگینهای پیش‌آزمون- پس‌آزمون مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و تسلط بر محیط حاکی از آن بود که تغییرات ایجادشده معنادار نیست. در پایان، بحث و نتیجه‌گیری و تبیین یافته‌های پژوهش ارائه شده است.

کلیدواژگان: مدیریت خشم، کنترل خشم، بهزیستی روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۴

۱. دانشیار دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) myekta@ut.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران m.rafikhah@gmail.com
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران Nh_zamani@yahoo.com
۴. استادیار دانشگاه تهران jpkarimi@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

مقدمه

از میان هیجانات متفاوتی که ما تجربه می‌کنیم، خشم بیشترین تأثیر منفی را بر سلامت انسان دارد (بیلی[1]، ۲۰۱۱)؛ از این رو این مسئله ممکن است تبدیل به موضوعی بغرنج برای فرد شود که در این صورت لزوم کمکهای درمانی برای مقابله با آن ضروری است (هاولز و دی[2]، ۲۰۰۳). خشم هیجانی است که آثار گوناگونی بر زندگی انسان می‌گذارد. این هیجان برای بقای انسان و تسهیل پاسخهای سازش‌یافته، به ویژه پاسخهای ستیز یا گریز به هنگام مواجهه با خطر سودمند است. با این وجود، خشم غیرقابل مهار نه تنها به بقای بشر کمک نمی‌کند، بلکه می‌تواند زندگی او را تهدید کند (شکوهی‌یکتا، زمانی، پرند و اکبری‌زردخانه، ۱۳۸۹). سرکوب کردن مداوم هیجاناتی مانند خشم تأثیراتی نامطلوب بر بهزیستی افراد می‌گذارد (فیلیپس، هنری، هوسی و میلنی[3]، ۲۰۰۶)؛ از سویی ابراز خشم و عصبانیت مداوم و ناتوانی در کنترل آن نیز ممکن است منجر به شکست در روابط اجتماعی و تعاملات میان- فردی شود (بیلی، ۲۰۱۱). مسئله خشم در تعاملات مادر- فرزند نیز مسئله‌ای مهم است، به گونه‌ای که شاخصی مهم در تعیین مشکلات رفتاری مزمن کودک در مدرسه خواهد بود؛ لذا مدیریت خشم در این رابطهٔ دو جانبه نقشی اساسی در سلامت روان ایفا می‌کند (کول، تتی و ژان-واکسلر[4]، ۲۰۰۳).

به نظر می‌رسد عوامل گوناگون درونی و بیرونی در بروز خشم موثرند که از جملهٔ این عوامل مهم جنسیت است (شکوهی‌یکتا، زمانی و احمدی، ۲۰۱۱). بررسی خشم در مردان و زنان نشان می‌دهد که ابراز خشم در اکثر گروههای سنی زنان بیشتر از مردان است، اگرچه این تفاوت فقط در ۴۰ سالگی معنادار بوده است (توماس[5]، ۲۰۰۲)؛ با این‌حال مسئله پرخاشگری زنان به ویژه به دلیل نقش منفی آن در روابط مادر-کودک، می‌تواند تأثیرات جدی بر رشد کودک و بهزیستی خانواده بگذارد (شکوهی یکتا، پرند و زمانی، ۲۰۱۰). همچنین گزارش شده است که میان سطوح تحصیلی مادران و برانگیختگی خشم آنان ارتباط منفی معنادار وجود دارد، به عبارت دیگر با بالا رفتن میزان تحصیلات از میزان برانگیختگی و خشم درونی آنان کاسته می‌شود (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این مشخص شده است که با افزایش سن الگوی کنترل خشم به سمت کنترل درونی سوق پیدا می‌کند که این تنظیم هیجانات مرتبط با سن، عاملی مهم در حفظ بهزیستی افراد

1. Bailey
2. Howells & Day
3. Phillips, Henry, Hosie & Milne
4. Cole, Teti & Zahn-Waxler
5. Thomas

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

قلمداد می‌شود (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۶). اهمیت خشم و تأثیر آن بر بهزیستی انسان ریشه‌ای کهن دارد؛ به گونه‌ای که در مذهب بودا، موضوع خشم و حرص و وهم به عنوان سه مورد از مشکلات ویرانگری که بهزیستی فرد را با خطر مواجه می‌سازند مورد توجه قرار گرفته است (بانکارت[1]، ۲۰۰۶).

از سالیان گذشته، در زمینهٔ تعریف بهزیستی دو رویکرد وجود داشته است. رویکرد نخست که مبتنی بر لذت گرایی است، معتقد است که بهزیستی به معنای داشتن احساسات مثبت و لذت‌بخش و عدم وجود احساسات منفی و دردآور است. اما رویکرد دوم، بهزیستی را تنها شامل به حداکثر رساندن تجارب لذت‌بخش و کاستن از تجارب منفی نمی‌داند، بلکه از نظر این رویکرد، بهزیستی عبارت است از تلاش به منظور به فعلیت رساندن پتانسیل وجودی فرد. این رویکرد عموماً به عنوان رویکرد ارسطویی شناخته می‌شود (وازکویز، هرواس، راهونا و گومز[2]، ۲۰۰۹). ریف[3] از جمله مهم‌ترین پژوهشگران رویکرد ارسطویی است. او با مطرح کردن اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی[4] تلاش کرد تا میان این نوع بهزیستی و بهزیستی ذهنی[5] تمایز قائل شود (وازکویز و همکاران، ۲۰۰۹). الگوی بهزیستی روان‌شناختی او از شش مؤلفه اصلی شامل پذیرش خود[6] (داشتن نگرش مثبت به خود)، تسلط بر محیط[7] (توانایی در مدیریت محیط)، تعامل مثبت با دیگران[8] (برقراری رابطه صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، زندگی هدفمند[9] (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی[10] (احساس رشد مستمر) و خودمختاری[11] (احساس استقلال و مقاومت در برابر فشارهای محیطی) تشکیل شده است (ریف و کیز[12]، ۱۹۹۵).

الگوی بهزیستی روان‌شناختی ریف با هدف تأکید بر سلامت روانی ارائه شده است؛ از سویی هم ارتباط نزدیکی میان خشم و سلامت روان وجود دارد، به طوری که خشم و پرخاشگری به منزلهٔ اجزای سلامت روان مورد بررسی قرار می‌گیرند (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۲۰۱۱). برخی پژوهشها نشان‌دهندهٔ رابطه بهزیستی روان‌شناختی با سطوح ابراز خشم بوده‌اند. به عنوان مثال

1. Bankart
2. Vazquez, Hervas, Rahona, Gomez
3. Ryff
4. Psychological well-being
5. Subjective well-being
6. Self-acceptance
7. Environmental mastery
8. Positive relation with others
9. Purpose in life
10. Personal growth
11. Autonomy
12. Keyes

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

دی‌یانگ و بی‌شاپ[1] (۱۹۹۹) در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که سطح بالای ابراز خشم با استرس و به تبع آن ناتوانی در مقابله با استرس در ارتباط است. آنان اظهار کرده‌اند که این سطح بالای ابراز خشم رابطه منفی معنادار با بهزیستی روان‌شناختی دارد.

از آنجا که هیجاناتی مانند خشم بر سلامت روان و جسم ما تأثیر گذارند (بیلی، ۲۰۱۱)، نظریه-هایی متفاوت در مورد روشهای مهار و درمان خشم مطرح شده‌اند. برای مثال نظریه روان تحلیلگری، دیدگاه رفتارگرایی، خانواده درمانگری، نظریه پردازش خبر (ورکارولیز[2]، ۱۹۹۸) و رویکردهای شناختی-رفتاری مانند دیدگاه الیس[3] (۱۹۹۸). نواکو[4] (۱۹۷۵) به نقل از شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۸۹) از جمله کسانی بود که با اتخاذ دیدگاه شناختی-رفتاری الگویی به منظور مداخله در زمینه خشم ایجاد کرد. او مداخله‌های شناختی-رفتاری کنترل خشم را مبتنی بر الگوی مایکن‌بام[5] طراحی کرده است. این برنامه آموزشی شامل سه مرحلهٔ مفهوم‌سازی، کسب مهارت و تمرین، کاربرد و پیگیری است. مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی-رفتاری به والدین، اثربخشی این نوع آموزش‌ها را نشان داده است (شکوهی‌یکتا و همکاران، ۱۳۸۹؛ شکوهی‌یکتا، به‌پژوه، غباری بناب، زمانی و پرند، ۱۳۸۷). برای نمونه نتایج پژوهش شکوهی‌یکتا و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که آموزش مدیریت خشم به والدین، شدت خشم آنان را کاهش می‌دهد و موجب افزایش مهار خشم درونی می‌شود. آموزش مدیریت خشم به مادران دارای فرزند استثنایی نیز نتایج مشابهی در برداشته است (شکوهی‌یکتا، پرند و زمانی، ۲۰۱۰؛ شکوهی‌یکتا و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این، پژوهشهای صورت گرفته در زمینه آموزش مدیریت خشم ارتباط آن را با بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی مانند سازگاری اجتماعی (محمدی، برزگر، الهوردیان و حبیب زاده، ۲۰۱۰)، خلق و خو و اضطراب (کُه و همکاران[6]، ۲۰۰۸) و روابط اجتماعی (بیلی، ۲۰۱۱) نشان داده است. برای نمونه محمدی و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کرده‌اند که آموزش مدیریت خشم به طور معناداری بر سازگاری اجتماعی و کاهش پرخاشگری نوجوانان مؤثر است.

با کمی تأمل می‌توان همپوشی میان برخی مؤلفه‌های یادشده و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی را دریافت. به عنوان مثال دو مؤلفهٔ سازگاری اجتماعی و روابط اجتماعی به ترتیب می‌توانند با تسلط بر محیط و تعاملات مثبت با دیگران (دو مؤلفه از مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف) در

1. Diong & Bishop
2. Varcarolise
3. Ellis
4. Novaco
5. Meichnbaum
6. Koh et al.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

ارتباط باشند. ضمن آنکه ممکن است ارتباط نسبی نیز با دیگر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی وجود داشته باشد. افزون بر این به نظر می‌رسد تاب‌آوری به منزلهٔ یکی از جنبه‌های روان‌شناختی مثبت‌گرا که پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی است (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۹۰) با کنترل خشم در ارتباط باشد. گزارش شده است که ارتباط منفی میان ابراز خشم و تاب‌آوری وجود دارد (کانر، دیویدسون و لی[1]، ۲۰۰۳). برخورداری از بهزیستی روان‌شناختی بالاتر، با توانایی سازگاری بیشتر در برابر مشکلات همراه است و از سویی هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرسهای زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگیهای روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری بهره‌مند می‌شود (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۹۰).

با توجه به تأثیر مدیریت خشم بر مؤلفه‌های یادشده و از سویی تعامل آنها با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی این سؤال به ذهن متبادر می‌شود که آیا می‌توان با آموزش مدیریت خشم به شیوه شناختی- رفتاری به طور مستقیم بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تأثیر گذاشت و موجب ارتقای آنها شد؟ اهمیت این مسئله با توجه به نقشی که مدیریت خشم بر بهزیستی روان‌شناختی مادران و به تبع آن بهبود تعاملات مادر- فرزند خواهد داشت، بیش از پیش احساس می‌شود. از این رو هدف پژوهش حاضر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران از طریق آموزش مدیریت خشم با رویکرد شناختی- رفتاری است.

روش پژوهش

این پژوهش با طرح تک گروهی پیش‌آزمون- پس‌آزمون، از نوع طرحهای شبه آزمایشی قبل و بعد می‌باشد. با معرفی برنامه در برخی از مدارس غیرانتفاعی مناطق یک تا پنج شهر تهران، گروه نمونه غیر تصادفی مشتمل بر ۸۱ نفر از مادران دانش‌آموزان، به طور داوطلبانه برای شرکت در کارگاههای مدیریت خشم ثبت‌نام نمودند. مادران دارای میانگین سنی ۳۶/۷۱ و انحراف معیار ۷/۳۱ بودند. فراوانی و درصد هر یک از متغیرهای تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل آزمودنیها در جدول شماره یک قابل مشاهده است.

1. Connor, Davidson & Lee

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی آزمودنیها

	تحصیلات			وضعیت اشتغال		وضعیت تأهل	
	دیپلم و فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	شاغل	خانه‌دار	متأهل	مجرد
فراوانی	۳۵	۳۸	۸	۲۴	۵۶	۷۸	۳
درصد	۴۳/۲	۴۶/۹	۹/۹	۲۹/۶	۷۰/۴	۹۶/۳	۳/۷

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی ۲۹/۶ درصد از مادران شاغل و ۷۰/۴ درصد خانه‌دار و از این تعداد ۹۶/۳ درصد متأهل بودند. از ۸۱ شرکت‌کننده، ۴۳/۲ درصد تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، ۴۶/۹ درصد کارشناسی و ۹/۹ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند (جدول شماره ۱).

ابزار

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB): این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود (ریف، ۱۹۹۵). فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسیهای بعدی فرمهای کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش فرم ۸۴ سؤالی آن به کار برده شده است. مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ پرسش است. از آزمودنی خواسته می‌شود نظر خود را روی یکی از گزینه‌های ششگانه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نشان دهد. برای هر پرسش نمره‌های یک تا شش داده می‌شود. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و دربرگیرندهٔ مؤلفه‌های زیر است: الف) پذیرش خود ـ نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگیهای خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته، ب) روابط مثبت با دیگران ـ احساس رضایت و صمیمیت در رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگیها، ج) خودمختاری ـ احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها، د) تسلط بر محیط ـ حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیتهای بیرونی و بهره‌گیری موثر از فرصتهای پیرامون، هـ) زندگی هدفمند ـ داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته او معنادار است، و) رشد شخصی ـ احساس رشد بادوام و دستیابی به تجربه‌های نو به مثابه یک موجود دارای استعدادهای بالقوه (ریف و کیز، ۱۹۹۵).

بر اساس نتایج مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، ضریب قابلیت اعتماد با روش آلفای کرونباخ برای نمره کلی برابر ۰/۸۲، تسلط بر محیط ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸ و رشد شخصی ۰/۷۸ گزارش شده است. برای

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

بررسی روایی مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و عزت نفس روزنبرگ استفاده شده است که همبستگی به دست آمده نمرات این آزمونها با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ بود. در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ قابلیت اعتماد برای پذیرش خود ۰/۸۲، هدفمندی در زندگی ۰/۷۴، تسلط بر محیط ۰/۶۶، روابط مثبت با دیگران ۰/۸۱، خودمختاری ۰/۶۹ و رشد شخصی ۰/۷۴ به دست آمد.

برنامهٔ مداخله

برنامه مدیریت خشم مورد استفاده در این پژوهش اقتباسی از برنامه فایرورکز[1] (اسمیت[2]، ۲۰۰۴) است. برنامه فایرورکز را چارلز اسمیت در واحد تحقیقات دانشگاه کانزاس طراحی و ارائه کرده است و هدف آن آموزش مدیریت خشم در روابط میان- فردی بزرگسالان با کودکان است. این برنامه مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است و پروتکل اولیه برنامه با ۱۰ طرح درس شامل دو بخش عمده اصول کنترل خشم و مهارتهای کنترل خشم است. فایرورکز بعد از چندین بار بازنگری، طراحی تعداد بسیاری کاربرگ و فعالیت گروهی، تدوین سناریوهای متفاوت، تطبیق با فرهنگ ایرانی و اجرای آزمایشی، در هفت جلسه دو ساعته طراحی شده است. کارآیی این برنامه، در پژوهشهای متعدد مانند پژوهش زمانی(۱۳۸۶)، شکوهی یکتا، زمانی و پرند (۲۰۱۰)، شکوهی- یکتا، زمانی و جوادی آسایش (۱۳۹۰)، شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۸۹) و شکوهی یکتا، زمانی و پورکریمی (زیر چاپ) برای گروههای مختلف بزرگسالان تأیید شده است. در پژوهش حاضر، مادران در چهار گروه آموزشی با شرایط و محتوای برنامه مداخله‌ای یکسان، هفته‌ای یک‌بار و طی هفت جلسه دو ساعته، در کارگاههای مدیریت خشم شرکت کردند. برنامه آموزشی را دو مدرس خانم به صورت کارگاهی ارائه کردند. این دو درمانگر با مدرک کارشناسی ارشد، مدرسان مجربی بودند که در حوزه روانشناسی تخصص و تجربه داشتند و زیر نظر نویسنده اول مقاله، آموزشهای لازم را دریافت کردند.

اهداف و محتوای اصلی هر یک از جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مدرس کارگاه، آشنایی با اهداف برنامه آموزشی، تعریف خشم، آگاهی نسبت به هیجان خشم و تفاوت آن با ترس، بررسی شدت و منشأ خشم، آشنایی با خشم منطقی و غیرمنطقی، بررسی فوائد و خطرات خشم.

1. FireWorks
2. Smith

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

جلسه دوم: بیان تفاوت خشم و پرخاشگری، بررسی تغییرات شناختی- فیزیکی- رفتاری در هنگام خشم، پرداختن به مقولهٔ آستانهٔ خشم، تعیین رابطه تعاملی هیجان-شناخت- رفتار، آشنایی با انواع حوادث برانگیزاننده خشم، شناخت ارتباط میان خشم و هیجانات دیگر.

جلسه سوم: بررسی نقش باورها، افکار و تصورات شناختی در شکل‌گیری خشم، پرداختن به باورهای اشتباه و شایع دربارهٔ خشم، بیان تأثیرات خشم بزرگسالان بر کودکان، انجام فعالیت نظارت بر خطاهای شناختی.

جلسه چهارم: آموزش مهارت بازشناسی علائم فیزیولوژیک خشم و کشف الگوی موقعیتها و حوادث خشم برانگیز (نظارت بر خود)، آموزش مهارتهای ارزشیابی خشم، اصلاح گفتارهای درونی و انجام خود- نظارتی با استفاده از یادداشتهای روزانه.

جلسه پنجم: آموزش روشهای آرمیدگی، تنفس عمیق، تجسم سازی، خویشتن‌داری، توقف فکر، تغییر مکان و آموزش خود- بیانگری و استفاده از کلمات مناسب.

جلسه ششم: آموزش مهارتهای اجتماعی و ارتباطی، آشنا سازی با مهارتها و روشهای برخورد با افراد عصبانی، انعکاس احساسات و استفاده از کلمات و جمله‌های مناسب.

جلسه هفتم: آموزش مهارت حل مسئله به هنگام رویارویی با بروز خشم، بیان نکاتی درباره عوامل مؤثر در پیشگیری از خشم (مانند تغذیه و ورزش)، جمع‌بندی مطالب ارائه شده در طول دوره با تأکید بر نکات اساسی مدیریت خشم.

نتایج

یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر یک از زیر مقیاسها، در جدول شماره ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین نمرات آزمودنیها در زیر مقیاسهای خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و پذیرش خود در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، در جهت مورد انتظار افزایش یافته، اما میانگین زیر مقیاسهای روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون، به خلاف انتظارات پژوهشی تغییر کرده است. زیرمقیاس زندگی هدفمند و رشد شخصی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون بیشترین افزایش را داشته است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک متغیرها

	پیش آزمون			پس آزمون		
	N	M	SD	N	M	SD
روابط مثبت با دیگران	۶۷	۶۶/۵۹	۹/۵۸	۶۷	۶۶/۴۱	۸/۷۵
خودمختاری	۶۲	۵۶/۳۸	۹/۶۷	۶۲	۵۷/۶۱	۹/۶۹

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

تسلط بر محیط	۶۱	۶۲/۷۵	۸/۰۳	۶۱	۶۱/۶۳	۶/۳۹
زندگی هدفمند	۶۳	۶۵/۳۴	۸/۷۲	۶۳	۶۷/۵۳	۸/۰۶
رشد شخصی	۵۸	۶۷/۱۵	۸/۵۴	۵۸	۷۰/۶۷	۷/۰۴
پذیرش خود	۶۰	۵۹/۰۸	۴۳/۱۱	۶۰	۶۰/۶۶	۱۰/ ۶۵
بهزیستی روان‌شناختی	۳۴	۳۸۲/۴۱	۴۳/۶۴	۳۴	۳۸۶/۸۲	۳۸/۹۵

به منظور بررسی این نکته که آیا مداخله منجر به تغییر معنادار میانگینهای زیر مقیاسها شده است، از آزمون t وابسته استفاده شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. خلاصهٔ یافته‌های آزمون t وابسته میانگین‌های زیر مقیاس‌ها

	t	df	P	Power
روابط مثبت با دیگران	۰/۱۹	۶۶	۰/۸۴	۰/۰۵
خودمختاری	-۱/۶۷	۶۱	۰/۰۹	۰/۳۷
تسلط بر محیط	۱/۳۳	۶۰	۰/۱۸	۰/۲۶
زندگی هدفمند	-۲/۷۹	۶۲	۰/۰۰	۰/۷۸
رشد شخصی	-۴/۰۲	۵۷	۰/۰۰	۰/۹۷
پذیرش خود	-۱/۷۸	۵۹	۰/۰۷	۰/۴۲
بهزیستی روان‌شناختی	-۱/۰۰	۳۳	۰/۳۲	۰/۱۶

بر اساس نتایج آزمون t وابسته (جدول شماره ۳) مشخص شد که میانگینهای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به زیرمقیاس رشد شخصی (t= -۴/۰۲ و df=۵۷ و p=۰/۰۰) و زندگی هدفمند (t= -۲/۷۹ و df=۶۲ و p=۰/۰۰) تفاوت معنادار دارند. همچنین نتایج تحلیل در مورد زیر مقیاسهای پذیرش خود و خودمختاری نشان داد که تغییرات میانگینها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نزدیک به سطح معناداری است. مقدار توان آزمون نیز در برخی از زیر مقیاسها از مقدار بالایی برخوردار است که نشان‌دهنده تأثیر بالای برنامه مداخله در مؤلفه‌های رشد شخصی با توان آزمون ۰/۹۷، زندگی هدفمند با توان آزمون ۰/۷۸، پذیرش خود با توان آزمون ۰/۴۲ و خودمختاری با توان آزمون ۰/۳۷ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آموزش مدیریت خشم به مادران و به منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنان صورت گرفت. در واقع آنچه این پژوهش را تا حدودی از دیگر مطالعات انجام‌شده دربارهٔ مدیریت خشم متمایز می‌سازد، بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر متغیری متفاوت از موضوع خشم و پرخاشگری است. بهزیستی روان‌شناختی به منزلهٔ بخشی از روانشناسی مثبت‌نگر در سایر حیطه‌ها و در رأس آنها در برقراری روابط مناسب میان والدین و فرزندان آنان

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

تأثیرگذار است، از این رو تلاش شد تا با بهره‌گیری از آموزشهای مناسب امکان ارتقای این مؤلفه‌ها را فراهم آورد.

نتایج به دست آمده تا حدود زیادی بیانگر اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران بوده است. مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نسبت به میانگین نمرات پیش‌آزمون بیانگر افزایش این نمرات در اکثر مؤلفه‌ها به جز دو مؤلفهٔ تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگران است. این تفاوت میانگین در جهت مثبت در مؤلفه‌های زندگی هدفمند و رشد شخصی چشمگیر است. به بیان دیگر میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و پذیرش خود افزایش یافته اما تفاوتهای مشاهده‌شده تنها در مؤلفه‌های زندگی هدفمند و رشد شخصی معنادار بوده است.

مداخله مورد استفاده در این پژوهش منجر به ارتقای احساس هدفمندی در زندگی مادران شد؛ بدین صورت که مادران پس از دریافت آموزشهای لازم نسبت به اینکه زندگی آنان معنادار است نگرشی بهتر پیدا کرده‌اند. مدیریت خشم با تأثیرگذاری بر احساس و عقاید مادران بر این باور که زندگی دارای جهت و منظور خاصی است و آنان در همین راستا در حال تلاش هستند موثر واقع شده است. این اثربخشی را می‌توان با رویکرد شناختی- رفتاری مورد استفاده در این کارگاهها تبیین نمود. در رویکرد شناختی ـ رفتاری تغییر اسنادهای نادرست از اهمیتی بسزا برخوردار است. کارگاههای آموزش مدیریت خشم به شیوه شناختی- رفتاری نیز از این قاعده مستثنا نیستند و در آنها بر شناخت باورهای غلط و تغییر آنها و همچنین به‌کارگیری روشهای درست به منظور مواجهه با مسائل چالش‌برانگیز روزمره تأکید می‌شود. به نظر می‌رسد که در پژوهش حاضر نیز تغییر همین نگرشهای نادرست در ارتباط با زندگی و جایگزین کردن این باور که هر انسان می‌تواند زندگی با ارزشی را تجربه کند، موجب ارتقای این مؤلفه از بهزیستی روان‌شناختی شده باشد.

علاوه بر آنچه ذکر شد در آموزش مدیریت خشم به شیوه شناختی ـ رفتاری، کمک به فرد به منظور درک احساسات و عواطف دیگران در برخورد با رویدادهای تنش‌زا نیز از اهمیتی بسزا برخوردار است؛ در نتیجه ممکن است آنان احساسی بهتر نسبت به خود به عنوان فردی داشته باشند که می‌تواند رفتارها و عواطف دیگران را درک کند و بر آنها تأثیر بگذارد. این موضوع را شاید بتوان دلیل عمده تأثیرگذاری مداخله حاضر بر مؤلفه رشد شخصی دانست. رشد شخصی به مثابه توانایی پرورش استعدادهای بالقوه خود و احساس نیاز به تحقق آنها تعریف شده است (دی- یانگ و بی‌شاپ، ۱۹۹۹). از این رو چه بسا افراد شرکت‌کننده در این پژوهش شناخت عواطف

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

دیگران و توانایی مدیریت و اثرگذاری بر آن را به معنی شاخصی از استعداد و توانایی خود قلمداد کنند. همچنین بازخورد مثبت دریافت شده از اطرافیان سبب می‌شود که آنان خود را دارای قابلیتها و تواناییهایی بدانند که دیگران آنها را تحسین می‌کنند. با توجه به آنچه ذکر شد، به طور کلی می‌توان گفت آموزش مدیریت خشم به مادران منجر به افزایش توانایی رشد شخصی و کشف استعدادهای بالقوه و خود-شکوفایی آنان شده و موجب می‌شود تا در برابر تجربه‌ها و وقایع جدید زندگی پذیراتر باشند. نتایج به دست آمده در این پژوهش همسو با پژوهشهای قبلی بوده که اثرگذاری این نوع مداخله را گزارش کرده‌اند (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۸۷؛ شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۱).

با وجود تأثیر آموزش مدیریت خشم بر خرده مقیاسهای زندگی هدفمند و رشد شخصی، تفاوتی معنادار در میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل بهزیستی روان‌شناختی مشاهده نشد. این نتیجه مغایر با بررسی دی‌یانگ و بی‌شاپ (۱۹۹۹) است که گزارش کردند میان سطح پایین ابراز خشم و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. البته در پژوهش آنان از خرده مقیاسها استفاده نشده و همچنین هر دو گروه زنان و مردان مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

در این پژوهش بر خلاف انتظار پژوهشی، افزایش معناداری در سایر خرده مقیاسهای بهزیستی روان‌شناختی مشاهده نشد. این یافته با پژوهشهای محمدی و همکاران (۲۰۱۰)، بیلی (۲۰۱۱)، شکوهی‌یکتا و همکاران (۲۰۱۰) که تأثیر مثبت مدیریت خشم را بر متغیرهای سازگاری اجتماعی، روابط اجتماعی و روابط مادر- کودک گزارش کرده بودند همسو نمی‌باشد. این موضوع را می‌توان با بهره‌گیری از تحقیق هاولز و دی (۲۰۰۳) تبیین نمود. آنان در مطالعه‌ای که روی عوامل تأثیرگذار بر اثربخشی آموزش مدیریت خشم انجام داده‌اند عواملی را ذکر کرده‌اند. برخی از این عوامل عبارت اند از: شرایط پیچیده و ناهمگون افرادی که در یک کارگاه شرکت می‌کنند (اختلالات شخصیت یا روان و...)، مشکل در چارچوب و برنامه کارگاه، تفسیرهایی که افراد از خشم خود دارند (مثلاً "حق با من است و عکس‌العملم هم صحیح است" یا "بروز دادن خشم از کنترل کردن آن بهتر است")، احساس اجبار در طول آموزش (فرد تصور کند که برای انجام عملی که در طول کارگاه از او خواسته می‌شود اجبار و الزام وجود دارد)، تفاوتهای فرهنگی میان افراد شرکت‌کننده در یک کارگاه و... . با توجه به آنچه بیان شد، موارد اول و دوم ذکر شده به منزلهٔ عوامل مداخله‌گر در این پژوهش را می‌توان کنار گذاشت و از سایر عوامل به عنوان علل احتمالی عدم تأثیرگذاری مداخله حاضر بر برخی مؤلفه‌ها نام برد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

افزون بر موارد ذکرشده، از سبکهای مقابله‌ای به منزلهٔ عاملی یاد می‌شود که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرگذار باشد؛ به طور مثال دی‌یانگ و بی‌شاپ (۱۹۹۹) گزارش کرده‌اند که میان سبک مقابله‌ای فعال با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت وجود دارد و در واقع سبک مقابله‌ای به عنوان یک متغیر میانجی بر رابطه خشم و بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار است. آنان همچنین میزان استرس را در بهزیستی روان‌شناختی دخیل می‌دانند. میان سطح بالای استرس با سطح پایین بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. از این رو باید توجه داشت که در این پژوهش امکان دارد سبکهای مقابله‌ای متفاوت میان مادران و همچنین سطح بالای استرس، بر بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیرگذار بوده باشد. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که این موارد کنترل گردند. همچنین نتایج پژوهشها بیانگر سطح بالای ابراز خشم در زنان و به ویژه در ۴۰ سالگی بوده است، در نتیجه می‌بایست جنسیت و سن به عنوان عواملی که می‌توانند تأثیرگذار باشند مدنظر قرار گیرند (توماس، ۲۰۰۲؛ هاولز و دی، ۲۰۰۳). اهمیت این موضوع زمانی مشخص‌تر می‌شود که در می‌یابیم نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل زنانی است که میانگین سنی آنان به ۴۰سالگی نزدیک است.

همان‌گونه که ذکر شد در این پژوهش تأثیر آموزش مدیریت خشم بر متغیری متفاوت از خشم و پرخاشگری بررسی شد. از این رو امکان دارد متغیرها و عوامل میانجی و واسطه‌ای متعددی در این تأثیرگذاری نقش داشته باشند. برخی از این عوامل در پژوهش حاضر ذکر شد و برخی نیز نیاز به مطالعه و بررسیهای بیشتر دارد؛ لذا با توجه به محدودیتهای مطرح‌شده، به پژوهشگران توصیه می‌شود که در پژوهشهای آتی به منظور بالا بردن روایی تحقیق، در کنار گروه آزمایشی، از گروه گواه نیز استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر آموزش مدیریت خشم بر هر دو گروه زنان و مردان مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

منابع

بهادری خسروشاهی، جعفر و هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *اندیشه و رفتار*، ۲۲، ۴۱-۵۰.

بیانی، علی‌اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی*، ۱۴۶-۱۵۱.

زمانی، نیره. (۱۳۸۶). *اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر تعامل مادران با فرزندان کم توان ذهنی و دیرآموز*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی تهران.

شکوهی‌یکتا، محسن؛ به‌پژوه، احمد؛ غباری بناب، باقر؛ زمانی، نیره و پرند، اکرم. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی و دیرآموز. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴، ۳۵۸-۳۶۹.

شکوهی‌یکتا، محسن؛ زمانی، نیره؛ پرند، اکرم و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر ابراز و مهار خشم والدین. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*،۷، ۲۶، ۱۳۷-۱۴۶.

شکوهی‌یکتا، محسن؛ زمانی، نیره و جوادی آسایش، سرانه. (۱۳۹۰). پیگیری تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر کنترل خشم در معلمان دانش آموزان کم توان ذهنی. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، شماره ۲، ۱۲۷- ۱۴۴.

Bailey, S. J. (2011). *Managing anger for better health and relationships.* Montana State University. Available online at www.msuextension.org.

Bankart, C.P. (2006). Treating anger with wisdom and compassion: A Buddhist approach. In E. L. Feindler (Ed.), *Anger-related disorders*: *A practitioner's guide to comparative treatments* (pp. 231-255). New York: Springer Publishing Company, Inc.

Cole, P. M., Teti, L. O., & Zahn-Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Development and Psychopathology*, *15*, 1-18.

Connor, K. M., Davidson, J. R. T., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, *16*(5), 487–494.

Diong, S.-M. & Bishop, G. D. (1999). Anger expression, coping styles, and well-being. *Journal of Health Psychology*, *4*, 81–96.

Ellis, A. (1998). *Anger, how to live with and without it*. New York: JAICO Publishing Co.

Howells, K., & Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, *23*, 319–337.

Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., Park, J. K., & Han, M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic symptoms in anxiety disorders and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, *160*(3), 372–379.

Mohammadi, A., Barzegar Kahnamouei, S., Allahvirdiyan, K., & Habibzadeh, S. (2010). The effect of anger management training on aggression and social adjustment of male students aged 12-15 of Shabestar schools in 2008. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1690–1693.

Phillips, L. H., Henry, J. D., Hosie, J. A., & Milne, A. B. (2006). Age, anger regulation and well-being. *Aging & Mental Health*, *10*(3), 250-256.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, *4*, 99-104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727.

Shokoohi–Yekta, M., Parand, A., & Zamani, N. (2010). Anger management instruction for mothers: A cognitive-behavioural approach. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1371–1375.

Shokoohi–Yekta, M., Zamani, N., & Ahmadi, A. (2011). Anger in mothers of children with disabilities: Effects of occupation and level of education. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *15*, 712–716.

Smith, C. (2004). *FireWorks*. Retrieved September 12, 2006, from http://www.ksu.edu/wwparent/courses/index.htm.

Thomas, S.P. (2002). Age differences in anger frequency, intensity, and expression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *8*(2), 44-50.

Varcarolise, E. M. (1998). *Foundations of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Vazquez, C., Hervas, G., Rahona, J.J., & Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health: Contributions from positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, *5*, 15-28.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.1.4.4]