



بررسی رابطه خشم و ابعاد آن با افسردگی در بین دانشجویان دختر ۱۸ تا ۲۴ ساله شهر تهران

حسنی کریمی^۱، مهدی زنده دلان^۲، فاطمه قائینی^۳

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، ایران

۳ کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

چکیده

هدف اصلی پژوهش بررسی رابطه خشم و ابعاد آن با افسردگی در بین دانشجویان دختر ۱۸ تا ۲۴ ساله شهر تهران بود. روش نمونه آماری پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر از دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا دانشگاه الزهرا (س) استان تهران در سال ۹۸ بودند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود. ابزار بکار برده شده در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد شده ی خشم صفت حالت اسپیلبرگر و پرسشنامه افسردگی بک - بود. تحلیل نتایج با استفاده از همبستگی پیرسون نشان داد بین خشم و افسردگی در دانشجویان ۱۸ - ۲۴ ساله رابطه وجود دارد، بین حالت خشم (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم) و افسردگی در دانشجویان ۱۸ - ۲۴ ساله رابطه وجود دارد و بین صفت خشم (خلق و خوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه) و افسردگی در دانشجویان ۱۸ - ۲۴ ساله رابطه وجود دارد یافته های این پژوهش علاوه بر تأیید نظریه های حاضر در زمینه رابطه بین خشم و اختلال افسردگی، میتواند به شناخت بیش تر عوام ایجاد و تداوم بخش افسردگی کمک کنند. همچنین با توجه به افزایش طول مدت درمان و پرهزینه بودن آنها برای فرد، جامعه و سیستم بهداشت و درمان، میتوانست با استفاده از اقدامات آموزشی جهت بالابردن سطح بهداشت روانی، تدوین برنامه های مدیریت و مهار خشم برای افراد و به کارگیری درمانهای روانشناختی موثر در کنار درمانهای دارویی، به بهبود، پیش بینی و پیشگیری این اختلال کمک کنند.

واژگان کلیدی: خشم، افسردگی، دانشجویان



مقدمه

افسردگی، نوعی اختلال خلق است که در آن فرد مبتلاء احساس غم، عدم لذت و دلسردی می کند و قادر نیست مسرت و خوشی را احساس نماید. همچنین افسردگی به عنوان یک اختلال عبارت است از: وجود خلق افسرده، حداقل به مدت دو هفته که معمولاً با کاهش تمرکز، اشکال در تصمیم گیری و تحریک پذیری همراه است. علائم خاص آن عبارت است از: عدم رضایت، از دست دادن انرژی و علائق، اعتماد به نفس پایین، احساس غم و گناه، تغییر در اشتها و الگوی خواب (چاند، ۲۰۲۰) افسردگی علت های متعددی دارد و همه افراد در اوقاتی از زندگی خویش، افسردگی را تجربه کرده اند و زمانی که افراد با موقعیت های فشارزای روانی مواجه می شوند، طبیعی است که دستخوش افسردگی و بیماری های روانی دیگر شوند، اما هنگامی که علت محسوسی وجود نداشته باشد و شخص مدت زمانی طولانی دستخوش افسردگی باشد این حالت امری نابهنجار محسوب می شود (آزاد ۱۳۹۳). یکی از عوامل مرتبط با افسردگی هیجان خشم است، هیجان خشم به طور گسترده به عنوان یک پدیده عمومی شناخته شده است (کانگر و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از بشارت، عبدالمنافی، فراهانی، خدایی، ۲۰۱۱). نقش خشم در روابط اجتماعی اهمیت توجه به آنرا آشکار میسازد، خشم از هیجانان جهان شمول است که با پیامدهای مخربی همراه است و از دیرباز مورد توجه دانشمندان و متخصصان بوده است. خشم به عنوان یک هیجان بنیادین (آتلی، ۱۹۹۲، به نقل از بشارت، عبدالمنافی، فراهانی، خدایی، ۲۰۱۱) با تهدید و ارزیابی منفی مرتبط است و پاسخ های فیزیولوژیک را فعال میکند و تمایلات رفتاری را تحت تاثیر قرار میدهد و معمولاً با باورهای مانند تصدیق خود و سرزنش دیگران همراه است. آوریل، ۱۹۸۳، اسپیلبرگر، کرین، کارنس، پلگرین، ریکمن، ۱۹۹۱، بامیستر، استیلول، ۱۹۹۰ و راستینگ، نولن، ها کسما ۱۹۹۸، فریدا ۱۹۸۶۷، کاسینو و ساکودولسکی ۱۹۹۵). هم اکنون احساس خشم، با مشکلات در ارتباط با خشم یک ویژگی در شماری از طبقه بندی های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، از قبیل اختلالات اضطراب، شخصیت و افسردگی است (کانگر و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از بشارت و همکاران، ۲۰۰۹) گرچه خشم هیجانی طبیعی و گاهی مفید است، اما خطرهایی نیز به همراه دارد، وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشند میتواند به مشکلاتی در کار روابط بین فردی و کیفیت کلی زندگی شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، به نقل از آقا بابایی، زنگنه، ملک پور، ۱۳۹۱). بر اساس نظریه های مختلف، خشم به خصوص سرکوب خشم نقش تاثیر گذار بر پویایی افسردگی دارد. بوش ۲۰۰۹، چنگ، مالینکرت، ۲۰۰۵ به نقل از بشارت و همکاران (۲۰۱۰) همچنین شواهد پژوهش ها نشان داده اند که بیماران افسرده نسبت به گروه عادی به طور معنا دار سطوح بالاتر خشم و خصومت را تجربه می کنند (پینالی، شارن و ماتو ۲۰۰۵ به نقل از بشارت و همکاران ۲۰۰۹).

برودی و همکاران (۱۹۹۹) به نقل از بشارت و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که افراد افسرده ای که بهبود یافته بودند در مقایسه با افرادی که هرگز افسرده نبوده اند سطوح بالاتری از فرونشانی خشم و ترس از بیان خشم داشتند و چنین چیزی با ترس از خراب شدن رابطه با شخصی که با او وابستگی دارند و تجربه قبلی خشم شدید (حمله خشم) " همبستگی دارد. یافته های دیگر نشان داده اند که بین کاهش خشونت با کاهش در نشانه های افسردگی، استرس ادراک شده و افکار منفی



رابطه مثبت وجود دارد (فاوا آلپرت و همکاران ۱۹۹۶ به نقل از بشارت و همکاران، ۲۰۱۲) کارل ابراهام (۱۹۱۱) و زیگموند فروید (۱۹۱۷) در مقاله کلاسیک خود به نام داغداری و مالیخولیا بر اهمیت خشمی که متوجه خود شده است در ایجاد افسردگی تاکید کرده اند. افراد افسرده به ظاهر خالی از خشم به نظر می آیند و این باعث میشود که انسان گمان کند که خشم آنها در درونشان مهار شده است. از نظر فروید سرخ اصلی به حالت درونی آنها از تفاوت بین داغدیدگی معمولی و افسردگی بدست می آید. افراد بهنجار و افسرده نسبت به از دست دادن فردی که دوستش دارند در واکنش کاملا متفاوت نشان میدهند. دنیا به نظر فردی که عزادار است پوچ به نظر میرسد ولی عزت نفس او تهدید نمیشود، فرد عزادار از این ضایعه جان سالم به در میرد. در مقابل از دید فروید فرد افسرده قویه احساس بی ارزشی نموده و خود را سرزنش میکند. او احساس بی ارزشی و گناه میکنند، او خود را بخاطر ناتوان بودن ملامت میکند. این سرزنش خود معمولاً اخلاقی نیست و کاملاً ناموجه است و همچنین علناً و با بی شرمی نشان داده میشود. این حالت سرخی را در اختیار میگذارد مبنی بر اینکه خشمی که متوجه خود شده، فعالانه برانگیخته شده و موجب عزت نفس کم میشود (روزنهان و سلیگمن، ۱۹۹۵ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

افسردگی خسارت جانی و مالی فراوانی برای جامعه به وجود می آورد و بر اساس آمارهای موجود شیوع یک ماهه ۴/۹ درصد گزارش شده است. لازم به ذکر است سازمان بهداشت جهانی افسردگی را در شمار چهارم فهرست حاد ترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان قرار داده است (کاپلان و سادوکی، ۲۰۲۲، ترجمه فرزین رضاعی، ۱۴۰۰).
پیش بینی میشود که این اختلال از لحاظ فراوانی در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم بیماری های وخیم قرار گیرد (سامپس ۲۰۰۱) لذا لازم است تا با اتخاذ شیوه مناسب با آن مقابله و از روند آن جلوگیری شود. در حقیقت بسیاری از جوانان نشانه هایی مانند ناخوشایند بودن زندگی، نارضایتی، سردرگمی، تنهایی و انزوا، احساس بی ارزش بودن و رفتارهای ضد اجتماعی و ... را تجربه میکنند که ممکن است و یا می تواند نشانه هایی از افسردگی باشد که خطر بازگشت این اختلالات با فرارسیدن دوران بزرگسالی افزایش می یابد پس میتوان گفت که امروزه بیشترین خطر متوجه کودکان و نوجوانان میباشد (کاپلان و سادوکی، ۲۰۲۲، ترجمه فرزین رضاعی، ۱۴۰۰). افسردگی خسارت جانی و مالی فراوانی برای جامعه به وجود می آورد و بر اساس آمارهای موجود شیوع یک ماهه ۴.۹ درصد گزارش شده است. لازم به ذکر است سازمان بهداشت جهانی افسردگی را در شمار چهارم فهرست حاد ترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان قرار داده است (کاپلان و سادوکی، ۲۰۲۲، ترجمه فرزین رضاعی، ۱۴۰۰).

پیش بینی میشود که این اختلال از لحاظ فراوانی در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم بیماری های وخیم قرار گیرد (سامپس ۲۰۰۱) لذا لازم است تا با اتخاذ شیوه مناسب با آن مقابله و از روند آن جلوگیری شود. در حقیقت بسیاری از جوانان نشانه هایی مانند ناخوشایند بودن زندگی، نارضایتی، سردرگمی، تنهایی و انزوا، احساس بی ارزش بودن و رفتارهای ضد اجتماعی و ... را تجربه میکنند که ممکن است و یا می تواند نشانه هایی از افسردگی باشد که خطر بازگشت این اختلالات با فرارسیدن



دوران بزرگسالی افزایش می یابد پس میتوان گفت که امروزه بیشترین خطر متوجه کودکان و نوجوانان میباشد (کاپلان و سادو کی، ۲۰۲۲، ترجمه فرزین رضاعی، ۱۴۰۰).

شواهد نشان داده اند که بیماران افسرده نسبت به گروههای عادی به طور معنا داری سطوح بالاتر خشم را در گذشته تجربه کرده اند. همچنین شواهد پژوهشی نشان میدهد که تکرار خشم و مدت تجربه خشم احساس خشم را شدید تر و طولانی تر میکند و پیامدهای منفی خشم را وخیم تر میکند پس بهتر است برنامه ریزی های دقیق برای کنترل و کاهش آن در خانواده و جامعه طراحی و اعمال کرد تا بتوانیم بدین وسیله از اثراتی که بعد ها متوجه فرد و جامعه میشود پیشگیری کرد. همچنین در کنار یافته هایی که رابطه خشم و نشانه های افسردگی را تایید کرده اند دسته ای از پژوهش ها به نتایج متناقض دست یافته اند (اسلندرو همکاران ۲۰۰۸، پینالی، شارن و ماتو ۲۰۰۷، تروسی و آرگنیو ۲۰۰۴ به نقل از بشارت و همکاران ۲۰۱۱). به این ترتیب هدف از این پژوهش بررسی رابطه خشم و افسردگی در جوانان ۱۸ - ۲۴ ساله شهر تهران بود.

ابزار

خشم صفت - حالت اسپیلبرگر: این سیاهه، یک مقیاس مداد کاغذی است که برای گروه سنی ۳۰-۱۶ سال تهیه شده است و ۵۷ ماده دارد در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) روایی محتوایی این آزمون توسط افراد متخصص بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب پایایی در آن پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ بر طبق جدول زیر بدست آمد:

آلفای کرونباخ	بعد
۰/۹۳	خشم حالت
۰/۸۳	خشم صفت
۰/۶۰	ابراز خشم درونی
۰/۷۳	ابراز خشم بیرونی
۰/۸۹	کنترل خشم درونی
۰/۸۷	کنترل خشم بیرونی

افسردگی بک: این پرسش نامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده های آن اساسا بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش ها و نشانه های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده اند. به علت اهمیت این ابزار در تشخیص مداخله بالینی، پژوهش های روان سنجی فراوانی درباره ویژگی های روان سنجی آن انجام شده است. از مهمترین این پژوهش ها می توان به فراتحلیلی اشاره کرد که در سال ۱۹۸۸ توسط ای.تی. بک، استیر و گارین انجام شد. بک و همکارانش با بررسی پژوهش هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه باز آزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸



تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مورد روایی پرسش‌نامه افسردگی بک نیز بر اساس پژوهش تشکری و مهریار در سال ۱۳۷۳ ضریب پایایی آن در ایران را ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش پرتوی در سال ۱۳۵۴، وهاب‌زاده در سال ۱۳۵۲ و چگینی در سال ۱۳۸۱، اعتبار پرسش‌نامه بک، بالا گزارش شده و از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است

روش تحقیق

جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه الزهراء در سال تحصیلی ۹۸ بوده است نمونه آماری تحقیق حاضر شامل ۲۰۰ نفر دانشجوی مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء (س) استان تهران بود که به صورت دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزار خشم صفت حالت اسپیلبرگر و افسردگی بک استفاده شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی است. استفاده از آمار توصیفی جهت، ترسیم جداول توزیع فراوانی و درصد آن و غیره، جهت تحلیل توصیفی داده‌ها حاصل از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد است. آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، برای رابطه بین متغیرها استفاده شده است

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی

جدول ۱ توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی و شاخص‌های توصیفی متغیرهای، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات و تاهل را نشان می‌دهد.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای کمی پژوهش

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
رشته تحصیلی	روانشناسی	۵۵	۲۷.۵
	مهندسی	۴۳	۲۱.۵
	تربیت بدنی	۳۲	۱۶
	ادبیات	۲۸	۱۴
	الهیات	۲۷	۱۳.۵
	علوم آزمایشگاهی	۱۵	۷.۵



۷۶.۵	۱۵۳	کارشناسی	تحصیلات
۲۳.۵	۴۷	کارشناسی ارشد	
۷۴	۱۴۸	مجرد	وضعیت تاهل
۲۶	۵۲	متاهل	
۱۰۰	۲۰۰		کل

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود که از میان ۲۰۰ نفر کل آزمودنی های این پژوهش، بیشتر آزمودنی ها (۲۷.۵٪) در رشته روانشناسی مشغول به تحصیل هستند و ۷۴ و ۲۶ درصد از افراد به ترتیب مجرد و متاهل هستند. ۷۶.۵ درصد از آزمودنی ها دارای تحصیلات کارشناسی و ۲۳.۵ درصد آنها در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیلند

جدول ۲ شاخص های توصیفی مربوط به متغیر های کمی پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	دامنه تغییرات	بیشترین	کمترین
سن	۲۰.۹۶	۱.۳۲	۲۰۰	۶	۲۴	۱۸
افسردگی	۳۸.۲۴	۹.۷۹	۲۰۰	۳۸	۶۰	۲۲
حالت خشم	۲۷.۸۵	۹.۵۶	۲۰۰	۳۳	۴۸	۱۵
صفت خشم	۲۱.۷۱	۶.۴۹	۲۰۰	۴۰	۵۳	۱۳
خشم کلی	۱۲۸.۸۴	۲۰.۶۵	۲۰۰	۱۰۴	۱۸۵	۸۱

همانطور که از جدول فوق ملاحظه می شود دامنه سنی آزمودنی های این پژوهش بین ۱۸ تا ۲۴ سال با میانگین ۲۰.۹۶ و انحراف استاندارد ۱.۳۲ بوده است. همچنین میانگین افسردگی آزمودنی ها ۳۸.۲۴ با انحراف معیار ۹.۷۹ با بیشترین و کمترین نمره آنها ۶۰ و ۲۲ میباشد. میانگین نمره حالت خشم ۲۷.۸۵ با انحراف معیار ۹.۵۶، میانگین نمره صفت خشم ۲۱.۷۱ با انحراف معیار ۶.۴۹ و نمره خشم کلی ۱۲۸.۸۴ با انحراف استاندارد ۲۰.۶۵ با بیشترین و کمترین نمره ۱۸۵ و ۸۱ میباشد.

به منظور انتخاب آزمون پارامتریک یا ناپارامتریک، ابتدا می باید از توزیع آماری متغیرها، اطمینان حاصل کرد برای آزمون نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگرافیک-اسمیرنوف استفاده شد



جدول ۳ نتایج آزمون کولومو گرافیک-اسمیرنوف برای متغیرها

متغیرها	مقدار آزمون	سطح معناداری
صفت خشم	۰.۹۲۳	۰.۳۶۲
حالت خشم	۰.۹۴۱	۰.۳۳۹
خشم	۱.۲۱۲	۰.۰۸۴
افسردگی	۰.۹۳۹	۰.۳۴۲

چنانچه در جدول ۳ نمایان است، توزیع تمامی متغیرها با توجه به اینکه سطح معناداری آنها بزرگتر از ۰.۰۵ است نرمال است.

جدول ۴ نتایج ضرایب همبستگی بین صفت خشم، حالت خشم، خشم و افسردگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴
صفت خشم	۱			
حالت خشم	۰.۷۳	۱		
خشم	۰.۶۶	۰.۵۹	۱	
افسردگی	۰.۵۴	۰.۷۴	۰.۷۱	۱

در جدول ۴ همبستگی میان خشم، صفت خشم، حالت خشم و افسردگی نشان داده شده است. نتایج نشان می دهد که ابعاد خشم، خشم با افسردگی رابطه مثبت و معنی داری دارند و این ارتباط در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

بین خشم و افسردگی در دانشجویان ۱۸-۲۴ ساله رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به رابطه ابعاد خشم و افسردگی در این پژوهش با نتایج پژوهشهای قبلی (بریدول و چنگ، ۱۹۹۷؛ بوش ۲۰۰۹؛ تروسی و آرگینو، ۲۰۰۴؛ چنگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ فاوا و روزنبا، ۱۹۹۸؛ نیومن و همکاران، ۲۰۰۶) مطابقت میکنند (به نقل از بشارت و همکاران ۲۰۱۱). بریدول و چنگ (۱۹۹۷) فقدان مهار خشم را یکی از عوامل ایجاد کننده و تداوم بخش



افسردگی میدانند که نقش مهمی را در پیش بینی افسردگی ایفا میکند (به نقل از بشارت و همکاران ۲۰۱۱). نقش خشم، به خصوص سرکوب خشم، در پویایی افسردگی بر اساس بعضی از بافته ما تایید شده است بوش، ۲۰۰۹؛ چنگ و همکاران، ۲۰۰۵). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که سرکوب خشم باعث افسردگی میشود و به طور کلی اثر منفی بر سلامت روان بر جای میگذارد (برومبرگر ۱۹۹۸، به نقل از بشارت و همکاران ۲۰۱۱). سرکوب خشم همچنین ممکن است از طریق نشخوار خشم باعث پیدایش یا تداوم نشانه‌های افسردگی شود (بالت ۱۹۹۸ به نقل از بشارت و همکاران ۲۰۱۱). شواهد پژوهشی نشان میدهند که نشخوار خشم، از طریق افزایش شدت و مدت تجربه خشم، پیامدهای منفی خشم را وخیمتر میکند (راستینگ و نولن ها کسما، ۱۹۹۸).

بررسی فرضیات فرعی پژوهش:

۱ بین حالت خشم و افسردگی در دانشجویان ۱۸ - ۲۴ ساله رابطه وجود دارد.

۲ بین صفت خشم و افسردگی در دانشجویان ۱۸ - ۲۴ ساله رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به رابطه حالت و صفت خشم و افسردگی در این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (بشارت و همکاران ۲۰۱۱) که بین ابعاد مختلف خشم شامل خشم انگیختگی، خشم انگیزی موقعیتی، نگرش خصمانه و خشم درونی با افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود داشت و بر اساس این یافته‌ها، با افزایش خشم، نشانه‌های افسردگی نیز افزایش میابند. شواهد پژوهشی نشان میدهند که تکرار خشم، از طریق افزایش شدت و مدت تجربه خشم، احساسات خشم را شدیدتر و طولانیتر میکند و پیامدهای منفی خشم را وخیمتر میسازد (سو چودولسکی ۲۰۰۱ به نقل از بشارت و عبدالمنافی ۲۰۱۳) و از طریق شعله‌ور سازی خشم نیز، عاطفه منفی و درماندگی روانشناختی را افزایش میدهد (بوشمن ۲۰۰۱، بوشمن ۲۰۰۲) مطالعات نشان می‌دهد که دو بعد از خشم وجود دارد که در پیش بینی رفتار پرخاشگرانه مهم هستند مولفه عاطفی احساسات خشم و مولفه شناختی افکار نشخواری در مورد خشم و نشخوار زیاد بر یک رویداد خشم، پرخاشگری را در یک موقعیت جدید تسهیل می‌کند. این نشان میدهد در افرادی که صفت نشخوار بالایی دارند، یک الگوی خشم - نشخوار خشم فعال است از طرف دیگر میتوان گفت که سبکهای تفکر بر شیوه‌های ابراز و مهار خشم تاثیر گذار بوده که این تاثیر گذاری میتواند حاکی از تعامل بین شناخت و هیجان باشد. هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. در این پژوهش به منظور زمینه‌یابی از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. همچنین تحقیق حاضر از لحاظ جنسیت نیز دارای محدودیت بود و لذا قابلیت تعمیم دهی به کل جامعه را ندارد.. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی نمونه از گستردگی و تنوع بیشتری برخوردار شود تا عامه مردم مورد مطالعه قرار گیرند تا تاثیر قومیت بر این عوامل بصورت آشکارتری مورد سنجش قرار بگیرد. همچنین از هر دو جنس به عنوان نمونه استفاده شود.



- منابع

- آزاد حسین ، ۱۳۹۳ ، آسیب شناسی روانی (۱) ، انتشارات بعثت، تهران
- آقابابایی ، سارا زنگنه، ساره ملک پور ، مختار (1391) - (ویژگیهای روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه خشم نواکو در شهر اصفهان ، مجله پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری سال دوم، شماره اول، بهار و تابستان
- بشارت، عبدالمنافی ۲۰۱۲ نقش واسطه ای نشخوار خشمدر رابطه بین خشم و اختلال افسردگی اساسی در بیماران با کانون کنترل بیرونی گزارش پژوهشی دانشگاه تهران
- بشارت ، محمد علی ، عبدالمنافی، فراهانی، خدایی ۲۰۱۱ نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و- افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی گزارش پژوهشی دانشگاه تهران-
- بشارت، عبدالمنافی ۲۰۱۲ نقش واسطه ای نشخوار خشمدر رابطه بین خشم و اختلال افسردگی اساسی در بیماران با کانون کنترل بیرونی گزارش پژوهشی دانشگاه تهران
- روزنهان، دیوید ال و سلیگمن، مارتین ای .پی. ۱۳۹۳. روانشناسی نابهنجاری آسیب شناسی روانی، ج ۲ -، مترجم: یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران
- .کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین ۲۰۲۱. خلاصه روانپزشکی بالینی (.جلد اول، دوم و سوم) ترجمه: رفیعی، حسن؛ رضاعی، فرزین ۱۳۹۹ تهران: انتشارات ارجمند.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed- text revision). Washington, DC: America Psychiatric Association
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. American Psychologist, 38, 1145-1160.
- Bakker, A.B., Van Der Zee, K.I., Lewig, K.A., & Dollard, M.F. (2002). The Relationship between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study among Volunteer Counselors. The Journal of Social Psychology, 135 (5), 1-20.
- Besharat M, Mehr RM. Psychometric properties of the anger rumination inventory. J Faculty Nurs Midwifery. 2009; 65:36-43 [Persian]
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2010). Perfectionism, anger, and anger rumination. International Journal of Psychology, 45, 427-434.



Bushman B. Does venting anger feed orextinguish the flame? Catharsis, rumination,distracton, anger, and aggressive responding. *Pers Soc Psychol Bull.* 2002; 28(6):724-31.

Bushman B, Baumeister R, Phillips C. Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *J Pers Soc Psychol.* 2001; 81(1):17-32.

Busch, F. N. (2009). Anger and depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 271-278

Chand SP, Arif H. Depression. StatPearls.Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC.; 2020.

Cheng, H., Mallinckrodt, B., & Wu, L. (2005). Anger Expression Toward Parents and Depressive Symptoms Among 80 Undergraduates in Taiwan. *The Counseling Psychologist*, 33, 72.

Fava, M. & Rosenbaum, J. F. (1999). Anger attacks in patients with depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (Suppl. 15), 21-24.

Painuly, N., Sharan, P., & Mattoo, S. K. (2005). Relationship of anger and anger attacks with depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 255, 215-222

Newman J, DR Fuqua, Gray E, Simpson D. Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *J Couns Dev.* 2006; 84(2):157-62. 20. Besharat M.

Oatley, K. (1992). *Best laid schemes: The psychology of emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Rusting, C. L. & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood.*Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 790-803.

Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. Spielberger, C. D., Crane, R. S., Kearnes, W. D., Pellegrin, K. L. & Rickman, R. L. (1991). Anger and anxiety in essecial hypertension. In Spielberger,C. D.,Sarason, I. G.,Kulcsar,Z.& Van Heck, G. L. (Eds.), *Stress and emotion: anxiety, anger and curiosity* (pp. 265-279). New York: Hemisphere, Taylor & Francis

Troisi, A. & D'Argenio, A. (2004). The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men: the role of insecure attachment. *Journal of Affective Disorders*, 79, 269-272.