MEJDS. 2018; 8:24.
Published online 2018 Nov. **Research Article**

The effectiveness of group anger management training on the increase in social and occupational compatibility of a migraine suffering people

*Mohsen Saied Manesh[1], Mehdi Ghorbani[2]

Author Address
1. PhD in Neuroscience, Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. Master of General Psychology, Islamic Azad University, Yazd Branch, Iran.
***Corresponding Author Address:** Yazd Blvd. Anonymous Martyrs, Faculty of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran.
Email: saeidmanesh@yahoo.com

Received: 2017 September 7; **Accepted:** 2018 January 22

Abstract

Background & Objective: A migraine, as one of the most common types of headaches with high prevalence, has a significant impact on the health of the affected person. Psychological and social problems are also common among these patients. In general, migraine patients are usually ambitious people who like to live according to the plan and are criticized for their disadvantages. These patients often respond to the failures that result from their association with the people in the form of anger and constant annoyance that will undoubtedly not be sufficiently evacuated. Persons with migraine are personally personally-minded, highly professional and have a lot of social and emotional incompatibilities. For this reason, if they fail, they can create problems for themselves and others. Some migraine susceptible people appear calm and relaxed, while the hidden anger and incompatibility may be due to their inability to do the work to the desirable perfection under their calm appearance. Accordingly, attention to their compatibility is essential. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of group anger management training on the increase in social and occupational compatibility of a migraine suffering people.

Methods: This study was a semi-experimental and pre-test-post-test with the control group — all patients with a migraine who were referred to the clinics in Yazd. Selection of research sample with available sampling method included 60 of these subjects. They completed a questionnaire on anger control, and 30 of them were randomly selected. They were divided into two groups: experimental group (15 people) and control group (15 people). Then, eight sessions of two hours of training on anger management skills were performed for the experimental group, and the control group did not receive any training. The data obtained from the pre-test and post-test were analyzed by measuring the Bell's compatibility questionnaire (1961) with one-way covariance analysis.

Results: Results showed that the experimental group compared to the control group, a significant difference regarding social adjustment and technical adjustment ($p< 0.05$), and anger management training has affected social and occupational compatibility.

Conclusion: According to the findings, group anger management training can improve the social and occupational compatibility of migraine patients. It can be said that anger management training helps individuals to recognize their psychological causes of their negative emotions and their sense of instinct, thus enabling them to master themselves in confronting challenging situations. Also, by the appropriate expression, promote self-esteem and their psychosocial function, and subsequently promote their social and occupational advancement. In this regard, it can be said that when anger is out of control and destructive, it can lead to problems in work, interpersonal relationships, and overall quality of life. Anger Management training teaches people how to self-regulate and develop emotional management skills regarding behavioral skills and psychosocial function. Individuals, through engagement in the anger management training program, can learn the skills they need while undergoing cognitive reconstruction and, by enriching their behavioral creature, they can show adaptive responses in different situations. Therefore, psychologists and counselors are advised to use anger management intervention in working with these people.

Keywords: Anger Management Skills Training, Social Compatibility, Occupational Compatibility, Migraine.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۲۴.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی و شغلی مبتلایان به میگرن

*محسن سعیدمنش[۱]، مهدی قربانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱ . دکتری علوم اعصاب‌شناختی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** یزد، بلوار شهدای گمنام، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر یزد.

***رایانامه:** saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور۱۳۹۶ ؛ **تاریخ پذیرش:** ۲ بهمن۱۳۹۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی و شغلی مبتلایان به میگرن بود.

روش‌بررسی: مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود؛ جامعهٔ آماری پژوهش حاضر تمامی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی بودند که در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۶ به کلینیک‌های شهر یزد مراجعه داشتند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و براساس معیارهای ورود به پژوهش، ۶۰ نفر از این افراد انتخاب و بررسی شدند. از میان این افراد تعداد ۳۰ نفر که نمرهٔ کنترل خشم آن‌ها در پرسشنامهٔ کنترل خشم بالاتر از نمرهٔ برش بود، بعد از ارزیابی توسط پرسشنامهٔ سازگاری بل (۱۹۶۱) به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در ادامه ۸ جلسهٔ دو ساعتهٔ آموزش مهارت‌های مدیریت خشم برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. نهایتاً داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در افزایش سازگاری اجتماعی و سازگاری شغلی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و این بدین‌معناست که آموزش مدیریت خشم بر ارتقای سازگاری اجتماعی و شغلی اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت آموزش گروهی مدیریت خشم باعث بهبود سازگاری اجتماعی و شغلی بیماران مبتلا به میگرن می‌شود و بر این اساس به روان‌شناسان و مشاوران توصیه می‌شود در کار با این افراد از مداخلهٔ مدیریت خشم بهره جویند.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های مدیریت خشم، سازگاری اجتماعی، سازگاری شغلی، میگرن.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]

۱ مقدمه

سردرد یکی از اختلالات سیستم عصبی بسیار شایع است. انواع متفاوتی از سردردها وجود دارد؛ از جمله سردردهای تنشی[1]، میگرنی[2]، و سردردهای خوشه‌ای[3]؛ هرکدام از این سردردها به میزان زیادی افراد را دچار ناتوانی[4] می‌کنند (۱). از این میان حدود ۵۰ درصد از کسانی که به متخصصان یا کلینیک‌های مربوط به سردرد مراجعه می‌کنند به سردردهای میگرنی مبتلا هستند؛ به‌عبارتی می‌توان گفت که میگرن شایع‌ترین اختلال عصبی است (۲)؛ سردرد میگرنی دارای خصیصه‌هایی از قبیل کیفیت خیره‌کننده و بسیار درد متوسط تا شدید است که با علایمی همچون فتوفوبیا[5]، فنوفوبیا[6] و علایم گوارشی[7] مشخص می‌شود (۲) اختلال سردرد میگرنی ۱۸ درصد زنان و ۶ درصد از مردان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بیشترین میزان شیوع آن در میان افراد ۳۰ تا ۳۹ ساله است (۳). یافته‌های هولروید و همکاران (۴) حاکی از آن است که سردردهای میگرنی تأثیر منفی بر کارکرد فرد دارند و کیفیت زندگی بیمار را به میزان زیادی کاهش می‌دهند، چندین فرضیه دربارهٔ علت سردردهای میگرنی مطرح شده است که بر نقص سیستم بیولوژیکی تأکید دارند؛ نتایج تحقیقی (۵) نشان داد که در کنار عوامل بیولوژیکی علایمی از قبیل استرس‌های شدید، سرخوردگی، خشم و دیگر عوامل هیجانی می‌توانند زمینه‌ساز سردردهای میگرنی شوند (۶). خشم[8] به‌طور ویژه می‌تواند در سردردهای میگرنی دارای نقش تشدیدکننده بوده و همچنین تأثیرات انکارناپذیری در سازگاری یا عدم سازگاری با درد دارد (۷) همچنین یکی از علل اصلی شکایات و مراجعهٔ خانواده‌ها و اطرافیان بیماران میگرنی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، مسائل مرتبط با خشم، مانند رفتارهای مقابله‌ای، خصومت، پرخاشگری است (۸). لذا توجه به فاکتور هیجانی خشم در کار با بیماران مبتلا به میگرن بسیار پراهمیت است. اسپیلبرگر خشم را «هیجانی می‌داند که دارای جنبه‌های رفتاری، جسمانی و شناختی است و دامنه‌ای از تحریک خفیف تا نفرت عمیق و خشونت را در بر می‌گیرد» (۹)؛خشم هیجانی ارضاکننده و درعین‌حال، ویرانکننده است. سامانهٔ درونی ما را فعال می‌کند و ما را برای رویارویی با خطرهای بالقوه پیرامون آماده می‌کند (۱۰). آثار زیانبار خشم هم متوجه درون شخص و هم متوجه بیرون اوست. به همین دلیل کنترل خشم، به یک ضرورت برای بهبود رفاه و آسایش بشر تبدیل شده و برای دوری از پیامدهای زیانبار خشم، وسعت تلاش‌های درمانی و خدمات درمانی- ترتیبی روزبه‌روز افزایش می‌یابد. ناتوانی در مدیریت خشم، افزون بر ناراحتی شخصی، اختلال در سلامت عمومی و روابط میان فردی، ناسازگاری و پیامدهای زیانبار رفتار پرخاشگرانه را در پی دارد. در واقع می‌توان گفت که خشم مهارنشده، سازگاری افراد را با خطر جدی روبه‌رو می‌کند و می‌تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد (۱۱).

بدین‌سان با توجه به مسائلی که ذکر شد از یک‌سو به‌دلیل نقش برجستهٔ هیجان خشم در وضعیت سلامت زیستی و روانی بیماران میگرنی و از سوی دیگر به‌دلیل نقش کنترل خشم در سازگاری اجتماعی افراد، تحقیق حاضر به‌دنبال پاسخگویی به این مسئله است که آیا آموزش گروهی مدیریت خشم می‌تواند بر افزایش سازگاری اجتماعی و شغلی در مبتلایان به میگرن مؤثر باشد یا خیر؟

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود که با توجه به هدف از نوع کاربردی است. جامعهٔ آماری عبارت بود از تمامی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی که در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۶ که به کلینیک‌های شهر یزد مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، از نوع در دسترس بود. ۶۰ نفر به پرسشنامهٔ کنترل خشم به‌عنوان ابزار غربالگری پاسخ دادند. افرادی که براساس نمره‌های این آزمون در رتبهٔ درصدی ۷۵ و بالاتر قرار گرفتند، به‌عنوان کسانی که در زمینهٔ مدیریت خشم ضعف اساسی دارند از جمعیت عادی تفکیک و به‌عنوان گروه هدف تعیین شدند. تعداد این افراد ۴۶ نفر بود و از میان آن‌ها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب و پس از بررسی توسط مقیاس سازگاری اجتماعی، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در ادامه ۸ جلسهٔ دو ساعتهٔ آموزش مهارت‌های مدیریت خشم برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. نهایتاً در پس‌آزمون مجدداً مقیاس‌های آزمون بررسی شدند.

ابزار پژوهش: پرسشنامهٔ خشم اسپیلبرگر[9]: این پرسشنامه ۵۷ ماده‌ای STAXI-2 دارای شش مقیاس، شامل پنج خرده‌مقیاس و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازهٔ کلی از بیان و کنترل خشم را فراهم می‌کند. این سیاهه، یک مقیاس مداد کاغذی است که برای گروه سنی ۱۶تا۳۰سال تهیه شده است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده که در آن آزمودنی‌ها شدت احساس خود را براساس مقیاس چهارگزینه‌ای از «به‌هیچ‌وجه=۱» تا «خیلی زیاد= ۴» درجه‌بندی می‌کنند. برای هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی STAXI-2، این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۸۸ و ۱۹۹۶) بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روانپزشکی اجرا شد و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری‌شده، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفای کرونباخ، رتبه‌های درصدی و نمره‌های استاندارد T برای مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های STAXI-2 محاسبه و در راهنمای علمی آن گزارش شده است؛ اطلاعات خلاصه‌شده در راهنمای عملی آزمون نشان می‌دهد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم (S.Ang) و صفت خشم (T.Ang) برابر ۰/۸۴ و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان

[1] tension type headache
[2] migraine
[3] cluster headache
[4] disability
[5] photophobia
[6] Phonophobia
[7] gastrointestinal distress
[8] Anger
[9] State-Trait Anger Expression Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]

خشم (AX-I,AX-O)، کنترل خشم (AC.O،AC.I) و شاخص کلی بیان خشم (AX Index) برابر ۰/۷۳ بوده است.
این آزمون در ایران، توسط نویدی (۱۲) هنجاریابی شده است. ضرایب اعتبار برای مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های آزمون به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های حالت خشم و صفت خشم، به‌ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ و شاخص کلی بیان خشم به‌طور متوسط برابر ۰/۷۱ بود. همهٔ این ضرایب اعتبار نشان می‌دهند که هماهنگی درونی مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌ها رضایت‌بخش است.
پرسشنامهٔ سازگاری بل: در این پرسشنامه، فرم بزرگسالان که شامل ۱۶۰ سؤال در ۵ سطح (سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی) اندازه‌گیری می‌شود. از این میان ۳۲ سؤال مربوط به سازگاری شغلی و ۳۲ سؤال مربوط به سازگاری اجتماعی است. روایی این پرسشنامه اول از طریق انتخاب هر یک از بخش‌ها در محدوده‌هایی که اختلاف آن‌ها بین ۰/۵۰ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود بوده، به دست آمده است. از جهت دیگر، با تلاش متخصصین مشاورهٔ بزرگسالان با توجه به انتخاب گروه‌هایی از افراد به‌دست‌آمده که در محدودهٔ بسیار خوب وبسیار ضعیف سازگاری قرار داشته‌اند. ضریب اعتبار آن با اجرا بر روی ۲۰۰ نفر که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. نمره‌گذاری پرسشنامهٔ بل به‌راحتی از طریق کلید مربوط به هر یک از زمینه‌های سازگاری به دست می‌آید. جمع نمرات حاصل از کلید سؤالات، وضعیت سازگاری فرد را نشان می‌دهد (به علامت سؤال نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد) (۸).
در این پژوهش به‌منظور سنجش سازگاری اجتماعی- شغلی، از دو خرده‌مقیاس سازگاری پرسشنامهٔ سازگاری اجتماعی بل استفاده شده و ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفهٔ اجتماعی- شغلی به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵ به دست آمد.
داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

جدول ۱. جلسات کنترل خشم

جلسات	موضوع	توصیف
اول	پذیرش و آشنایی	معارفهٔ رهبر و اعضای گروه به یکدیگر و گرفتن پیش‌آزمون
دوم	تعریف خشم	تعریف و تشریح مفهوم خشم و پیامدهای زیان بار خشم مهارنشده
سوم	خشم و عوامل مؤثر بر آن	بیان علائم جسمانی خشم و راه‌های تشخیص زودهنگام آن
چهارم	مهارت خود آرام سازی (آرمیدگی)	کنترل خود در برخورد با شرایط دشوار، تصمیم‌گیری درست
پنجم	خودگویی‌های منفی و خطای شناختی	توضیح چگونگی تغییر خودگویی‌های منفی و انواع خطاهای شناختی
ششم	ابراز خشم	آموزش شیوه‌های ابراز خشم به صورت سازگارانه
هفتم	آموزش حل مسئله (مهارت مسئله‌گشایی)	استفاده از روش مسئله‌گشایی در برخورد با مسائل زندگی
هشتم	مقابله با مشکلات و جمع‌بندی	پرورش مهارت برخورد و مقابله با مشکلات بدون هراس و جمع‌بندی مطالب و گرفتن پس‌آزمون

۳ یافته‌ها

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک افراد مطالعه

متغیر		گروه آزمایش		گروه کنترل		مقدارP
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن (سال)		۳۶/۴	۱۱/۶۷	۳۵/۶	۱۳/۴	۰/۰۰۰
مدت ابتلا (به سال)		۴/۹	۲/۸۷	۵/۲۳	۲/۶۸	۰/۰۰۰
	نوع	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شغل	آزاد	۴	۱۳/۳	۳	۱۰	
	کارمند	۲	۶/۷	۲	۶/۷	
	دانشجو	۱	۳/۳	۳	۱۰	
	خانه‌دار	۵	۱۶/۷	۴	۱۳/۳	

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]

	بیکار	۳	۱۰	۳	۱۰
جنسیت	زن	۱۰	۳۳/۳	۸	۲۶/۷
	مرد	۵	۱۶/۷	۷	۲۳/۳

در جدول فوق ویژگی‌های فردی افراد مطالعه به تفکیک گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود میانگین سنی گروه کنترل ۳۵/۶ است و انحراف معیار برابر با ۱۳/۰۴ است. همچنین میانگین سن گروه آزمایش ۳۶/۴ نیز برابر با ۱۱/۶۷ است. به‌منظور مقایسهٔ میانگین سن دو گروه از آزمون t دو گروه مستقل استفاده شده است که نتایج آن نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین سن دو گروه وجود ندارد. میانگین مدت ابتلا به بیماری میگرن در گروه کنترل برابر ۵/۲۳ سال و انحراف معیار آن نیز ۲/۶۸ است. این مقادیر در گروه آزمایش به‌ترتیب ۴/۹۵ و ۲/۸۷ است. همان‌طور که نتایج آزمون t نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر مدت ابتلا وجود ندارد. فراوانی افراد بر حسب شغل و جنسیت آن‌ها نیز به تفکیک گروه کنترل و آزمایش در جدول فوق نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مدیریت خشم در نمرات پس‌آزمون سازگاری شغلی و اجتماعی مبتلایان به میگرن

متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون		
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	مقدار P	میزان تأثیر (مجذور اتا)
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۱۹/۵۳	۲/۶۶	۱۵/۸۰	۲/۳۹	۲۷/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
	کنترل	۲۱/۶۷	۲/۵۲	۲۱/۸۰	۲/۰۰۷			
سازگاری شغلی	آزمایش	۱۹/۷۳	۱/۹۴	۱۶/۶۰	۱/۷۲	۲۹/۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
	کنترل	۲۱/۸۷	۲/۰۶	۲۱	۱/۳۴۶			

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بعد از تعدیل اثر نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون به دست آمد (p<۰/۰۰۱ و F=۲۷/۶۶ و ۰/۳۸۶ = مجذور اتا)، لذا دیده می‌شود که آموزش گروهی مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی در مبتلایان به میگرن، اثربخش است و ۳۸/۶درصد واریانس کل نمرات سازگاری اجتماعی را آموزش مدیریت خشم تبیین می‌کند. یعنی آموزش مدیریت خشم در این پژوهش تأثیر معناداری در بهبود سازگاری اجتماعی داشته است.

همچنین در خصوص سازگاری شغلی نیز می‌توان گفت بعد از تعدیل نمرهٔ پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات سازگاری شغلی به دست آمد (p<۰/۰۰۱ و F=۲۹/۵۰ و ۰/۴۲۳ = مجذور اتا). لذا دیده می‌شود که آموزش گروهی مدیریت خشم بر سازگاری شغلی در مبتلایان به میگرن، اثرگذار است و ۴۲/۳درصد واریانس کل نمرات سازگاری شغلی را آموزش مدیریت خشم تبیین می‌کند. یعنی آموزش مدیریت خشم در این پژوهش تأثیر معناداری در بهبود سازگاری شغلی داشته است.

۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی و شغلی مبتلایان به میگرن صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که آموزش گروهی مدیریت خشم در ارتقای سازگاری اجتماعی و شغلی بیماران مبتلا به میگرن اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر در اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر بهبود سازگاری اجتماعی با یافته‌های پژوهش (۱۳)، (۸) و (۱۴) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها همسو با لیور و همکاران (۱۵) می‌توان گفت از آنجا که اغلب افراد مبتلا به سردرد میگرنی الگویی از سرزنش و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران و خشم و پرخاشگری را نشان می‌دهند و بیشتر از سبک‌های مقابله اجتنابی و منفی بیشتری برای کاهش استرس و مشکلات خود استفاده می‌کنند (از قبیل خودآسیبی، گریه کردن، پرخاشگری فیزیکی و کلامی، تحریک‌پذیری بیش از حد و نظایر آن) زمینه را برای ایجاد بیماری‌های روان‌تنی مانند درد و سردرد فراهم می‌کند. لذا مداخلاتی اثربخش خواهند بود که در تعدیل این مکانیسم و بهبود کنترل خشم مؤثر باشند.

در راستای تبیین مکانیسم‌های اثربخشی آموزش مدیریت خشم در این بیماران می‌توان گفت که مدیریت خشم، باعث کاهش احساس‌های عاطفی و تحریک‌های فیزیولوژیکی است که خشم آن‌ها را ایجاد می‌کند. آموزش کنترل خشم شامل آموزش مهارت خودآگاهی هیجانی، آموزش خودگویی درونی، شناسایی موقعیت‌های خشم‌برانگیز، آموزش مهارت قاطعیت آموزش تکنیک حل مسئله و آموزش تکنیک آرمیدگی است که تمامی این موارد سبب شده مداخله‌ای مناسب برای تغییر نگرش و اعتقادات مولد خشم و آموزش خودگویی‌های مثبت برای از بین بردن نگرش‌های ناسالم و ارزیابی‌های منفی از واقعیات و در نتیجه افزایش مهارت در کنترل خشم باشد (۱۳). در واقع می‌توان گفت که در برنامهٔ مدیریت خشم، بر کنترل پاسخ‌دهی هیجانی و تکانشی در برابر امور تحریک‌آمیز ادراک‌شده و نیز جرأت‌ورزی، بیان مناسب خشم و شیوه‌های حل‌مسئله از طریق پرورش مهارت‌های مدیریت برانگیختگی و بازسازی فرآیندهای شناختی تأکید می‌شود؛ لذا به آرام‌شدن و منطقی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]

رفتارکردن و افزایش سازگاری اجتماعی افراد مبتلا به میگرن کمک می‌کند.

همچنین آموزش مهارت‌های کنترل خشم شامل: مهارت استفاده از نظام‌های حمایت اجتماعی، مهارت‌های گوش دادن، مهارت ارتباط و مذاکره، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های آرام‌بخشی، مهارت حفظ کنترل درونی، مهارت استفاده از شوخ طبعی است. این آموزش‌ها در افراد مبتلا به میگرن توانمندی‌های روانی و اجتماعی ایجاد می‌کند که آن‌ها بتوانند در مواقع برخورد با مشکلات و فشارهای زندگی شخصی و اجتماعی از آن‌ها استفاده کنند و بر افکار، احساسات و رفتار خود تسلط داشته باشند. پیامدهای آموزش مهارت‌های کنترل خشم، باعث افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی برای زندگی اثربخش و مفید برای افراد جامعه به‌خصوص بیماران مبتلا به میگرن می‌شود و در آن‌ها این آمادگی را برای مقابله با چالش‌های زندگی به وجود می‌آورد. از سوی دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت خشم بر بهبود سازگاری شغلی بیماران مبتلا به میگرن مؤثر است، این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر (۱۶) همسو است، از نظر منشأ روانی، میگرن نمود جسمانی کینهٔ ناهشیار شخصی، علیه فردی است که هشیارانه وی را دوست دارد. بیماران میگرنی کینهٔ خود، به دیگران را متوجه خود می‌کنند. آن‌ها وقتی به خود آسیب می‌رسانند گویی دیگران را به خطر افکنده‌اند. در بیماران میگرنی معمولاً موفقیت در پیشرفت باعث دلمشغولی و نگرانی آنان می‌شود. آنان دارای انرژی زیادی هستند و در کوشش و کشمکش سیر می‌کنند. به نظم عشق می‌ورزند و در مقابل تغییر مقاومت کرده و غیرقابل انعطاف بوده و از نظر عاطفی و اجتماعی سرد هستند و در بعضی از مبتلایان میگرن نفع ثانویه به‌عنوان یکی از عوامل آشکار ساز و تداوم بخش درد محسوب می‌شود. زیرا رفتارهای حاکی از فرد، توسط دیگران تقویت می‌گردد.

بیماران با سردردهای میگرنی دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی هستند که ممکن است تأثیر در شروع یا شدت سردرد میگرن داشته باشد. بیماران با سردرد میگرن افرادی نگران، مضطرب و وسواسی هستند و این اضطراب و نگرانی منجر به درون‌ریزی احساسات می‌گردد و سبب‌ساز شروع سردرد می‌شود. یکی از محیط‌های پرخطر در این رابطه محیط کار است؛ به دلیل اساسی‌بودن نقش محیط کار در زندگی اجتماعی و خانوادگی شخص و از آنجا که افراد زمان زیادی در محیط کار حضور دارند؛ در صورت نبود سازگاری مناسب افراد با مشکل روبه‌رو خواهد شد (۱۷). در این راستا؛ بار آن (۱۱) اشاره کرد که یکی از مواردی که سازگاری افراد را با خطر جدی روبه‌رو می‌کند و می‌تواند افراد را از پیشرفت و کارکرد بهینه باز دارد خشم مهار نشده است. از این رو مداخله‌های مدیریت خشم بر کاهش شدت، طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با کمک به بروز پاسخ‌های سازگارانه به مسائل میان‌فردی تأکید دارند. با توجه به روابط متقابلی که میان متغیرهای خشم و ناسازگاری دیده می‌شود، از آموزش مدیریت خشم به‌عنوان تدبیری برای کاهش ناسازگاری بهره گرفته می‌شود (۸).

در تبیین این موضوع می‌توان گفت که وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشد، می‌تواند به مشکلاتی در کار، روابط بین فردی و کیفیت کلی زندگی منجر شود. آموزش مدیریت خشم راهبردها و مهارت‌هایی را به افراد یاد می‌دهد که بتوانند به خودنظم‌دهی هیجان برسند و با تمرین فنون مدیریت هیجانی از لحاظ کسب مهارت‌های رفتاری و کارکرد روانی- اجتماعی بهبود پیدا کنند. افراد، از طریق شرکت در برنامه‌های آموزش مدیریت خشم، می‌توانند، ضمن بازسازی شناختی، مهارت‌ها ی لازم را فرا گیرند و با غنی‌کردن خزانهٔ رفتاری خود، در موقعیت‌ها ی گوناگون واکنش‌های سازگارانه نشان دهند.

در واقع می‌توان گفت که آموزش مدیریت خشم به افراد کمک می‌کند که علل روان‌شناختی هیجان منفی خود و راه‌اندازهای حس خود را بازشناسی کنند؛ ازاین‌رو آن‌ها را قادر می‌سازد تا در رویارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز به خود تسلط داشته باشند و با بیان مناسب خشم خودارزشمندی و کارکرد روانی - اجتماعی خویش را ارتقا دهند و متعاقب آن سازگاری عاطفی و شغلی‌شان نیز ارتقا می‌یابد. نهایتاً براساس یافته‌های پژوهش به روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و سایر حرفه‌های یاری‌رسان پیشنهاد می‌شود در کار با بیماران دارای میگرن به‌ویژه بیماران دارای مشکل در کنترل خشم از آموزش گروهی مدیریت خشم بهره جویند.

ضمن در نظر داشتن یافته‌های فوق باید گفت که پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است بر همین اساس بهتر است تعمیم نتایج با احتیاط صورت پذیرد از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که به علت محدودیت زمانی مطالعات پیگیری انجام نگرفته است.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مدیریت خشم به‌واسطهٔ مکانیسم‌هایی که آموزش می‌دهد توانسته در بهبود سازگاری اجتماعی و شغلی بیماران مبتلا به میگرن مؤثر باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش که زمینهٔ انجام چنین پژوهشی را فراهم کردند بی‌نهایت سپاسگزاریم.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]

References

1. Taziki S, Saghafi S, Fathi D, Ramezannezhad A. Personality characteristics in migraine and tension type headache. J Psychiatry. 2014;17:9-14. [Link]
2. Schaefer SM, Gottschalk CH, Jabbari B. Treatment of chronic migraine with focus on botulinum neurotoxins. Toxins. 2015 Jul 14;7(7):2615-28. [Link]
3. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF, AMPP Advisory Group. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. Neurology. 2007 Jan 30;68(5):343-9. [Link]
4. Holroyd KA, Drew JB. Behavioral approaches to the treatment of migraine. InSeminars in neurology 2006 Apr (Vol. 26, No. 02, pp. 199-207). Thieme Medical Publishers, New York, NY, USA. [Link]
5. Pearce J. Migraine: A psychosomatic disorder. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 1977 Jul;17(3):125-8. [Link].
6. Hamedi V, Asghari A, Sheeri MR. An investigation of the effectiveness of a composed model of cognitive-behavior headache management on the treatment of anxiety, depression, stress and migraine symptoms. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013 Jul 9;84:1850-5. [Link].
7. Burns JW, Johnson BJ, Devine J, Mahoney N, Pawl R. Anger management style and the prediction of treatment outcome among male and female chronic pain patients. Behaviour research and therapy. 1998 Nov 1;36(11):1051-62. [Link]
8. Dortaj F, Shakiba M, Shakiba J. The effect of cognitive-behavioral group therapy on social coping of crack abusers. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2013 Feb 1;15(2):59-63. [Persian] [Link]
9. Karsikaya S, Kavakci O, Kugu N, Guler AS. Post-traumatic stress disorder and anger in migraine patients. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2013 Dec 1;26(4):360-6. [Link]
10. aylor JL, Novaco RW. Anger treatment for people with developmental disabilities: A theory, evidence and manual based approach. John Wiley & Sons; 2005 Dec 17. [Link]
11. Bar-On R. Emotional intelligence and self-actualization. Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry. 2001:82-97.[Link]
12. Navidi A. The Effect of Anger Management Training on Self-Regulatory Skills, Adaptability and Health (A PhD thesis in Fulfilment of the Requirement). [Tehran, Iran]: [Allameh Tabataba'i University Faculty of Psychology & Education]; 2006. [Persian]
13. Navidi A. The efficacy of anger management training on adjustment skills of high school male students in Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.2009; 14(4): 394 403. [Persian] [Link]
14. Danae Sij Z, Dehghani Firoozabadi M, Sharifzade G. Effects of cognitive-behavioral stress management on depression, anxiety, and pain control in patients with migraine headaches. Modern Care Journal. 2014 Jan 15;10(3):157-64. [Persian] [Link]
15. Levor RM, Cohen MJ, Naliboff BD, McArthur D. Psychosocial precursors and correlates of migraine headache. Journal of consulting and clinical psychology. 1986 Jun;54(3):347- 354. [Link]
16. Ghorbani A. Effectiveness of Anger Management Training on Self-efficacy and Job Satisfaction of Insurance Employees [MA thesis in Fulfilment of the Requirement]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabataba'i University Faculty of Psychology & Education; 2011. [Persian]
17. Hosseini J. The Relationship between Quality of Work Life and Job Adjustment with Quality of Life and Family Adjustment in Education Teachers in a Shiraz District [A MA thesis in psychology]. [Marvdasht, Iran]: Islamic Azad University, Marvdasht Branch Faculty of Psychology & Education; 2014.[Persian] [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.67.2]