

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی
**The relationship between anger and coping strategies of mothers
of children with mental retardation**

Mohsen Shokoohi-Yekta
Bagher Ghobary-Bonab
Nayyereh Zamani
Javad Pourkarimi

محسن شکوهی‌یکتا*
باقر غباری‌بناب*
نیروه زمانی**
جواد پورکریمی*

Abstract

The main goal of the current study was to investigate the relationship between strategies for controlling anger and indices of anger, including anger arousal, situational variables eliciting anger arousal, hostile attitude, internal/external manifestation of anger, and anger control strategies. one hundred and twenty mothers of children with mental retardation, who were receiving services from education and rehabilitation centers in Tehran, participated in this study. Participants were asked to complete two measures of Multidimensional Anger Inventory and Parent's Anger Evaluation Scale. To analyze the data, statistical indices including mean, standard deviation, pearson correlation coefficient, regression analysis, and F ratio were used. The results of the study indicated that emotional oriented coping and religious oriented strategies significantly correlated with anger reduction. Moreover, findings indicated that emotional oriented coping strategies predicted external anger while religious coping strategies predicted anger arousal, hostile attitudes, internalized anger, and overall score on Multidimensional Anger Inventory.

Keywords: anger management, coping strategies, religion

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه ابعاد خشم شامل خشم-انگیختگی، موقعیت‌های خشم‌انگیز، نگرش خصمانه، خشم درونی و خشم بیرونی و راهبردهای مقابله خشم بود. برای این منظور تعداد صد و بیست نفر از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی، مراجعه کننده به کلینیک آموزشی و توانبخشی، به عنوان نمونه در مطالعه حاضر شرکت کردند. روش تحقیق مورد استفاده روش توصیفی و از نوع همبستگی است و از آزمودنی‌ها خواسته شد مقیاس خشم چند بعدی و مقیاس ارزشیابی خشم والدین را تکمیل نمایند. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از شاخص‌ها و روش‌های آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، ضرایب همبستگی و همچنین روش استنباطی همچون تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که راهبردهای هیجان محور و راهبردهای مذهبی با خشم چند بعدی همبستگی مثبت معنادار دارند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که راهبردهای هیجان محور قادر به پیش‌بینی خشم بیرونی و راهبردهای مذهبی قادر به پیش‌بینی خشم‌انگیختگی، نگرش خصمانه، خشم درونی و نمره کل خشم چند بعدی هستند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت خشم، راهبردهای مقابله، مذهب

email: myekta@ut.ac.ir

* عضو هیات علمی دانشگاه تهران

** دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

دانشگاه تهران

Received: 10 Dec 2014 Accepted: 30 Aug 2015

پذیرش: ۹۴/۴/۹

دریافت: ۹۳/۹/۱۹

مقدمه

خشم مهارنشده سازگاری و سلامتی افراد را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. همواره مسائل فردی و اجتماعی متعددی وجود داشته‌اند که از این هیجان متأثر شده و خشونت، قابل پیش‌بینی‌ترین پیامد آن است (تیلر و نواکو، ۲۰۰۵). به همین دلیل، کنترل خشم یک ضرورت در زندگی بشر بوده و برای دوری از پیامدهای زیانبار آن، تلاش علمی و مداخلات روانی- تربیتی روز به روز افزایش می‌یابد. شدت هیجان عصبانیت، فروانی تفکرات انتقام جویانه و گرایش به رفتارهای پرخاشگرانه احتمالاً از انواع راهبردهای مقابله‌ای پذیرفته شده توسط فرد تأثیر می‌پذیرند (مکسول و سو، ۲۰۰۸). یک اصل مهم برای درک تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری به مشکلات جسمی و روانی، سبک مقابله فرد در برابر مشکلات است (ژانگ و همکاران، ۲۰۰۷). از این‌رو، تفاوت‌های فردی در پاسخ به موقعیت‌های تنیدگی‌زا مفهوم «مقابله و سازگاری»^۱ را مطرح می‌کند (لازاروس، ۱۹۹۶). از دیدگاه فلکمن و لازاروس مقابله یک پدیده پویا است که از یکسو وضعیت کنش‌های^۲ شناختی و عاطفی فرد را در مواجهه با عناصر تنیدگی‌زا یا پیامدهای ناشی از آنها و از سوی دیگر، مهار نیازهای درونی و انتظارهای بیرونی خاص را نشان می‌دهد (فرایدنبرگ و لویس، ۱۹۹۸).

لازاروس (۱۹۶۶) بر نقش محوری شناخت بر پیامدهای هیجانی اشاره می‌کند، ادراک موقعیت را تابع شیوه ارزیابی فرد می‌داند و به متمایز کردن دو سبک مقابله‌ای می‌پردازد: سبک «مسأله محور»^۳ و سبک «هیجان محور»^۴. در مقابله مسأله محور تمرکز فرد بر عنصر تنیدگی‌زاست و کوشش می‌کند تا با بررسی ابعاد و راهبردهای حل مسأله (کائسار و منیر، ۲۰۰۴) مانند کمک طلبی از دوستان و افراد متخصص رابطه تنیدگی‌زا بین خود و محیط را تغییر دهد. اما هدف مقابله هیجان محور، نظم‌دهی به حالت هیجانی ناشی از تنیدگی است و با اجتناب از عامل تنیدگی‌زا، ارزیابی مجدد آن از زاویه شناختی و توجه به جنبه‌های مثبت خود و موقعیت، تحقق می‌یابد. هر دو روش مقابله می‌توانند مؤثر باشند (موهینو، کرچنر و فورنر، ۲۰۰۳).

^۱. Coping & Adjustment

^۲. Function

^۳. Problem-Focused

^۴. Emotion-Focused

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

بر اساس یافته‌های مکسول و سو (۲۰۰۸) بین مقابله فعال و خشم، پرخاشگری فیزیکی و کلامی و افکار انتقام‌جویانه همبستگی منفی وجود دارد. همچنین بین حمایت اجتماعی و افکار انتقام‌جویانه نیز همبستگی منفی مشاهده شده است. این یافته‌ها پیشنهاد می‌کند که راهبردهای مقابله‌ای فعال می‌تواند هیجانات عصبانیت و تقکر منفی را کاهش داده و از رفتارهای پرخاشگرانه پیشگیری کند.

افزون بر آن، مطالعه تفاوت‌های فردی ابعاد گوناگون موثر بر رفتارهای انطباقی را مطرح ساخته تا جایی که پدیده‌های معنوی از جمله مذهب نیز به عنوان منبعی برای مقابله و سازگاری در نظر گرفته می‌شود. «مقابله مذهبی^۱» روشی است که انسانها از عقاید و شعائر مذهبی جهت رویارویی با مشکلات و فشارهای زندگی بهره می‌گیرند (کنیگ و همکاران، ۱۹۹۷).

به اعتقاد پارگامنت (۱۹۹۰) مذهب نوعی فرایند مقابله است و بر نحوه ارزیابی فرد از عوامل تهدید کننده و شدت آنها موثر است. مذهب تعریف مجددی از مشکل را ارائه می‌دهد که آن را قابل حل جلوه می‌دهد و بر تفسیر نتایج و پیامدهای حاصل از عوامل فشارزا موثر است. پارگامنت (۱۹۹۷) با مرور ۱۳۰ پژوهش در زمینه مقابله و سازگاری مذهبی و نقش آن در سلامت روانی نتیجه گرفت که ۳۴ درصد از مطالعات به اثرات مثبت و معنی‌دار مقابله و سازگاری مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب اشاره دارد. چهار درصد از مطالعات مرور شده، حاکی از اثرات منفی مقابله و سازگاری مذهبی بر سلامت روانی بودند و ۶۲ درصد نیز هیچگونه ارتباطی را بین متغیرهای مذهبی و سلامت روان نشان ندادند. بر اساس نتایج مطالعه بیکسما (۲۰۱۰)، جهت‌گیری مذهبی با کاهش در فروانی و شدت تجربه خشم مرتبط است. پژوهش سبهانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد که کاربرد آوای قرآن و آموزش مهارت کنترل خشم می‌تواند در ارتقای سلامت خانواده و کاهش میزان اضطراب اجتماعی و افسردگی مادران کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت زبان مؤثر باشد. سانچز و نائو (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که مذهبی بودن می‌تواند یک عامل حفاظت کننده و حمایتی در برابر رفتارهای پرخطر باشد.

در احادیث و روایات راهکارهایی وجود دارد که لازم است برای کسب آنها، مجموعه‌ای از باورها و جهان بینی ارزشی اسلام در نظر گرفته شود. راهبردهایی مانند ذکر، دعا، وضو و غسل، صفت تقوا از نقطه نظر مقابله‌ای، روش‌های برگرفته از ایدئولوژی خاص اسلامی است و مستقیماً از متن روایات اتخاذ شده اند.

^۱. Religious coping

یاد خدا، مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند انسان را از کارهای ناشایست باز دارد. دعای انسان در برابر خداوند متعال، درحقیقت به معنای خود را بنده و نیازمند مطلق به خدا دیدن و با پرستش او درصدد جلب عنایت و رحمت او برآمدن است. تأثیر آب در مقابله با غضب به صورت شست و شویی عادی و نیز در قالب یک عمل معنوی، مانند وضوگرفتن یا غسل کردن، نوع دیگری از مقابله است (هرفته و احمدی، ۱۳۹۲).

خودمهارگری در اسلام، دارای اهمیت است و اصلی‌ترین عامل خودمهارگری دینی عقل نام دارد که دارای دو جنبه است: ۱- جنبه شناختی به نام علم؛ ۲- جنبه بازداری و رفتاری به نام تقوا. حلم به معنای خویشتن داری در مقام غضب است (پسندیده، ۱۳۸۸). در روابط اجتماعی یا مسائل زندگی، خواه ناخواه عواملی موجب غضب آلودگی انسان می‌شوند. در آموزه‌های اسلام، برای رویارویی با غضب به بردباری و خویشتن داری دستور داده شده و آن، نقطه مقابل غضب (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰) و خاموش کننده آتش غضب است. مطالعه مرکوئیز-گنزالز و همکاران (۲۰۱۲) بر نقش تعدیل کننده خشم در ارتباط با ارزیابی رفتارهای مشکل و افسردگی اشاره دارد و تدوam برای شرکت در اجتماع مذهبی به طور مستقیم و منفی با خشم ارتباط دارد. همچنین بررسی پژوهش‌های انجام شده وجود رابطه بین مقابله مذهبی مثبت با کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان (تارک اشیوار و پارگامنت، ۲۰۰۱)، ارتباط منفی میزان توکل با میزان اضطراب (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۰) و تأثیر روش مقابله مذهبی منفی بر کاهش سلامت روان، افزایش تنیدگی و افسردگی (پارگامنت، ۱۹۹۸؛ حسنی واجاری و بهرامی، ۱۳۸۴) را تأیید می‌کنند. مارش و دالاس (۲۰۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اعمال مذهبی از لحاظ درون فردی، شخص را قادر می‌سازد تا جنبه‌های فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی خشم خود را کنترل کند و به فرد کمک می‌کند تا مسئولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد. در روابط بین فردی، باورها و اعتقادات مذهبی شرایطی ایجاد می‌کند که فرد در هنگام خشم به خدا توجه کند و از تعارض با دیگران اجتناب نماید.

بر اساس نتایج پژوهشی در اسپانیا (پیز و همکاران، ۱۹۹۵)، افرادی که قادر به دسترسی به منابع حمایت اجتماعی، بویژه دوستان، می‌باشند بیشتر به تحلیل‌های منطقی و تعریف شناختی مجدد از مسأله می‌پردازند. هنگامی که موقعیت‌های خشم‌انگیز دوباره تعریف و بازسازی شوند به همان اندازه کمتر تهدید

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

کننده ارزیابی می‌شوند، بنابراین به سطوح پایین‌تر خشم منجر می‌شود. از طریق بحث و گفتگو با دیگران، خشم و خصومت می‌تواند تا حدودی کاهش یابد. توانایی افراد برای افشاگری افکار و احساساتشان برای دیگران، باعث ایجاد فرصت‌هایی برای حل مشکل، کسب بینش، بازسازی شناختی افکار و کاهش پریشانی‌های هیجانی می‌شود، که در نتیجه می‌تواند شدت احساسات حاکی از عصبانیت و بیان خشم را کاهش دهد (گرین‌گلس، ۲۰۰۵). به هر حال، تردیدی نیست که مقابله به منزله عامل واسطه‌ای و میانجی بین حوادث (عوامل تنیدگی‌زا) و هیجانات منفی (از جمله خشم) و سلامت روان نقش ایفا می‌کند. به همین دلیل هم یکی از گسترده‌ترین قلمروهای پژوهش در روانشناسی سلامت به شمار می‌رود. از آنجایی که شیوه‌های مقابله گوناگون با پیامدهای رفتاری در ارتباطند، با شناخت انواع موثر و ناموثر راهبردهای مقابله، ایجاد تغییر در عواملی که راهبردهای ناموثر را به وجود آورده و آگاهی از این نکته که میزان خشم و ابعاد آن با کدام یک از راهبردهای مقابله‌ای رابطه دارد، با آموزش راهبردهای صحیح می‌توانیم افراد را به سوی کنترل هیجانی و بهداشت روانی بیشتر هدایت کنیم. بنابراین، آنچه ضروری به نظر می‌رسد اجرای چنین پژوهش‌هایی می‌تواند در تبیین و گسترش مبانی نظری و عملی سازه خشم و راهبردهای مقابله‌ای موثر باشد و در نهایت برای تعیین و اجرای خط‌مشی‌های مشاوره‌ای، درمانگری و آموزشی کاربردی پذیر باشد.

شواهد قابل توجهی وجود دارد که سطح بالای تنیدگی با تکلیف مراقبت از کودک با ناتوانی‌های مختلف همراه است (دوآرت و همکاران، ۲۰۰۵). وجود کودک کم‌توان ذهنی در خانواده، با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه، بیشتر با کودک سروکار دارند، منبع استرس است و بر سلامت روانی و سازگاری آنها نیز تأثیر می‌گذارد. از آنجا که مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی نقش عمده‌ای در پیگیری برنامه‌های درمانی و آموزشی فرزند خود به عهده دارند، و از سوی دیگر، داشتن کودکی متفاوت با مسایل و مشکلات گوناگون، استرس و مشکلات خانواده را افزایش می‌دهد که ممکن است واکنش‌های عاطفی نظیر احساس اضطراب نسبت به آینده کودک، خشم و افسردگی والدین را بدنبال داشته باشد، شناخت راههای کاهش واکنش‌های عاطفی آزار دهنده در بین مادران از اهمیت زیادی برخوردار است. با اتکاء به پیشینه تحقیقاتی موجود، هدف پژوهش حاضر تعیین قدرت راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی میزان خشم در مادران کودکان کم‌توان ذهنی بوده است.

روش

این پژوهش، از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر تهران بودند. آزمودنی‌ها به صورت در دسترس از مادران مراجعه کننده به مرکز آموزشی و توانبخشی شهید زارعی انتخاب شدند. ۱۲۰ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که از این تعداد پرسشنامه‌های ۷ نفر از آزمودنی‌ها به علت ناقص بودن کنار گذاشته شده و داده‌های پرسشنامه‌های ۱۱۳ نفر تحلیل شدند.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیر	شاخص	فراوانی	درصد فراوانی	متغیر	شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۸	۱۵/۱۹	دامنه سنی	۲۶-۳۴	۴۳	۳۸/۰۵
	دیپلم	۵۹	۵۲/۲		۳۵-۴۳	۶۰	۵۲/۰۹
وضعیت اشتغال	کارشناسی	۳۱	۲۷/۴	تعداد فرزندان	۴۴-۵۲	۱۰	۸/۸۴
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۵	۴/۴		۱	۴۰	۳۵/۴
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۲	۱۹/۵	۲	۵۴	۴۷/۸	
	خانه دار	۹۱	۸۰/۵	۳	۱۷	۱۵	
				۴	۲	۱/۸	

همانگونه که مشاهده می‌شود دامنه سنی مادران بین ۲۶ تا ۵۲ سال با میانگین سنی ۳۶ سال و انحراف استاندارد ۵/۲۵ بود.

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

ابزار

الف) مقیاس خشم چند بعدی^۱ (سیگل، ۱۹۸۶): این مقیاس دارای ۳۸ سؤال است. این پرسشنامه خود گزارش دهی به منظور ارزیابی خشم به عنوان یک سازه چند بُعدی طراحی شده است و پنج بُعد خشم را اندازه‌گیری می‌کند:

(۱) خشم انگیختگی^۲: فراوانی، مدت و شدت احساسات خشمگینانه‌ای که اشخاص به طور معمول در مواجهه با محرک‌های برانگیزاننده تجربه می‌کنند؛

(۲) موقعیت‌های خشم‌انگیز^۳: شدت خشمی که فرد نسبت به موقعیت‌های مختلف محرک خشم نشان می‌دهد؛

(۳) نگرش خصمانه^۴: سازه‌ای بازخوردی است و با زمینه بدگمانی و بی‌زاری و بدرفتاری خودخواهانه و آسیب‌زننده آشکار می‌شود؛ افراد مستعد ممکن است بسیاری از موقعیت‌ها را تهدید کننده و منفی ارزیابی کنند؛

(۴) خشم بیرونی^۵: بیان خشم به صورت رفتار پرخاشگرانه کلامی یا جسمانی نسبت به دیگران یا اشیاء است؛

(۵) خشم درونی^۶: شیوه‌ای که در آن افراد خشم خود را بازداری یا سرکوب می‌کنند. پاسخها بر مبنای مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند.

ضریب همبستگی حاصل از بازآزمایی به عنوان شاخص قابلیت اعتماد برای دو نمونه $r=0/75$ و همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای دو نمونه به ترتیب $0/84$ و $0/89$ گزارش شده است (سیگل، ۱۹۸۶). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در مورد یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان به ترتیب $0/79$ تا $0/94$ و ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از اجرای پرسشنامه با فاصله دو هفته برای سنجش قابلیت اعتماد $0/65$ تا $0/86$ محاسبه شده است (بشارت، ۱۳۸۴).

¹. The Multidimensional Anger Inventory

². Anger arousal

³. Anger-eliciting situations

⁴. Hostile outlook

⁵. Anger-out

⁶. Anger-in

در پژوهش زمانی (۱۳۸۶) قابلیت اعتماد کل مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ $0/92$ ؛ و در پژوهش شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۸۸) برای عامل‌ها آلفای کرونباخ از $0/33$ تا $0/85$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای موقعیت‌های خشم‌انگیز $0/88$ ، خشم‌انگیز $0/86$ ، نگرش خصمانه $0/87$ ، خشم درونی $0/68$ و خشم بیرونی $0/58$ بدست آمده است.

ب) مقیاس ارزیابی خشم والدین (شکوهی یکتا و زمانی، ۱۳۸۷): این ابزار با ۶۹ سوال در برگیرنده سه مقیاس موقعیت‌های خشم‌انگیز، ابراز خشم بیرونی و راهبردهای کنترل عصبانیت است. در این پژوهش، تنها از مؤلفه راهبردهای کنترل عصبانیت استفاده شده است. راهبردهای کنترل عصبانیت (۲۷ گویه) شامل سه زیرمقیاس راهبردهای مسئله محور، هیجان محور و راهبردهای مذهبی است. این بخش در برگیرنده مهارت‌های شناختی و رفتاری است که احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم را کاهش می‌دهد. راهبردهای کنترل عصبانیت در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره صفر (هرگز) تا نمره چهار (همیشه) ارزش گذاری شده است. قابلیت اعتماد این مقیاس با روش بازآزمایی، با فاصله یک هفته برای موقعیت‌های خشم‌انگیز، ابراز خشم بیرونی و راهبردهای کنترل خشم به ترتیب برابر $0/82$ ، $0/89$ و $0/67$ به دست آمد. بر اساس اجرای مقیاس در یک نمونه ۴۶ نفری، ضرایب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مسئله محور $0/71$ ، هیجان محور $0/78$ و راهبردهای مذهبی $0/76$ و کل مقیاس $0/91$ گزارش شده‌اند (زمانی، ۱۳۸۶).

در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مسئله محور $0/82$ ، هیجان محور $0/87$ و راهبردهای مذهبی $0/73$ بدست آمده است.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها و همچنین ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره خشم چند بعدی با راهبردهای هیجان محور همبستگی مثبت معنادار ($r=0/19$, $p=0/04$)، بین نمره خشم چند بعدی با راهبردهای مذهبی همبستگی مثبت معنادار ($r=0/34$, $p=0/01$)، اما بین راهبردهای مسئله محور با خشم چند بعدی رابطه معناداری مشاهده

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

نشد. همچنین بین راهبردهای مساله‌محور، راهبردهای هیجان‌محور و راهبردهای مذهبی همبستگی‌های مثبت و معناداری به دست آمده است.

جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
خشم چند بعدی	۱۳۱/۴۲	۲۶/۷۱	۱			
راهبردهای مساله محور	۲۲/۳۵	۵/۴۶	+۰/۱۳	۱		
راهبردهای هیجان محور	۴۳/۰۳	۱۱/۵۶	+۰/۱۹	+۰/۵۸	۱	
راهبردهای مذهبی	۱۰/۸۲	۳/۱۳	+۰/۳۴	+۰/۶۱	+۰/۵۵	۱

* $P < ۰/۰۵$

برای تعیین قابلیت پیش بینی خشم بر اساس راهبردهای مقابله‌ای (مساله‌محور، هیجان‌محور و مذهبی) از تحلیل رگرسیونی استفاده شد و بر این اساس راهبردهای مقابله‌ای به عنوان متغیرهای پیش‌بین و میزان خشم به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد که نتایج تحلیل رگرسیونی در زیر آمده است.

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای

برای پیش‌بینی خشم انگیزختگی

متغیرها	β	sig	R^2	F	sig
راهبردهای مساله محور	-۰/۱۳	۰/۳۶			
راهبردهای هیجان محور	-۰/۱۲	۰/۳۵			
راهبردهای مذهبی	+۰/۳۴	۰/۰۱	+۰/۰۶	۱/۹۵	۰/۱۲

نتایج تحلیل رگرسیون بین راهبردهای مقابله خشم و بعد خشم‌انگیزختگی نشان داد که رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای بر خشم انگیزختگی معنی‌دار نیست ($F=۱/۹۵$ ، $P=۰/۱۲$)، اما ۶ درصد از واریانس مربوط به خشم انگیزختگی بوسیله راهبردهای مذهبی تبیین می‌شود ($R^2=۰/۰۶$)، هر چند این رابطه معنادار نبود اما از میان متغیرها، راهبردهای مذهبی سهم معنی‌داری در تبیین واریانس خشم‌انگیزختگی

داشت ($\beta=0/34, P<0/01$)، و این رابطه به این معنی است که با افزایش خشم انگیزشی، افراد از راهبردهای مذهبی استفاده بیشتری می‌نمایند. (جدول ۳).
در ارتباط با خرده مقیاس موقعیت‌های خشم‌انگیز، نتایج نشان داد که ۰/۸ واریانس مربوط به موقعیت‌های خشم انگیز بوسیله راهبردهای مقابله خشم قابل تبیین است که این رابطه معنادار نبود (جدول ۴).

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای برای

پیش بینی موقعیت‌های خشم‌انگیز

متغیرها	β	sig	R^2	F	sig
راهبردهای مساله محور	-۰/۱۸	۰/۲۲			
راهبردهای هیجان محور	۰/۲۵	۰/۰۷			
راهبردهای مذهبی	۰/۱۷	۰/۲	۰/۰۸	۲/۳۵	۰/۰۷

نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین میانگین نمره نگرش خصمانه و راهبردهای مقابله در جدول ۵ ارائه شده است. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P<0/01$) و ۱۲ درصد واریانس مربوط به نگرش خصمانه بوسیله راهبردهای مقابله خشم تبیین می‌شود ($R^2=0/12$). ضرایب رگرسیون هر یک از سه متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که تنها راهبردهای مذهبی می‌تواند واریانس نگرش خصمانه را به صورت معنادار تبیین کند. ضریب تأثیر راهبردهای مذهبی ($B=1/05$) با توجه به آماره t نشان می‌دهد که راهبردهای مذهبی می‌تواند با اطمینان ۹۵ درصد تغییرات مربوط به نگرش خصمانه را پیش‌بینی کند؛ یعنی افزایش استفاده از راهبردهای مذهبی باعث افزایش سطح نگرش خصمانه می‌شود.

جدول ۵- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای برای

پیش بینی نگرش خصمانه

متغیرها	β	sig	R^2	F	sig
راهبردهای مساله محور	-۰/۱۲	۰/۴			
راهبردهای هیجان محور	۰/۱	۰/۴۱			
راهبردهای مذهبی	۰/۳۵	۰/۰۱	۰/۱۲	۳/۹۲	۰/۰۱

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

همچنین نتایج آماری (جدول ۶) نشان می‌دهد ۱۰ درصد واریانس مربوط به خشم بیرونی بوسیله راهبردهای هیجان‌محور تبیین می‌شود ($R^2=0/10$). با در نظر گرفتن ضریب رگرسیون راهبرد هیجان-محور ($B=0/34$) و سطح معناداری t ($P<0/01$) رابطه بین راهبردهای هیجان‌محور و خشم بیرونی مثبت و معنی‌دار است، این بدان معنا است که با افزایش نمره راهبردهای هیجان‌محور، میزان خشم بیرونی افزایش می‌یابد.

جدول ۶- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای برای

پیش‌بینی خشم بیرونی

متغیرها	β	sig	R^2	F	sig
راهبردهای مساله محور	-0/08	0/56			
راهبردهای هیجان محور	0/34	0/01			
راهبردهای مذهبی	0/04	0/72	0/10	3/26	0/02

در مورد خشم درونی یافته‌ها حاکی از آن است (جدول ۷) که ۷ درصد واریانس خشم درونی بوسیله راهبردهای مذهبی تبیین می‌شود. ضریب رگرسیون ($B=0/27$) و سطح معناداری t ($P<0/04$)، نشان می‌دهد که راهبردهای مذهبی تغییرات مربوط به خشم درونی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۷- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای برای

پیش‌بینی خشم درونی

متغیرها	β	sig	R^2	F	sig
راهبردهای مساله محور	-0/01	0/94			
راهبردهای هیجان محور	-0/00	0/95			
راهبردهای مذهبی	0/27	0/04	0/07	2/15	0/09

همچنین بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله خشم و نمره کل مقیاس خشم چند بعدی نشان می‌دهد که راهبردهای مقابله خشم قادر هستند ۱۲ درصد واریانس خشم را پیش‌بینی نمایند ($R^2=0/12$, $P<0/01$).

($F=3/77$). ضرایب رگرسیون هر یک از سه متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که تنها راهبردهای مذهبی می‌تواند واریانس خشم چندبعدهی را به صورت معنادار تبیین کند. ضریب تأثیر راهبردهای مذهبی ($B=3/38$) با توجه به آماره t نشان می‌دهد که راهبردهای مذهبی می‌تواند با اطمینان ۹۵ درصد تغییرات مربوط به خشم را پیش‌بینی نماید. (جدول ۸).

جدول ۸- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون راهبردهای مقابله‌ای برای

پیش‌بینی خشم چند بعدی					
متغیرها	β	sig	R^2	F	sig
راهبردهای مساله محور	-۰/۱۴	۰/۳۱			
راهبردهای هیجان محور	۰/۰۶	۰/۶۶			
راهبردهای مذهبی	۰/۳۹	۰/۰۰	۰/۱۲	۳/۷۷	۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف شناخت رابطه راهبردهای مقابله‌ای برای پیش‌بینی ابعاد خشم در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت. بر اساس نتایج بدست آمده، بین راهبردهای هیجان محور با خشم بیرونی و بین راهبردهای مذهبی با خشم‌انگیختگی، نگرش خصمانه، خشم درونی و خشم کلی رابطه‌ای معنادار وجود دارد ولی بین راهبردهای مساله محور با هیچ یک از ابعاد خشم رابطه‌ای مشاهده نشد. نتایج این پژوهش نشان داد که راهبردهای مساله‌محور قدرت پیش‌بینی تغییرات مربوط به ابعاد خشم را ندارد. این یافته با نتایج تحقیقاتی که نشان داده‌اند بین راهبردهای فعال و گرایشی- که تقریباً از نظر مفهومی با راهبردهای مساله محور مشابهت دارند- با میزان و نوع خشم رابطه وجود دارد، همسو نیست (ماکسول و سو، ۲۰۰۸؛ شرما و آکریبا، ۱۹۸۹؛ دایان و همکاران، ۲۰۰۵). این نتیجه را می‌توان بر اساس چند احتمال تبیین کرد:

با توجه به اینکه نمونه پژوهش متشکل از مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود، مطالعات متعدد نشان می‌دهد که این گروه از مادران در معرض مشکلات مربوط به بهداشت روانی بوده، طراحواره‌های شناختی نامطلوب و مشکلات مقابله‌ای و مسائل هیجانی و رفتاری بیشتری دارند (تونالی و پاور، ۲۰۰۲؛ دوآرت و

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

همکاران، ۲۰۰۵؛ رحیم‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷؛ سیوبرگ، ۲۰۰۲؛ بلانچارد و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین بر اساس تحقیقات، راهبردهای مقابله‌ای در این گروه از مادران، هیجان‌مدار یا راهبردهای کمتر مفید و غیرمؤثر می‌باشند (افشاری، ۱۳۸۳؛ جلالی مقدم و همکاران، ۱۳۸۶؛ خوشابی و همکاران، ۱۳۸۹). این مادران از مهار جسمانی یا بدنی‌سازی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای بیشتر بهره می‌گیرند (ویس، ۲۰۰۲؛ تنگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ جلالی مقدم و همکاران، ۱۳۸۶). علاوه بر این، مقابله هیجان‌محور با پریشانی‌های روانشناختی و سازگاری روانشناختی ضعیف ارتباط دارد (پیکو، ۲۰۰۱؛ غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷). بنابراین، میزان بالای مشکلات روانشناختی در این گروه از مادران، اتکاء به راهبردهای هیجان‌محور و اجتنابی از یک سو، و از سوی دیگر عدم ارتباط یا وجود رابطه منفی بین راهبردهای مسأله‌محور با پریشانی‌های روانشناختی، می‌تواند یافته مطالعه حاضر مبنی بر عدم وجود رابطه آماری بین راهبردهای مسأله‌محور و خشم را تا حدودی تبیین کند.

تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که راهبردهای هیجان‌محور با خشم بیرونی همبستگی مثبت دارد. این همبستگی بدان معناست که هر چه میزان استفاده از راهبردهای هیجان‌محور بالاتر باشد میزان خشم بیرونی افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه در تحقیقات گذشته، سبک مقابله‌ای هیجان‌محور در زمره راهبردهای اجتنابی قرار گرفته است (هرمن استال، استملر و پترسون، ۱۹۹۵)، این یافته پژوهش با نتایج مطالعه شرما و آکریبا (۱۹۸۹) همسو می‌باشد. همچنین، مطالعات متعدد نشان داده که راهبردهای اجتنابی، رابطه‌ای مثبت با عدم سلامت روانی دارند (چان و همکاران، ۲۰۰۶؛ دایان و همکاران، ۲۰۰۵). در رابطه با نتایج پژوهشی پیرامون راهبرد مقابله‌ای مبتنی بر مهار هیجانی می‌توان به تحقیقات بسیاری که به بررسی انواع راهبردهای مقابله‌ای با تاثیر کمتر نظیر مقابله هیجان‌مدار این والدین در مقایسه با والدین کودکان عادی پرداخته‌اند، اشاره کرد (تونالی و پاور، ۲۰۰۲؛ سیوبرگ، ۲۰۰۲). همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که راهبردهای مذهبی با خشم‌انگیختگی، نگرش خصمانه، خشم درونی و نمره کل خشم چندبعدی همبستگی مثبت دارد. تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که این همبستگی‌ها بدان معناست که هر چه میزان استفاده از راهبردهای مذهبی بیشتر باشد، میزان خشم‌انگیختگی، نگرش خصمانه، خشم درونی و خشم کلی افزایش می‌یابد. این نتایج تأییدکننده فرضیه سوم تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین راهبردهای مذهبی با ابعاد خشم می‌باشد اما با نتایج و استلزام‌های یافته‌های پژوهش‌های پیشین در

رابطه با مقابله مذهبی و تأثیرات آن بر متغیرها و مؤلفه‌های مختلف، مطابقت نمی‌کنند. در تبیین علل احتمالی این مسئله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

اول، با در نظر گرفتن این احتمال که جهت‌گیری مذهبی آزمودنی‌ها ممکن است از نوع بیرونی بوده باشد، نتایج پژوهش مبنی بر رابطه مثبت راهبردهای مذهبی با افزایش خشم قابل تبیین است. آلپورت و راس دو نوع جهت‌گیری مذهبی را با عنوان مذهب درونی و بیرونی مطرح کرده‌اند. از نظر آنان مذهب می‌تواند دارای جهت‌گیری درونی باشد که به یک مذهب شخصی اشاره دارد و گاهی می‌تواند بر عضویت در یک گروه قدرتمند، تأمین حفاظت، کسب موقعیت اجتماعی و یا به عنوان مکانیزم دفاعی توصیف شود. در این صورت مذهب دارای جهت‌گیری بیرونی است (آلپورت و راس، ۱۹۶۷؛ جنیا و شا، ۱۹۹۱؛ مالتبی، ۱۹۹۹). بر اساس نتایج تحقیقات (پارک و کوهی، ۱۹۹۰؛ غرابی و همکاران، ۱۳۸۷؛ سراجی، ۱۳۸۱؛ فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۳) مذهب تأثیر مثبت بر سلامت روان افراد واجد جهت‌گیری درونی دارد. جهت‌گیری مذهبی درونی با کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش سلامت روان ارتباط دارد (بیکر و گرساچ، ۱۹۸۲) و با رویکردی منعطف و فعال در حل مسأله همراه است (پارگامنت، استیل و تایلر، ۱۹۷۹). در مقابل جهت‌گیری بیرونی رابطه مثبت با اضطراب و افسردگی بیشتر (کوجنین و همکاران، ۱۹۸۷؛ پارک، ۱۹۹۸؛ غرابی، ۱۳۸۷) و ارتباط معکوسی با عزت نفس (واسن و همکاران، ۱۹۸۵) دارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش غرابی (۱۳۸۷) نشان داد که افزایش مذهب بیرونی منجر به کاهش سلامت روان در زنان می‌گردد. برخی از پژوهش‌ها وجود رابطه‌ی منفی بین روان‌پریش خوبی و جهت‌گیری درونی به سمت مذهب را گزارش کرده‌اند (مالتبی و همکاران، ۱۹۹۵؛ بهرامی‌احسان، و پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۸).

دوم، این احتمال که ممکن است مقابله مذهبی آزمودنی‌ها از نوع منفی بوده می‌تواند وجود رابطه مثبت بین راهبردهای مذهبی و میزان خشم را تا حدودی تبیین کند. گروهی از محققان، به نقش مذهب در مقابله با حوادث بحرانی زندگی اشاره کرده و تحت عنوان مقابله مذهبی از آن یاد می‌کنند (پارگامنت و اولسن، ۱۹۹۲).

بر اساس شواهد پژوهشی ارائه شده (حسنی واجاری و بهرامی‌احسان، ۱۳۸۴) افزایش در رفتارهای مقابله مذهبی منفی مثل ترس از طرد خدا و انتظار تنبیه از خدا در هنگام رویارویی با موقعیت تنیدگی‌زا، با

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

سلامت روان پایین همراه است که با پیش‌بینی پالوتزیان و کرک پاتریک (۱۹۹۵)، مبنی بر این که مذهب به صورت اعتقاد سطحی، کورکورانه و پر از تضاد می‌تواند بر سلامت روانی اثری منفی داشته باشد همخوانی دارد. همچنین به نظر می‌رسد مقابله مذهبی منفی، با یک رفتار مذهبی استقرار یافته همراهی نداشته و مبتنی بر نوعی رابطه دو سوگرایانه با خداست، در حالیکه مقابله مذهبی مثبت نوعی رابطه ایمن با خداست. پژوهش‌های متعدد نتیجه گرفتند که مقابله مذهبی منفی با افزایش افسردگی و کاهش سلامت روان (پارگامنت و اسمیت، ۱۹۹۸؛ حسنی واجاری و بهرامی احسان، ۱۳۸۴) و احساس درماندگی (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۸۸) رابطه معنادار دارد. در مقابل، مقابله مذهبی مثبت با کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان (تارک اشیوار و پارگامنت، ۲۰۰۱) رابطه‌ای مثبت دارد. نکته دیگر این است که اگرچه راهبردهای مذهبی و هیجان محور توانسته‌اند برخی از ابعاد خشم را پیش‌بینی کنند - که از لحاظ آماری هم معنادار می‌باشند - اما با توجه به ضرایب تبیین (R^2)، قدرت این پیش‌بینی‌ها در حد کمی است و این امر نشان می‌دهد که میزان خشم تحت تأثیر عوامل دیگر هم می‌باشد. همچنین نکته دیگری که حائز اهمیت است آنکه پرس و جو درباره باورهای دینی در جامعه کنونی ما با سوء تفاهم‌ها و احتمالاً نگرانی‌هایی همراه است که این نیز می‌تواند عاملی برای عدم هماهنگی یافته‌های پژوهش ما با یافته‌های برخی از تحقیقات قبلی در ادبیات پژوهش باشد.

در دسترس نبودن پیشینه پژوهشی غنی درباره رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای و احتمال سوگیری در انتخاب نمونه در دسترس، از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌روند. بنابراین باید در تعمیم داده‌ها احتیاط کرد. محدودیت قابل توجه دیگر، عدم کنترل عوامل اثرگذار همچون سطح تحصیلات، سن و میزان مذهبی بودن است که ممکن است روابط بین متغیرها را تحت تأثیر قرار دهند و نادیده گرفتن آنها منجر به تولید نتایج متفاوتی گردد. این عوامل باید در مطالعات آتی کنترل شده و یا به عنوان متغیرهای پیش‌بین دخالت داده شوند.

ضرورت استفاده از آزمون‌های مناسب‌تر به منظور بررسی طیف‌های وسیع‌تری از ابعاد مذهبی بودن، از جمله جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی، مثبت و منفی توصیه می‌شود. با توجه به تنوع رفتارهای مذهبی و نیز پیچیدگی ساختارهای درون روانی مذهب، می‌توان مقیاس‌های متفاوتی از اندازه‌گیری مذهبی را مورد توجه قرار داد. تأثیر و تعامل فرهنگ و مذهب از نکات مهم دیگری است که لازم است مورد

توجه پژوهشگران قرار گیرد. بدون شک واری‌های گسترده‌تر خشم و راهبردهای مقابله‌ای در جامعه مادران، می‌تواند تأمین کننده آگاهی‌های ارزنده‌ای برای خانواده‌ها، روانشناسان و مشاوران و متخصصان باشد.

منابع

- افشاری، رامین؛ خوشابی، کتایون؛ پوراعتماد، حمیدرضا و مرادی، شهرام. (۱۳۸۵). بررسی راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در مادران اتیستیک. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷، ۲۸۵-۲۹۲.
- اتکینسون، ر؛ اتکینسون، ر؛ اسمیت، ا؛ بم، د و هوکسما، س. (۱۳۸۰). *زمینه روانشناسی* (ترجمه م. ن. براهنی و همکاران) تهران: انتشارات رشد.
- بشارت، محمد علی؛ محمدمهر، رضا. (۱۳۸۸). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس نشخوار خشم، نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی*، ۱۹ (۶۵)، ۳۶-۴۳.
- بهرامی احسان، هادی و پورنقاش تهرانی، سعید. (۱۳۸۸). *رابطه‌ی ابعاد شخصیت و جهت‌گیری مذهبی. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱۳، ۱-۱۴.
- پسندیده، عباس. (۱۳۸۴). *رضایت از زندگی*. قم: دارالحديث.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد. (۱۴۱۰ق). *غررالحکم و دررالکلم*، چ دوم، قم، دارالکتاب الإسلامی.
- جلالی‌مقدم، نیلوفر؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ صالح صدق‌پور، بهرام؛ خوشابی، کتایون و چیمه، نرگس. (۱۳۸۶). *راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر تحولی. فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲۱، ۷۶۱-۷۷۴.
- خوشابی، کتایون؛ فرزادفرد، زینب؛ کاکاسلطان، بابک؛ پوراعتماد، حمیدرضا و نیکخواه، حمیدرضا. (۱۳۸۹). *بررسی راهبردهای مقابله‌ای و میزان تنیدگی در مادران کودکان مبتلا به اتیسم و مقایسه آن با مادران کودکان عادی، فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲۱، ۸۷-۹۷.

رابطه خشم و راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی

حسنی واجاری، کتایون و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان، *مجله روانشناسی*. ۳، ۲۴۸-۲۶۰.

رحیم‌زاده، سوسن؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ سمیعی کرانی، صمصام و زاده‌محمدی، علی. (۱۳۸۷). ارزیابی سلامت روانی والدین کودکان واجد اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و پیشنهاد شیوه‌های مداخله-گری. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱۶، ۳۵۵-۳۶۵.

زمانی، نیره. (۱۳۸۶). *اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر تعامل مادران با فرزندان کم‌توان ذهنی و دیرآموز*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

سپهانی، محمد سعید؛ کلانتری، فرامرز؛ بهرام، دهقان و خزلی، کاظم. (۱۳۹۲). تأثیر آوای قرآن با ترجمه و تفسیر و آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش میزان اضطراب اجتماعی و افسردگی مادران کودکان و نوجوانان مبتلا به لکنت زبان. *شمسین همایش بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان ایران*.

سراجی، پروین سادات. (۱۳۸۱). بررسی رابطه اعتقادات مذهبی جهت‌گیری درونی- بیرونی با سلامت روان. پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی.

سیدموسوی، پریسا سادات؛ وفایی، مریم؛ رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم و نادعلی، حسین. (۱۳۸۸). رابطه راهبردهای مقابله مذهبی با تعالی پس ضربه ای و درماندگی در دانشجویان، *روانشناسی معاصر*، ۴(۱)، ۱۰۲-۱۱۴.

شکوهی یکتا، محسن. و زمانی، نیره. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر ارتباط مادران با فرزندان کم‌توان ذهنی و دیرآموز. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۵، ۲۴۶-۲۳۱.

غباری بناب، باقر؛ خدایاری فرد، محمد؛ شکوهی یکتا، محسن و فقیهی، علی نقی. (۱۳۸۰). *رابطه توکل به خدا با اضطراب و صبر و امیدواری در شرایط ناگوار در دانشجویان دانشگاه تهران*. چکیده مقالات اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان. ۱۹.

غرایبی، بنفشه؛ احمدوند، افشین؛ اکبری دهقی، اشرف و زنونیان، سعیده. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱۰، ۵۹-۸۳.

Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). Orientation and prejudice personal religious. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432 - 443.

Blanchard, L. T., Gurka, M. J., & Blackman, J. A. (2006). Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: A report from the 2003 National Survey of Children's Health. *Department of Pediatrics*, 6, 1202-12012.

Baker, M. Y., & Gorsuch, H. (1982). Trait anxiety and intrinsic extrinsic religiousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.

Beeksma, D. R. (2010). Religious orientation and anger expression in adolescents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 70(8-B), 5151.

Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9, 416-427.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1998). Coping with social issues: what Australian university students do. *Issues in Educational Research*, 8, 33-48.

Francis, L. J., Robbins, M., Lewis, C. A., Quigley, C. F., & Wheeler, C. (2003). Religiosity and general health among undergraduate students: A response to O'Connor. *Pers Individ Differ*, 37, 485-94.

Genia, V., & Shaw, D. G. (1991). Religion, Intrinsic-extrinsic Orientation and Depression. *Review of Religious Research*, 32, 274-283.

Greenglass, E. R. (2005). The expression and management of anger and hostility: psychological implications. ? In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds), *Stress and Emotion: Anxiety, anger, and curiosity*. (pp. 123-142). New York: Routledge.

- Jang, K. L., Thordarson, D. S., Stein, M. B., Chhan, S. L., & Taylor, S. (2007). Coping styles and personality: A biometric analysis: *Anxiety, Stress and Coping*, 20, 17-24.
- Kausar, R., & Munir, R. (2004). Pakistani Adolescents Coping with Stress: Effect of loss of a Parenton Gender of Adolescents. *Journal of Adolescence*, 27, 599-610.
- Koenig, H. G., Weiner, D. K., Peterson, B. L., Meador, K. G., & Keefe, F. J. (1997). Religious coping in the nursing home: a biopsychological model. *Int J Psychiatry Med*, 4, 365-376.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the coping process*. NewYork: Mcgrawi.
- Maxwell, J. P., & Siu, O. L. (2008). The Chinese Coping Strategies Scale: Relationships with aggression, anger, and rumination in a diverse sample of Hong Kong Chinese adults. *Personality and Individual Differences*, 44, 1049–1059.
- Mohino, S., Kirchner, T., & Forns, M. (2003). Coping Strategy in young male prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 41-49.
- Maltby, j. (1999). Religious orientation and eysencks personality dimensions: the use of the amended Religious orientation scale to examine the relationship between religiosity, psychoticism and extraversion. *Personality and Individual Differences*, 26, 79-84.
- Maltby, j., Talley, M., Cooper, C., & Leslie, J. c. (1995). Personality effects in personal and public orientation toward religion. *Personality and Individual Differences*, 19, 157-163.
- Márquez-González, M., López, J., Romero-Moreno, R., Losada, A. (2012). Anger, spiritual meaning and support from the religious community in dementia caregiving. *Journal of Religion and Health*, 51, 179-186.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-236.

- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1987). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*: 2-21.
- Pargament, K. L. (1990). God me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion, *Research in the Social Scientific Study of Religion, 2*, 195-224.
- Pargament, K. L., & Olsen, H. (1992). (1992). God help me (2). *Journal of Scientific Study of Religion, 31*, 4.
- Pargament, K. L., & Smith, B. W. (1998). Pattern of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Study of Religion, 37*, 4.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford Press.
- Paez, D., Basabe, N., Valdoseda, M., Velasco, C., & Iraurgi, I. (1995). Confrontation: Inhibition, alexithymia, and health. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 195–222). Washington, DC: American Psychological Association.
- ParK, C. L., & Cohen, L. H. (1990). Religious 7 non religious coping with the death of friend. *Journal of Cognitive Therapy & Research, 17*, 56-64.
- Paloutzian, R. F., & Kirkpatrick, L. A. (1995). Introduction the scope of religious influences on personal and social well bing. *Journal of Social Issues, 51*, 1-11.
- Sivberg, B. (2002). Coping strategies & parental attitudes: A comparison of parents with children with autistic spectrum disorders & parents with non autistic children. *International Journal of Circumpolar Health, 61*, 23-37.
- Sharma, S., & Acharya, T. (1989). Coping strategies and anger expression. *Journal of Personality, 5*, 15-18.
- Siegel, J. M. (1986). The multidimensional anger inventory. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 191-200.

- Sivberg, B. (2002). Coping strategies & parental attitudes: A comparison of parents with children with autistic spectrum disorders & parents with non autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, 325-337.
- Tunali, B., & Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 25-34.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effects on parental mental health of an education & skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 561-569.
- Tarkeshvar, N., & Pargament, K. L. (2001). Religious coping in families of children with autism. *Journal for the Focus on Autism & other Developmental Disabilities*, 14, 4-15.
- Taylor, G. J., Navaco, R. W. (2005). Anger treatment for people with developmental disabilities: A theory, evidence and manual based approach. John Wiley & Sons, Ltd.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with mental retardation. *The International Journal of Research and Practice* 6, 115-30.