

## نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

### The moderating role of locus of control on the relationship between anger and depression in patients with major depressive disorder

Mohammad Ali Besharat

University of Tehran

Atefeh Abdolmanafi

Clinical Psychology

Hojjatollah Farahani

University of Tehran

Mohammad Reza Khodaei

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

محمدعلی بشارت\*

دانشگاه تهران

عاطفه عبدالمنافی

روانشناسی بالینی

حجت الله فراهانی

دانشگاه تهران

محمد رضا خدایی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

#### چکیده

#### Abstract

Locus of control is defined as general pattern of enduring belief in the extent of controllability of outcomes of events in one's life. According to Rotter, one's belief in the controllability can be placed along the internal-external continuum. The purpose of the present study was to examine the moderating role of locus of control on the relationship between anger and depression in a sample of patients with major depression disorder. A total of 127 patients with major depression disorder (81 men, 45 women) participated in the study. Participants were asked to complete the Beck Depression Inventory (BDI), Multidimensional Anger Inventory (MAI) and Rotter's Locus of Control Scale (RLCS). Results showed that anger dimensions (including anger arousal, anger-eliciting situations, hostility outlook and anger-in) and external locus of control had a positive and significant relationship with depression. Internal locus of control was negatively related to depression. Locus of control only moderated the relationship between anger-eliciting situations and depression. The relationship between anger-eliciting situations and depression was reduced by increasing levels of internal locus of control. It can be concluded that external locus of control and anger can predict depression and possibly have an intensifying effect on depressive symptoms.

الگوی باور کلی افراد به مهارپذیری یا مهار ناپذیری نتایج و پیامدهای زندگی، تعیین کننده منبع کنترل رفتار محسوب می شود. راتر باور کلی افراد به مهار پذیری نتایج و پیامدهای زندگی شخصی را در امتداد پیوستار درونی- بیرونی مطرح کرده است. پژوهش حاضر با هدف شناخت و تعیین نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد. تعداد ۱۲۷ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی (۸۱ مرد، ۴۵ زن) در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت کنندگان خواسته شد تا مقیاس افسردگی بک (BDI)، مقیاس خشم چندبعدی (MAI) و مقیاس منبع کنترل راتر (RLCS) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد مختلف خشم شامل خشم انگیزشی، خشم انگیزی موقعیتی، نگرش خصمانه و خشم درونی و منبع کنترل بیرونی با سطوح افسردگی رابطه مثبت معنادار داشتند. رابطه بین منبع کنترل درونی و افسردگی منفی معنادار بود. نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی نشان داد که منبع کنترل تنها در رابطه بین خشم انگیزی موقعیتی و افسردگی تاثیر تعدیل کننده دارد؛ با افزایش سطوح منبع کنترل درونی رابطه این دو متغیر ضعیف تر می شد. بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که منبع کنترل بیرونی و خشم می توانند افسردگی را پیش بینی کنند و احتمالاً باعث تشدید علائم افسردگی شوند.

**Keywords:** self-control, emotion, mood disorder

**واژه های کلیدی:** خودمهارگری، هیجان، اختلال خلقی

\*نشانی پستی نویسنده: تهران، پل گیشا، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، صندوق پستی ۱۴۱۵۵۶۴۵۶. پست الکترونیکی: besharat@ut.ac.ir

### مقدمه

قدرت، کنترل می شوند. از دیدگاه راتر، منبع کنترل یک انتظار تعمیم یافته است. او معتقد است که افراد با منبع کنترل درونی به طور کلی از افراد با منبع کنترل بیرونی سازگارتر هستند (اسکاگلیا، ۲۰۰۸).

مطالعات تجربی وسیعی رابطه بین منبع کنترل را با اختلال‌های افسردگی و اضطرابی نشان داده‌اند (آبرامسون، گاربر و سلیگمن<sup>۸</sup>، ۱۹۸۰؛ بندورا<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷؛ پترسون<sup>۱۰</sup> و سلیگمن، ۱۹۹۰؛ به نقل از کلارک، ۲۰۰۴؛ وندن هاول، اسمیتز، دیگ و بیگمن، ۱۹۹۶). برخی از محققان (بناسی و همکاران، ۱۹۸۸) بر پارادوکس افسردگی<sup>۱۱</sup> د دو نظریه شناختی افسردگی تاکید کرده اند. نظریه درماندگی سلیگمن توضیح می دهد که افراد افسرده رویدادها را به صورت غیر قابل کنترل ادراک می کنند، در حالی که نظریه روان سازه های منفی<sup>۱۲</sup> بک نشان می دهد که افراد افسرده افکار بیخاری از خود<sup>۱۳</sup> و سرزنش‌گری<sup>۱۴</sup> دارند. این پارادوکس با جهت منبع کنترل مرتبط است: افراد افسرده رویدادها را فراتر از کنترل شخصی‌شان درک می‌کنند (بیرونی) و در عین حال خودشان را به خاطر شکست سرزنش می‌کنند (درونی). در این زمینه بناسی و همکاران (۱۹۸۸) بیان می‌کنند که رابطه قوی و محکمی بین جهت منبع کنترل بیرونی و افسردگی وجود دارد و باور به این که نتایج رویدادها فراتر از کنترل شخصی است با میزان افسردگی بیشتری در رابطه است. بنابراین، منبع کنترل بیرونی، مقدمه و شرایط شناختی برای ایجاد افسردگی است، هرچند منبع کنترل درونی ممکن است نقشی در افسردگی نداشته باشد. نتایج دیگر نیز نشان داده اند که افراد افسرده نتایج مثبت را به صورت غیر قابل کنترل یا حاصل شانس تلقی می‌کنند و برای نتایج منفی خودشان را سرزنش می‌کنند (آبرامسون و ساکیم<sup>۱۵</sup>، ۱۹۷۷؛ بناسی و همکاران، ۱۹۸۸؛ پترسون، ۱۹۷۹؛ به نقل از کلارک، ۲۰۰۴).

اختلاف نظرها در مورد نحوه رابطه منبع کنترل و افسردگی، مخصوصاً در چهار چوب پارادوکس افسردگی، همچنان ادامه دارد و

افسردگی، به عنوان یک اختلال شدید روانپزشکی، هزینه های سنگینی را بر سلامت عمومی تحمیل می کند. بر اساس مطالعات همه گیری شناختی، شیوع طول عمر این اختلال ۱۷/۱ درصد (شیوع یک ماهه ۴/۹ درصد) گزارش شده است (بلیزر، کسلر، مک گوناگل و سوارتز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از وینکلر، پرک و کاسپر، ۲۰۰۶). افسردگی عامل تخریب عملکرد فرد و ابتلاء وی به بیماری های جسمی نظیر فشارخون، دیابت، بیماری ریه یا آرتریت می شود. در دو دهه اخیر، اهمیت این بیماری هم از حیث رنج و آزاری که مبتلایان به آن تحمل می کنند و هم از لحاظ بار سنگینی که این بیماری بر منابع درمانی تحمیل می کند، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (روزنهان و سلیگمن، ۱۹۹۵).

یکی از سازه‌های روانشناختی مرتبط با افسردگی، منبع کنترل است. این سازه در بسیاری از حوزه های روانشناسی، از سلامت جسمی گرفته تا پیشرفت و هیجان به کار بسته شده است (اسکاگلیا، ۲۰۰۸). یافته های پژوهشی، نحوه باور افراد در مورد ابعاد مهارگری را با اختلال های افسردگی و اضطرابی مرتبط می داند (بناسی، دافور و سونینی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸؛ بنسون و دیتز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱؛ کاستلو<sup>۴</sup>، ۱۹۸۲؛ کندی، لینچ و شواب<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ مکلود و مکلود<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸؛ ناتال<sup>۷</sup>، ۱۹۷۸؛ به نقل از داو، ۲۰۰۸؛ هوک و پیگ، ۲۰۰۲). منبع کنترل عبارت است از باور کلی و پایدار فرد به مهارپذیری نتایج و پیامدهای زندگی (راتر، ۱۹۶۶). راتر، این الگوی اعتقادی را در امتداد پیوستاری از باور به مهارپذیر بودن نتایج و پیامدها (منبع کنترل درونی) تا باور به مهارناپذیر بودن آنها (منبع کنترل بیرونی) تبیین کرده است. افراد با منبع کنترل درونی بر این باورند که خودشان می توانند رویدادهای زندگی را شکل دهند، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی براین باورند که حوادث و رویدادها توسط سرنوشت، شانس و بخت و اقبال یا توسط منبع بیرونی

8. Abramson, L., Garber, J., & Seligman, M. E. P.

9. Bandura, A.

10. Peterson, C.

11. depressive paradox

12. negative schematic theory

13. self-deprecation

14. self-blame

15. Sackeim, H. A.

1. Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle, K. A., & Swartz, M. S.

2. Benassi, V. A., Dufour, C. L., & Sweeney, P. D.

3. Benson, L. T., & Deeter,

4. Costello, E. J.

5. Kennedy, B. L., Lynch, G. V., & Schwab, J. J.

6. Macleod, L., & Macleod, G.

7. Natale, M.

خشم درونی، بازتابی از تمایل به سرکوب کردن افکار و احساسات مربوط به خشم است؛ در مقابل، خشم بیرونی منعکس کننده تمایل به درگیر شدن در رفتارهای پر خاشگراانه نسبت به اشیا یا اشخاص در محیط است؛ و در نهایت، کنترل خشم به توانایی فرد در کنترل کردن و جلوگیری از تجربه یا بیان خشم اطلاق می شود.

افسردگی یکی از برجسته ترین تجربه های مرتبط با خشم است (نیومن، فوکو، گری و سیمسون، ۲۰۰۶) و براساس نظریه های مختلف، خشم، به خصوص سرکوب خشم، نقشی تاثیرگذار بر پویایی افسردگی دارد (بوش، ۲۰۰۹؛ چنگ، مالینکرت و وو، ۲۰۰۵). شواهد پژوهش نشان داده اند که بیماران افسرده نسبت به گروه عادی به طور معنادار سطوح بالاتری از خشم و خصومت را تجربه می کنند (پینالی، شارن و ماتو، ۲۰۰۵). برودی، های، کیرک و سولومون<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۹؛ به نقل از بوش، ۲۰۰۹) نشان دادند که افراد افسرده ای که بهبود یافته بودند در مقایسه با افرادی که هرگز افسرده نبوده اند، سطوح بالاتری از فرونشانی خشم<sup>۱۷</sup> و ترس از بیان خشم داشتند و چنین چیزی با ترس از خراب شدن رابطه با شخصی که به او وابستگی دارند و تجربه قبلی خشم شدید (حمله خشم<sup>۱۸</sup>)، همبستگی دارد. یافته های دیگر نشان داده اند که بین کاهش خصومت با کاهش در نشانه های افسردگی، استرس ادراک شده و افکار منفی، رابطه مثبت وجود دارد (فاوا، آلپرت، نیرنبرگ، قایمی، اوسالیون، تدلو، ورتینگتون و روزنباوم، ۱۹۹۶). به دنبال این یافته ها، مطالعات دیگر نیز رابطه بین افسردگی و خشم و خصومت را هم در جمعیت عادی (رابینز و تنک، ۱۹۹۷؛ سوانسون، هولزر، گانجو و جونو<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از فاوا و روزنباوم، ۱۹۹۸) و هم در جمعیت بالینی (فاوا و روزنباوم، ۱۹۹۹؛ به نقل از تروپسی و آرگنیو، ۲۰۰۴) تایید کرده اند.

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 (اسلندر، کاستر، کارلسون، کاپریو و کالسو، ۲۰۰۸؛ پینالی، شارن و ماتو، ۲۰۰۷؛ تروپسی و آرگنیو، ۲۰۰۴). یکی از پیشنهاد های

دست کم پنج فرضیه مختلف تلاش کرده اند که این پارادوکس را حل کنند (کلارک، ۲۰۰۴). ادامه این اختلاف نظرها خود زمینه ای است برای بررسی بیشتر رابطه منبع کنترل و افسردگی که در این پژوهش به آن پرداخته خواهد شد.

از دیگر عوامل مرتبط با افسردگی، هیجان خشم<sup>۱</sup> است. خشم به عنوان یک هیجان بنیادین (آتلی، ۱۹۹۲) با تهدید و ارزیابی منفی مرتبط است، پاسخ های فیزیولوژیک را فعال می کند و تمایلات رفتاری را تحت تاثیر قرار می دهد، و معمولا با باورهای مربوط به تصدیق خود و سرزنش دیگران همراه است (آوریل<sup>۲</sup>، ۱۹۸۳؛ اسپیلبرگر، کرین، کارنس، پلگرین و ریکمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱؛ بامیستر، استیلول، و وتمن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰؛ راستینگ و نولن-هاکسما، ۱۹۹۸؛ فریدا<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶، کاسینو و ساکودولسکی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵، به نقل از بشارت و شهیدی، ۲۰۱۰). دفنباخر (۱۹۹۹) تفاوت بین آغازگرهای درونی<sup>۷</sup> و بیرونی<sup>۸</sup> خشم را تشریح کرد. حوادث خشم انگیز بیرونی عبارتند از شرایط قابل شناسایی مثل گیرکردن در ترافیک یا مواجه شدن با رفتارهای نامطلوب دیگران. عوامل درونی آغازگر خشم عبارتند از افکار و خاطرات حوادث و تجربه های خشم انگیز، مانند فکر کردن در مورد یک مواجهه ناخوشایند. تجربه های خشم همچنین تحت تاثیر ارزیابی های شناختی<sup>۹</sup>، مخصوصا آنهایی که به غرض ورزی<sup>۱۰</sup>، خوارشماری<sup>۱۱</sup> و ناجوانمردی<sup>۱۲</sup> (عدم صداقت) مربوط می شوند، شکل می گیرند (کاسینو و ساکودولسکی، ۱۹۹۵). اسپیلبرگر (۱۹۹۱)، به نقل از ساکودولسکی، گلاب و کرامول، (۲۰۰۱) معتقد است که خشم بازتابی از یک پدیده چندبعدی و ترکیبی از خشم درونی<sup>۱۳</sup>، خشم بیرونی<sup>۱۴</sup> و کنترل خشم<sup>۱۵</sup> است.

1. anger
2. Averill, J. R.
3. Spielberger, C. D., Crane, R. S., Karnes, W. D., Pellegrin, K. L., & Rickman, R. L.
4. Baumeister, R. F., Stillwell, A., & Wotman, S. R.
5. Frijda, N.
6. Kassino, H., & Sukhodolsky, D. G.
7. internal triggers
8. external triggers
9. cognitive appraisals
10. intentionality
11. blameworthiness
12. unfairness
13. anger-in
14. anger-out

15. anger-control

16. Brody, C. L., Haag, D. A. F., Kirk, L., & Solomon, A.

17. anger repression

18. anger attack

19. Swanson, J. W., Holzer, C. E., Ganju, V. K., & Jono, R.T.

۶۳ می‌سنجد. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و پایایی<sup>۲</sup> و روایی<sup>۳</sup> آن در پژوهش‌های متعدد تایید شده است (بشارت، ۱۳۸۳؛ بک، استیر و گاربین، ۱۹۸۸؛ بک و همکاران، ۱۹۷۹). بک و همکاران (۱۹۸۸) همسانی درونی<sup>۴</sup> مقیاس را بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب پایایی بازآزمایی<sup>۵</sup> آن را ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی مقیاس افسردگی بک، با مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی همیلتن برای افسردگی<sup>۶</sup> ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ<sup>۷</sup> ۰/۷۶، با مقیاس افسردگی<sup>۸</sup> MMPI ۰/۷۴، به دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). بشارت (۱۳۸۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی بک را برای نمره نمونه‌هایی از آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ( $n = 57$ ) و بیمار ( $n = 63$ ) در دو نوبت با فاصله یک هفته تا ده روز برای سنجش پایایی بازآزمایی به ترتیب  $r = 0.81$  و  $r = 0.79$  محاسبه شد. در همین پژوهش، روایی همزمان مقیاس افسردگی بک از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌های بهنجار و بیمار محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس افسردگی با زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ( $p < 0.001$ )،  $r = 0.77$  و با زیر مقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ( $p < 0.001$ )،  $r = 0.81$  وجود دارد. این نتایج روایی همزمان مقیاس افسردگی بک را تایید می‌کنند. روایی تفکیکی<sup>۹</sup> مقیاس افسردگی بک از طریق مقایسه نمره‌های دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۳). در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۳ سوالی مقیاس افسردگی بک استفاده شده است.

پذیرفته‌شده به منظور بررسی دقیق‌تر روابط بین متغیرها، جایی که یافته‌های موجود رابطه بین آنها را ضعیف یا متناقض گزارش کرده‌اند، بررسی نقش تعدیل‌کننده بین متغیرها است. بارون و کنی (۱۹۸۶) این پیشنهاد را در جایی مطرح کرده‌اند که رابطه بین متغیر پیش‌بین و ملاک ضعیف یا متغیر باشد. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی بود. با توجه به یافته‌های موجود، فرضیه‌های پژوهش را می‌توان به این صورت مطرح کرد: **فرضیه اول:** بین خشم و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد؛ **فرضیه دوم:** بین منبع کنترل و افسردگی رابطه وجود دارد. **فرضیه سوم:** منبع کنترل رابطه بین خشم و نشانه‌های افسردگی اساسی را تعدیل می‌کند.

## روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ بودند. تعداد ۱۲۷ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی از بین مراجعان به چند کلینیک روانپزشکی و بیمارستان انتخاب شدند که ۸۱ نفر (۶۳/۸ درصد) از آن‌ها مرد و ۴۵ نفر (۳۵/۴ درصد) از آن‌ها زن بودند. در بازه زمانی ۳ ماهه تیر تا شهریور ۸۹، هر بیماری که به ۵ مرکز روانپزشکی و ۲ مرکز مشاوره روانشناسی تعیین شده در سطح شهر تهران مراجعه می‌کرد در صورتی که تشخیص اختلال افسردگی اساسی دریافت می‌کرد و داوطلب شرکت در پژوهش بود، ابزار سنجش افسردگی، خشم و منبع کنترل را دریافت و تکمیل می‌کرد؛ در صورت توافق وارد طرح پژوهش شده و پرسشنامه‌های خشم (MAI؛ بشارت، ۱۳۸۶) و منبع کنترل راتر (RLCS؛ راتر، ۱۹۶۶) را تکمیل می‌کرد. میانگین سن بیماران ۳۸ سال و انحراف معیار سن آنها ۹/۲۷ بود.

## ابزار سنجش

مقیاس افسردگی بک (BDI): مقیاس افسردگی بک<sup>۱</sup> (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹) آزمونی ۲۱ سوالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در اندازه‌های چهار درجه ای از نمره ۰ تا

2. reliability
3. validity
4. internal consistency
5. test- retest reliability
6. the Hamilton rating scale for depression
7. Zung self- rating depression scale
8. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory
9. differential validity

1. Beck Depression Inventory (BDI)

مقیاس خشم چند بعدی (MAI): مقیاس خشم چندبعدی<sup>۱</sup> یک یک آزمون ۳۰ سوالی است که به وسیله سیگل (۱۹۸۶) برای سنجش خشم ساخته شده است. سوال‌های آزمون پنج بعد خشم شامل خشم انگیزشی<sup>۲</sup>، موقعیت‌های خشم‌انگیز<sup>۳</sup>، نگرش خصمانه<sup>۴</sup>، خصمانه<sup>۴</sup>، خشم بیرونی<sup>۵</sup> و خشم درونی<sup>۶</sup> را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً نادرست) تا نمره پنج (کاملاً درست) می‌سنجد. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خشم چندبعدی در پژوهش‌های خارجی مورد تایید قرار گرفته است (سیگل، ۱۹۸۶). در فرم فارسی این مقیاس (بشارت، ۱۳۸۶) آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۳، ۰/۷۹، ۰/۹۴ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب آزمون است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۷۶ نفر از نمونه مذکور در دو نوبت با فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۶۵ =  $r$ ، برای خشم انگیزشی، ۰/۸۲ =  $r$ ، برای موقعیت‌های خشم‌انگیز، ۰/۷۰ =  $r$ ، برای نگرش خصمانه، ۰/۸۶ =  $r$ ، برای خشم بیرونی و ۰/۸۴ =  $r$  برای خشم درونی محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی محتوایی<sup>۷</sup> مقیاس خشم چندبعدی بر اساس داوری شش نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای هر یک از مقیاس‌های خشم انگیزشی، موقعیت‌های خشم‌انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۷۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی همگرا<sup>۸</sup> و تشخیصی (افتراقی)<sup>۹</sup> مقیاس خشم چندبعدی از طریق اجرای همزمان مقیاس نشخوار خشم<sup>۱۰</sup>، پرسشنامه پرخاشگری رقابتی<sup>۱۱</sup> و مقیاس سلامت روانی<sup>۱۲</sup> در مورد آزمودنی‌ها محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۶).

## یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای ابعاد مختلف خشم، افسردگی و منبع کنترل (درونی - بیرونی) را در دو گروه مرد و زن نشان می‌دهد.

13. Rotter's Locus of Control Scale (RLCS)
14. split-half
15. kuder-richardson

1. The Multidimensional Anger Inventory (MAI)
2. anger arousal
3. range of anger-eliciting situations
4. hostile outlook
5. anger-out
6. anger-in
7. content validity
8. convergent
9. discriminant
10. Anger Rumination Scale (ARS)
11. Competitive Aggression Questionnaire (CAQ)
12. Mental Health Inventory (MHI)

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف خشم، افسردگی و منبع کنترل در بیماران افسرده

متغیر	مرد	زن
	میانگین	انحراف معیار
خشم انگیزشی	۴۹/۴۹	۳۸/۹۷
خشم انگیزی موقعیتی	۳۴/۴۳	۳۰/۹۵
نگرش خصمانه	۴۶/۰۴	۳۸/۶۶
خشم بیرونی	۱۲/۵۴	۱۲/۴۶
خشم درونی	۲۱/۷۷	۱۹/۶۲
افسردگی	۲۶/۴۶	۷/۹۳
منبع کنترل درونی	۵/۴۳	۸/۰۸
منبع کنترل بیرونی	۱۰/۵۶	۷/۹۱

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین ابعاد مختلف خشم (به استثنای خشم بیرونی) با افسردگی و منبع کنترل بیرونی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد (جدول ۲). این نتایج فرضیه های اول و دوم پژوهش را تایید می کنند.

جدول ۲

ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد مختلف خشم و افسردگی

متغیر	خشم انگیزشی	خشم انگیزی موقعیتی	نگرش خصمانه	خشم بیرونی	خشم درونی	افسردگی
افسردگی	۰/۵۸**	۰/۳۰**	۰/۵۰**	۰/۰۳	۰/۳۹**	---
منبع کنترل درونی	-۰/۵۲**	-۰/۴۸**	-۰/۵۵**	-۰/۰۷	-۰/۴۰**	-۰/۴۵**
منبع کنترل بیرونی	۰/۵۲**	۰/۴۸**	۰/۵۵**	۰/۰۷	۰/۴۰**	۰/۴۵**

\*\*  $p < ۰/۰۰۱$ 

برای بررسی فرضیه سوم پژوهش در مورد نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی، از آزمون رگرسیون تعدیلی استفاده شد. به این منظور، ابعاد مختلف خشم (خشم انگیزشی، خشم انگیزی موقعیتی، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی) هر یک به صورت جداگانه وارد تحلیل رگرسیون شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از میان ابعاد خشم، منبع کنترل تنها در رابطه خشم انگیزی موقعیتی با افسردگی نقش تعدیل کننده دارد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

## جدول ۳

خلاصه مدل تحلیل رگرسیون بر اساس مدل ۱ و ۲، و ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون

متغیر / شاخص	B	SE	$\beta$	t	p
خشم انگیزی موقعیتی	۱/۰۶	۰/۹۸	۰/۰۹	۱/۰۸	۰/۲۸
منبع کنترل	-۱/۲۸	۰/۲۶	-۰/۴۵	-۴/۸۸	۰/۰۱
اثر تعدیل کننده منبع کنترل	-۲/۰۸	۱/۰۶	-۰/۱۵	-۱/۹۵	۰/۰۴۳

مدل شاخص	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	$\Delta R^2$	$\Delta F$	p
مدل ۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۲۰	۰/۲۱	۱۷/۳۳	۰/۰۰۱
مدل ۲	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۲	۰/۰۲	۳/۸۱	۰/۰۴۳

پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی (بریدول و چنگ، ۱۹۹۷؛ بوش، ۲۰۰۹؛ تروپسی و آرگینو، ۲۰۰۴؛ چنگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ فاوا و روزنبا، ۱۹۹۸؛ نیومن و همکاران، ۲۰۰۶) مطابقت می‌کند و بر حسب احتمالات زیر تبیین می‌شود.

تجربه خشم و پیامدهای نامطلوب آن از شایع‌ترین منابع استرس روانشناختی محسوب می‌شوند (چنگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ دنفباخر و استارک، ۱۹۹۲). این استرس‌ها ممکن است به خودی خود زمینه ساز افسردگی شوند. بریدول و چنگ (۱۹۹۷) فقدان مهار خشم را یکی از عوامل ایجادکننده و تداوم‌بخش افسردگی می‌دانند که نقش مهمی را در پیش‌بینی افسردگی ایفا می‌کند. نقش خشم، به‌خصوص سرکوب خشم، در پویایی افسردگی براساس بعضی از یافته‌ها تایید شده‌است (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 (برای مثال، اسپربرگ و استب<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ برومبرگر و متیوس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶؛ بیایگو و گودوین<sup>۳</sup>، ۱۹۸۷؛ تامس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳؛ کوکس کوکس و همکاران<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از نیومن و همکاران، ۲۰۰۶). سرکوب خشم، به منزله جهت‌گیری خشم علیه خود، بر اساس

نتایج تحلیل رگرسیون در مدل ۱ نشان می‌دهد که رابطه متغیرهای منبع کنترل و خشم‌انگیزی موقعیتی ۰/۴۶ بوده که ۰/۲۰ درصد از واریانس نمره افسردگی را به طور معنادار تبیین می‌کند. مدل ۲ میزان رابطه بین متغیرهای پیش‌بین منبع کنترل و خشم انگیزی موقعیتی را پس از ورود اثر تعدیل‌کننده منبع کنترل نشان می‌دهد. با مقایسه مدل ۱ و ۲، ملاحظه می‌گردد که منبع کنترل سبب افزایش R<sup>2</sup> به میزان ۰/۰۲ شده که این میزان معنادار است ( $\Delta R^2 = ۰/۰۲$ ،  $\Delta F = ۳/۸۱$  و  $p = ۰/۰۴۳$ ). بنابراین، ۲ درصد از واریانس مشاهده شده در نمره افسردگی توسط اثر تعدیل‌کننده منبع کنترل تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون در این مدل نشان می‌دهد که منبع کنترل ( $\beta = -۰/۴۵$  و  $t = -۴/۸۸$ ) و اثر تعدیل‌کننده منبع کنترل ( $\beta = -۰/۱۵$  و  $t = -۱/۹۵$ ) می‌توانند به طور معنادار واریانس افسردگی را تبیین کنند. بنابراین، با افزایش سطوح منبع کنترل درونی، رابطه خشم‌انگیزی موقعیتی و افسردگی ضعیف‌تر می‌شود.

## بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین ابعاد مختلف خشم شامل خشم انگیزتی، خشم‌انگیزی موقعیتی، نگرش خصمانه و خشم درونی با افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. بر اساس این یافته‌ها، با افزایش خشم، نشانه‌های افسردگی نیز افزایش می‌یابند. نتایج مربوط به رابطه ابعاد خشم و افسردگی در این

1. Sperberg, E. D., & Stabb, S. D.
2. Bromberger, J. T., & Matthews, K. A.
3. Biaggio, M. K., & Godwin, W. H.
4. Thamos, S. D.
5. Cox, D. L., Stabb, S. D., & Bruckner, K. H.

کنترل بیرونی تر با توجه به اعتقاد به کنترل ناپذیری موقعیت، بیشتر راه‌حل‌های هیجان‌محور را در پیش بگیرند که خشم می‌تواند از این دسته راه‌های مقابله‌ای باشد که به نوبه خود به افسردگی بیشتر منتهی می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که منبع کنترل در رابطه بین ابعاد مختلف خشم با افسردگی، فقط در مورد رابطه خشم‌انگیزی موقعیتی با افسردگی نقش تعدیل‌کننده دارد. بر اساس این نتایج، منبع کنترل درونی با کاهش میزان رابطه خشم‌انگیزی موقعیتی و افسردگی همراه است. در تبیین این یافته می‌توان بر اساس یافته‌های پژوهش‌های قبلی و پژوهش حاضر، بیماران افسرده دارای منبع کنترل بیرونی هستند. افراد واجد منبع کنترل بیرونی، وقایع زندگی را حاصل عوامل بیرونی می‌دانند و نقش خود را در نتایج کارها نادیده می‌گیرند. بنابراین، این احتمال مطرح می‌شود که چون بیماران افسرده احساس می‌کنند کنترلی بر وقایع زندگی خود ندارند، در نتیجه، در موقعیت‌های خشم‌برانگیز، به جای واکنش حاکی از کنترل (برای مثال، جسورانه عمل کردن، منطقی بودن، خود آرام سازی) از هیجان‌های منفی از جمله خشم، که حکایت از عدم کنترل بر وقایع به روش سالم دارد، استفاده می‌کنند. تشدید هیجان‌های منفی به نوبه خود می‌تواند از طریق مکانیسم‌های پیش‌گفته زمینه‌ساز افسردگی (پیدایش و یا تداوم نشانه‌های افسردگی) شود.

به‌طور خلاصه یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین شدت خشم و اختلال افسردگی اساسی رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد و باور افراد به نحوه کنترل‌شان بر امور (منبع کنترل درونی- بیرونی)، بر میزان این رابطه تأثیرگذار است. بر اساس این یافته‌ها، می‌توان به برخی دستاوردهای نظری و عملی این پژوهش اشاره کرد. در سطح نظری، یافته‌ها می‌توانند سبب شناخت بیشتر عوامل ایجاد و تداوم بخش افسردگی شوند و مطالعه در مورد متغیرهایی مثل خشم و منبع کنترل که با بهزیستی فردی و بهبود روابط موثر بین‌فردی مرتبط است، می‌تواند در این راستا کمک‌کننده باشد. در سطح پیامدهای عملی، با توجه به افزایش طول مدت درمان و پرهزینه‌بودن آنها برای فرد، جامعه و سیستم بهداشت و درمان، شناسایی عوامل تأثیرگذار و استفاده از اقدامات آموزشی جهت بالابردن سطح بهداشت روانی، تدوین برنامه‌های

نظریه‌های تحلیل روانی از عوامل تعیین‌کننده در پیدایش افسردگی محسوب می‌شود (بالت، ۱۹۹۸). سرکوب خشم همچنین ممکن است از طریق نشخوار خشم<sup>۱</sup> باعث پیدایش یا تداوم نشانه‌های افسردگی شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که نشخوار خشم، از طریق افزایش شدت و مدت تجربه خشم، پیامدهای منفی خشم را وخیم‌تر می‌کند (راستینگ و نولن-هاکسما، ۱۹۹۸). نشخوار خشم همچنین از طریق شعله‌ور سازی خشم، عاطفه منفی و درماندگی روانشناختی را افزایش می‌دهد (بشارت و محمد مهر، ۱۳۸۸؛ بشارت، حسینی، محمد مهر و عزیزی، ۱۳۸۸؛ بوشمن، ۲۰۰۲؛ بوشمن، بامیستر و فیلیپس، ۲۰۰۱). نشخوار خشم با وخامت، شروع، بازگشت، ازمان و استمرار افسردگی رابطه دارد (بشارت و محمد مهر، ۱۳۸۸؛ بشارت و همکاران، ۱۳۸۸؛ جاست و آلوی، ۱۹۹۷؛ کاهنر و وپر، ۱۹۹۹؛ نولن-هاکسما، ۲۰۰۰؛ نولن-هاکسما، پارکر و لارسون، ۱۹۹۴؛ واتکینس، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش نشان داد که بین جهت منبع کنترل با افسردگی رابطه وجود دارد؛ به این صورت که هر چه منبع کنترل فرد بیرونی‌تر باشد، میزان افسردگی نیز بیشتر است و هر چه منبع کنترل درونی‌تر باشد، میزان افسردگی کمتر است. محققان بسیاری رابطه بین منبع کنترل و افسردگی را بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که سطوح بالای منبع کنترل بیرونی با سطوح بالای افسردگی رابطه دارد (برای مثال، بناسی و همکاران، ۱۹۸۸؛ بنسون و دیتز، ۱۹۹۱؛ رینسون و کلی، ۱۹۹۸؛ کاستلو، ۱۹۸۲؛ کندی و همکاران، ۱۹۹۸؛ لستر و همکاران، ۱۹۹۱؛ مکلود و مکلود، ۱۹۹۸؛ هوک و پیگ، ۲۰۰۲؛ به نقل از داو، ۲۰۰۸). هوک و پیگ (۲۰۰۲) نشان دادند که بیماران که سطح بالاتری از منبع کنترل بیرونی را قبل از درمان شناختی- رفتاری داشتند، کمترین میزان کاهش افسردگی را نشان دادند. به‌طور کلی افرادی که منبع کنترل درونی دارند نتایج رویدادها را ناشی از توانایی‌ها و تلاش‌های خودشان می‌بینند. از طرف دیگر، افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند نتایج رویدادها را تحت کنترل عوامل بیرونی مثل شانس و سرنوشت می‌دانند (اسکاگلیا، ۲۰۰۸). به این ترتیب انتظار می‌رود افراد دارای منبع کنترل درونی‌تر با توجه به اعتقاد بر کنترل‌پذیر بودن شرایط، بیشتر به راه‌حل‌های مساله محور بیاورند و افراد دارای منبع



می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. بیماران افسرده تحت تاثیر مصرف دارو یا مداخلات روان‌درمانی قرار داشتند که این نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. مدل تک‌بعدی راتر در خصوص منبع کنترل که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش محسوب می‌شود.

بشارت، م. ع.، حسینی، س. الف.، محمدمهر، ر. و عزیزی، ک. (۱۳۸۸). بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی مقیاس نشخوار خشم. پژوهش در نظام‌های آموزشی، زیر چاپ.

بشارت، م. ع. و محمدمهر، ر. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس نشخوار خشم. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، ۶۵، ۴۳-۳۶.

### References

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: John Wiley and Sons.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100.
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2010). Perfectionism, anger, and anger rumination. *International Journal of Psychology, 45*, 427-434.
- Benassi, V. A., Sweeney, P. D., & Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 357-367.

مدیریت و مهار خشم برای افراد و به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی موثر در کنار درمان‌های دارویی، می‌تواند به بهبود، پیش‌بینی و پیشگیری این اختلال کمک کند.

نمونه پژوهش (گروهی از بیماران افسرده شهر تهران) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح

### مراجع

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۳). بررسی مشخصه‌های روانسنجی مقیاس افسردگی بک. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خشم چندبعدی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- لیبرت، ر. و اسپیلگر، م. (۱۹۹۰). شخصیت از دیدگاه رفتاری. ترجمه حسن صبوری مقدم (۱۳۷۵). مشهد: آستان قدس رضوی.

- Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of American Psychoanalytic Association, 46*, 722-752.
- Bridwell, W. B., & Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality and Individual Differences, 22*, 587-590.
- Busch, F. N. (2009). Anger and depression. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*, 271-278.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 724-731.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Philips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 17-32.

- Cheng, H., Mallinckrodt, B., & Wu, L. (2005). Anger Expression Toward Parents and Depressive Symptoms Among Undergraduates in Taiwan. *The Counseling Psychologist, 33*, 72.
- Clarke, D. (2004). Neuroticism: Moderator or mediator in the relation between locus of control and depression? *Personality and Individual Differences, 37*, 245-258.
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice, 55*, 295-309.
- Deffenbacher, J. L., & Stark, R. S. (1992). Relaxation and cognitive-relaxation treatments of general anger. *Journal of Counseling Psychology, 39*, 158-167.
- Domino, G., & Domino, M. L. (2006). *Psychological Testing*. England: Cambridge University Press.
- Dow, B. M. (2008). *Self-efficacy and locus of control as mediating variables for the relationship between depression, anxiety and exercise*. A dissertation submitted to the faculty of the California School of Professional Psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy at Alliant International University, Los Angeles, California.
- Estlander, A., Knaster, P., Karlsson, H., Kaprio, J., & Kalso, E. (2008). Pain intensity influences the relationship between anger management style and depression. *Pain, 140*, 387-392.
- Fava, M., Alpert, J., Nierenberg, A. A., Ghaemi, N., O'Sullivan, R., Tedlow, J., Worthington, J., Rosenbaum, J. F. (1996). Fluoxetine treatment of anger attacks: A replication study. *Annals of Clinical Psychiatry, 8*, 7-10.
- Fava, M., & Rosenbaum, J. (1998). Anger attacks in depression. *Depression and anxiety, 8*, 59-63.
- Hooke, G. R., & Page, A. C. (2002). Predicting outcomes of group cognitive behavioral therapy for patients with affective and neurotic disorders. *Behavioral Modification, 26*, 648-658.
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and extensions of the theory. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 221-229.
- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorders: Science, practice, and common sense issues. In H. Kassinove (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment* (pp. 1-26). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Kuehner, C., & Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine, 29*, 1323-1333.
- Newman, J. L., Fuqua, D. R., Gray, E. A., & Simpson, D. B. (2006). Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *Journal of Counseling & Development, 84*, 157-162.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depression in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.
- Oatley, K. (1992). *Best laid schemes: The psychology of emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- 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.
- Painuly, N., Sharan, P., & Mattoo, S. K. (2007). Antecedents, concomitants and consequences of anger attacks in depression. *Psychiatry Research, 153*, 39-45.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of Reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, 609.
- 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.
- Scaglia, O. (2008). *Homelessness and helplessness: Correlating learned helplessness, locus of control, and perceived social support with chronic homelessness*. A dissertation present in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the Capella university.
- Siegel J. (1986). The multidimensional anger inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 191-200.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700.
- Troisi, A., & Argenio, A. D. (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.
- van den Heuvel, N., Smits, C. H. M., Deeg, D. J. H., & Beekman, A. T. F. (1996). Personality: A moderator of the relation between cognitive functioning and depression in adults aged 55-85? *Journal of Affective Disorders*, 41, 229-240.
- Watkins, E. (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences*, 37, 679-694.
- Winkler, D., Pjrek, E., & Kasper, S. (2006). Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *Journal of Men's Health and Gender*, 3, 19-24.