

اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر میزان پرخاشگری زنان دارای فرزند اتیسم

دیانا حبیبی^۱

علیرضا کافیان تفتی سعادت آباد^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر میزان پرخاشگری زنان دارای فرزند اتیسم است. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان دارای فرزند اتیسم بودند که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند و برای سنجش میزان پرخاشگری از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری استفاده شده است. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را به صورت گروهی دریافت نمودند و گروه کنترل مداخله‌ای در این زمینه دریافت نکرد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس نشان داده است که آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش پرخاشگری (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) زنان دارای فرزند اتیسم نقش مؤثری دارد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت خشم، اتیسم، پرخاشگری زنان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱. (نویسنده مسئول)، دکترا، کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز،

dianahabibi2012@gmail.com

۲. بورد تخصصی روانپزشکی Alireza_kafian1350@yahoo.com

مقدمه

از جمله عواملی که می‌تواند تنش را در خانواده افزایش دهد تولد فرزند یا حضور فرزند ناتوان است. اصولاً تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند. پیدایش غریبه سوم به نام نوزاد، علاوه بر مشکلات ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین تحمیل می‌کند. حال اگر نوزادی با معلولیت‌های ذهنی یا جسمی و یا رفتاری و یا ترکیبی از آن‌ها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به ویژه مادر چندین برابر می‌گردد (فرشبافی سپهری، ۱۳۹۴). در صورتی که یکی از فرزندان یا فرزند خانواده مبتلا به اختلال یا ناهنجاری مانند اتیسم (ASD) باشد این احساس تشویش در زنان افزایش می‌یابد.

اتیسم یک اختلال فراگیر رشد است که شامل اختلال کیفی در تعاملات اجتماعی مانند: اختلال جدی در رفتارهای غیرکلامی چندگانه مثل بیان چهره‌ای، اطوار و حرکات بیانگر بدنی برای تنظیم تعامل اجتماعی، ناتوانی در ایجاد روابط با همسالان متناسب با سطح رشد، فقدان تلاش خودانگیزانه برای سهیم شدن در خوشی‌ها، علایق یا پیشرفت‌های دیگران، فقدان تقابل اجتماعی و هیجانی، تأخیر یا فقدان کامل زبان محاوره‌ای، اختلال در توانایی شروع مکالمه، فقدان بازی‌های وانمودسازی و بازی‌های اجتماعی، الگوی رفتاری و فعالیت کیشه‌ای، تکراری و محدود؛ پیروی به ظاهر انعطاف‌ناپذیر از تشریفات و کارهای عادی، اشتغال فکری به اشیاء، تأخیرها یا کارکرد ناهنجار در حداقل یکی از زمینه‌های تعامل اجتماعی، زبان یا گفتار ارتباط اجتماعی، بازی‌های تقلیدی و نمادی و تخیلی با شروع قبل از ۳ سالگی است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۴). می‌توان گفت، سطح اضطراب، استرس، انزوا، خشم و پرخاشگری و احساس بلاتکلیفی در والدین و همشیران کودکان مبتلا به اتیسم بالا است (وبستر^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). دیده شده است که والدین کودکان اتیسم نسبت به والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه، استرس و تنش بالاتری را تجربه می‌کنند (وبستر و همکاران، ۲۰۰۴).

فرآیند تأثیر اختلال اتیسم در خانواده به چهار مرحله تقسیم می‌شوند: پیش از تشخیص، دوره تشخیص، پس از تشخیص و در نهایت پذیرش و سازگاری با پیامدها در مرحله پیش از تشخیص والدین دچار سردرگمی و احساسات و سرزنشگری و استرس شدید می‌شوند (میدنس و نیل^۲، ۱۹۹۹). در مرحله تشخیص، والدین رفتار خود و اطرافیان را با کودک تعریف می‌کنند ولی همچنان احساس ناپابوری، خشم، ناامیدی و سردرگمی وجود دارد (منسل و موریس^۳، ۲۰۰۴). در

1. Webster

2. Midence & IIII

3. Mansell & morris

این مرحله که استرس‌زاترین مرحله است والدین به حالت تنش دچار می‌شوند زیرا درک می‌کنند که کودک آن‌ها هیچ‌وقت کاملاً سالم نخواهد بود و احساس نگرانی درباره آینده او پیدا می‌کنند از طرفی جامعه نیز کودک را نخواهد پذیرفت و احساس کاهش حمایت اجتماعی به وجود می‌آید (بندریسم، نوردستروم و سیوبرگ^۱، ۲۰۰۶).

پرخاشگری^۲ یکی از واکنش‌های هیجانی و طبیعی هر فرد در برابر ناکامی و موقعیت‌های ناخوشایند است، در این میان می‌توان گفت مادران در هنگام مواجهه با کودک دارای اختلال و نقص در عملکرد ممکن است علاوه بر نگرانی، پرخاشگری قابل توجهی را نیز نشان دهند. دامنه خشم می‌تواند از اهانتی لفظی تا خشونت فیزیکی متغیر باشد. آن‌ها ممکن است عصبانی، نگران، آزرده و ناامید از خود باشند، اما قادر به برخورد با این احساسات نبوده و یا ممکن است رفتارهای خشونت‌آمیز را از الگوهای شخصیتی خاصی بیاموزند. آن‌ها به دلیل احساس ناامنی، سعی می‌کنند از طریق ناراحت کردن و ایجاد ناامنی برای دیگران به آرامش و امنیت برسند (استواری، ۱۳۹۵).

خشم نوعی از هیجان است که در اغلب افراد بر اثر واکنش شخص نسبت به رفتارهای نامناسب دیگران بروز می‌کند. خشم ممکن است از یک رنجش و ناراحتی زودگذر تا یک عصبانیت تمام عیار گسترش یابد. خشم ممکن است ناشی از عوامل درونی مثل افکار و عقاید غیرمنطقی، توقعات نابجا و احساس ناکامی و یا عوامل بیرونی مثل خیانت در امانت، مورد بی‌اعتنایی قرار گرفتن، ملاحظه نکردن دیگران، مورد توهین و تجاوز واقع شدن باشد (عباسی، ۱۳۹۵).

چالش‌های زندگی که زنان با آن مواجه می‌شوند که یکی از این چالش‌های اساسی تولد فرزندی ناسالم است منجر به افزایش پرخاشگری در این گروه از مادران می‌شود. این احساس در این قبیل زنان زیاد و جدی است و لزوم توانمندسازی روانی آنان در کنار سایر خدمات اجتماعی و اقتصادی افراد دارای اهمیت است. دیویس به این نکته اشاره می‌کند که توانمندسازی روان-شناختی زنان به ارتقاء کیفیت مادرانه آنان انجامیده و از پریشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد (کمبجانی، ۱۳۹۱).

نتایج زیان‌بار و مخرب پرخاشگری متخصصان را بر آن داشته تا توجه بیشتری را بدین زمینه مبذول دارند و پژوهش‌ها و مطالعات بیشتری در خصوص شناخت و راه‌های کنترل آن به انجام رسانند. پژوهش‌هایی که در زمینه کنترل خشم انجام گرفته است سودمندی روش‌های کنترل خشم را تأیید کرده‌اند. فنون مختلف کنترل خشم در بسیاری از مجامع مانند مجامع قانونی، بهداشت روانی و غیر کلینیکی به کار می‌رود (مرشدی، ۱۳۹۵). که یکی از این فنون آموزش

1. Benderix, Nordstorm & Sivberg

2. Violence

مهارت‌های مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است. آموزش مدیریت خشم، یک مداخله روانی - تربیتی سازمان یافته است که برای گسترش مهارت‌های مدیریت خشم و کاهش آسیب‌پذیری افراد بهنجار و یا گروه ویژه‌ای از جمعیت بالینی اجرا می‌شود (تیلور و نوآکو، ۲۰۰۵). مدیریت خشم یک مداخله رفتاری شناختی که بر خشم به عنوان نیروی نشأت گرفته به دنبال خشونت تمرکز می‌کند. همچنین به کار بردن راهبردهای مختلف برای به حداقل رساندن خشونت در روابط به طوری که در انجام امور روزمره و فعالیت تداخل نکنند باعث انگیزش پیشرفت گردد. هدف مدیریت خشم کاهش احساسات هیجانی و بر انگیزختگی جسمانی است که به موجب خشم به وجود می‌آیند (برزگر، ۱۳۹۶).

در مجموع مدیریت خشم از تعیین‌کننده‌های حیاتی در پیشگیری از خشونت و آسیب‌های شدید است که به طور وسیعی می‌تواند مؤثر باشد. از طرف دیگر از این مهارت‌ها می‌توان در مراکز مشاوره، موسسات و کلینیک‌های مشاوره خصوصی بهره برد. چرا که امروز مراجعان پرخاشگرانه به اندازه مراجعان مضطرب است (ملک محمدی، ۱۳۹۵).

فنون مدیریت خشم در سطوح گوناگون رفتاری و شناختی مطرح است. این فنون با توجه به شرایط و مقتضای حال به کار برده می‌شود و با هم ارتباط و تعامل دارند و برای حفظ بهداشت روانی و جسمانی به کار می‌روند. به عبارت دیگر، برخی از این فنون در جهت پیشگیری و برخی در جهت درمان و تعدادی از آنها نیز برای بازتوانی (توان‌بخشی) فرد مبتلا به اختلال خشم به کار می‌روند (مرشدی، ۱۳۹۵).

همچنین در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودآگاهی و مدیریت خشم در سطح پرخاشگری نوجوانان، نشان داده شد که آموزش مهارت خودآگاهی و مدیریت خشم بر پرخاشگری موثر بوده است (محمدی، ۱۳۸۵). نتایج مطالعات گوناگون بر اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری گروه‌های مختلف تاکید داشته‌اند (میترانی^۱، ۲۰۱۰؛ سوخودولیسکی، کیسونوو و گورمن^۲، ۲۰۰۴؛ حکیمی، ۱۳۹۵؛ عباسی، ۱۳۹۵، رافضی، ۱۳۸۳؛ برزگر، ۱۳۹۶؛ موسوی دوست، ۱۳۹۵؛ درویشی، ۱۳۹۵؛ درویشی، برومند و رسولی، ۱۳۹۵؛ خفته‌دل و همکاران، ۱۳۹۴؛ جعفری و همکاران، ۱۳۹۳؛ برغندان، ترخان و قائمی خمایی، ۱۳۹۰؛ لینک و سونک^۴، ۲۰۱۱؛

-
1. Taylor & Novaco
 2. Mitrani
 3. Sukhodolsky , Kassinove & Gorman
 4. Link & Sonk

جوی^۱، ۲۰۱۰؛ لاوسون^۲، ۲۰۰۹؛ هرمن و مک ویرتر^۳، ۲۰۰۹؛ سون و چوی^۴، ۲۰۰۹؛ لیندسی و همکاران^۵، ۲۰۰۳).

با توجه به آنچه ذکر شده است بنابراین یافتن راهی برای کمک به زنان که در معرض آسیب‌ها و مشکلات روانشناختی مثل خشم و پرخاشگری هستند امری ضروری است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی « اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان پرخاشگری زنان دارای فرزند اتیسم » انجام شد. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که « آیا آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان پرخاشگری زنان دارای فرزند اتیسم اثربخش است؟ ».

روش پژوهش

طرح این پژوهش دو گروهی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه زنان دارای فرزند اتیسم ساکن در استان تهران بودند که تعداد ۳۰ نفر از این زنان به صورت در دسترس انتخاب شدند و ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه کنترل قرار گرفتند. و برای پیش‌آزمون پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^۶ به نمونه پژوهش داده شد. پس از اجرای آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و عدم مداخله در گروه کنترل پرسشنامه‌ها بار دیگر به هر دو گروه داده شد و نتایج آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری و مدل آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری استفاده شده است.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: این پرسشنامه شامل ۲۹ سوال از یک مقیاس پرخاشگری کلی و چهار عامل (خرده‌مقیاس) خصومت (۸سوال) (۷،۳،۱۰،۱۵،۱۷،۲۰،۲۴،۲۶)، پرخاشگری بدنی (۹سوال) (۲،۵،۸،۱۱،۱۳،۱۶،۲۲،۲۵،۲۹)، پرخاشگری کلامی (۵سوال) (۴،۶،۱۴،۲۱،۲۷) و خشم (۷سوال) (۱،۹،۱۲،۱۸،۱۹،۲۳،۲۸) تشکیل شده است. آزمودنی در پاسخ به هر ماده یکی از گزینه‌های ۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. کم ۴. خیلی کم ۵. هرگز را انتخاب کرده و به ۵ گزینه فوق به

1. Joe
2. Lawson
3. Herman & Mcwhirter
4. Son & Choi
5. Lindsay
6. Buss & perry

ترتیب نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، اختصاص می‌یابد. پرسش‌های ۲۴ و ۲۹ به صورت معکوس نمره- گذاری می‌شوند (جوگین^۱، ۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط ثنائی ذاکر ترجمه شده و توسط لنگری (۱۳۷۸) اعتبار و روایی آن بدست آمده است. نتایج تحلیل روان سنجی (محمدی، ۱۳۹۰) نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. همچنین همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و کل مقیاس که از ۲۵/۰ تا ۴۵/۰ متغییر است، روایی مناسب این ابزار را نشان می‌دهد. باس و پری میزان آلفای کرونباخ را برای مقیاس کلی پرخاشگری و چهار خرده مقیاس آن (خصوصت، پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی و خشم) به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ ذکر می‌کنند (محمدی، ۱۳۹۰).

روش آموزشی

جلسات آموزش مدیریت خشم بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری که از بین رویکردهای مختلف مدیریت خشم در دو دهه گذشته مورد استقبال بیشتری قرار گرفته است استفاده شده است (شکیبایی و تهرانی، ۱۳۸۶). رویکرد شناختی- رفتاری بر نقش مهم تفکر و تفسیر تجارب، که تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر عواطف، اعمال و کارکرد شناختی کلی افراد تاکید می‌کند (فرس و تورل^۲، ۲۰۰۷). به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و بر روی گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفته است، نکته مهم در این رویکرد، تمرکز بر نقش تفکر، باورها و تفسیر تجارب در رفتارهای پرخاشگرانه است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Joughin

2. Phares & Trull

جدول ۱. ساختار جلسات آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری

شماره جلسه	موضوع
اول	آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، ایجاد اعتمادسازی، تشریح اهداف آموزشی، توضیحاتی پیرامون جلسات، تعریف خشم
دوم	آشنایی با علل خشم، آشنایی با نشانه‌های خشم (نشانه‌های جسمانی، رفتاری، هیجانی و شناختی)
سوم	آشنایی با پیامدهای منفی خشم، تشخیص حوادثی که خشم را به وجود می‌آورد، استفاده از تجارب افراد.
چهارم	آموزش تکنیک‌های کنترل خشم، آموزش آرمیدگی، آموزش مهارت‌های شناختی، هیجانی و رفتاری
پنجم	درک محرک‌های خشم و توقف افکار منفی
ششم	آموزش سازگاری رفتاری و مهارت‌های ارتباطی و آموزش حل تعارض
هفتم	آموزش مهارت حل مسئله در هنگام رویارویی با خشم
هشتم	آموزش مقابله با استرس برای کنترل خشم، اجرای پس آزمون پرخاشگری در شرایط یکسان برای گروه‌های کنترل و آزمایش

یافته‌ها

جدول ۲ فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان را در هر گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در تحقیق بر اساس گروه‌ها

گروه	فراوانی	درصد
آزمایش	۱۵	۵۰
کنترل	۱۵	۵۰
کل	۳۰	۱۰۰

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل در گروه پیش-آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. آزمون میانگین اثربخشی آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی-

رفتاری بر مؤلفه‌های پرخاشگری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

انحراف استاندارد	میانگین			
۳/۳۷	۲۲/۵۳	آزمایش	پیش‌آزمون	پر خاشگری بدنی
۳/۲۷	۲۳/۱۳	کنترل		
۲/۲۵	۱۶/۷۵	آزمایش	پس‌آزمون	
۳/۰۴	۲۲/۹۵	کنترل		
۲/۹۶	۱۶/۴۸	آزمایش	پیش‌آزمون	پر خاشگری کلامی
۳/۱۲	۱۶/۸۴	کنترل		
۲/۲۶	۱۶/۶۱	آزمایش	پس‌آزمون	
۳/۰۵	۱۶/۶۹	کنترل		
۲/۳۲	۲۰/۶۸	آزمایش	پیش‌آزمون	خشم
۲/۵۳	۲۰/۹۵	کنترل		
۲/۵۱	۱۴/۶۹	آزمایش	پس‌آزمون	
۲/۵۶	۲۰/۸۸	کنترل		
۴/۳۳	۲۶/۲۵	آزمایش	پیش‌آزمون	خصوصیت
۳/۰۹	۲۶/۹۳	کنترل		
۳/۷۲	۱۸/۶۵	آزمایش	پس‌آزمون	
۳/۷۲	۲۷/۴۵	کنترل		

بر اساس جدول ۳ میانگین مؤلفه‌های پرخاشگری در پیش‌آزمون گروه آزمایش بالا است. و همین نسبت در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش پیدا کرده است. در صورتی که در گروه کنترل تغییری مشاهده نشده است.

جهت آزمون این فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است. قبل از انجام فرضیه‌ها ابتدا باید نرمال بودن داده‌ها جهت انجام آمار پارامتریک شده است برای سنجش داده‌های کمی از آزمون کوموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. از نتایج بدست آمده در جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت که سطح معناداری به‌دست‌آمده از آزمون گلموگروف-اسمیرنوف برای نمرات متغیرهای پژوهش‌ها

بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف

مؤلفه	آماره	سطح معنی‌داری
پرخاشگری بدنی	۰/۸۶۱	۰/۴۵۲
پرخاشگری کلامی	۰/۹۱۹	۰/۳۶۲
خشم	۰/۴۵۶	۰/۹۸۴
خصومت	۰/۵۳۲	۰/۹۴۱
پرخاشگری	۰/۵۲۱	۰/۹۵۰

قبل از انجام تحلیل کوواریانس مفروضه‌های این آزمون از جمله خطی بودن گروه‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون و برابری واریانس‌ها انجام شده است که نتایج نشان داده است رابطه خطی است بنابراین از مفروضه خطی بودن تخطی نشده است. با توجه به مقدار f در آزمون لوین معنی‌دار نیست، می‌توان گفت شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

- برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان پرخاشگری (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) زنان دارای فرزند اتیسم مؤثر است» از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

جدول ۵. آزمون کوواریانس چند متغیره اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

بر مؤلفه‌های پرخاشگری

مجدور اتای تفکیکی	سطح معناداری	F	میانگین مربعات	df	مجموع مربعات		
۰/۲۰۱	۰/۰۰۱	۱۴/۸۴۵	۱۳۵/۰۰۰	۱	۱۳۵/۰۰۰	پس آزمون پرخاشگری بدنی	گروه
۰/۱۲۲	۰/۰۰۶	۷/۷۷۳	۶۴/۰۶۷	۱	۶۴/۰۶۷	پس آزمون پرخاشگری کلامی	
۰/۲۹۵	۰/۰۰۲	۲۲/۳۸۳	۱۳۸/۰۱۷	۱	۱۳۸/۰۱۷	پس آزمون خشم	
۰/۲۰۳	۰/۰۰۱	۱۴/۲۸۶	۱۸۳/۷۵۷	۱	۱۸۳/۷۵۷	پس آزمون خصومت	

در جدول ۵ آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه زیرمؤلفه‌های پرخاشگری بین گروه آزمایش و کنترل به کار برده شده است.

اثر اصلی مؤلفه‌های پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$). با در نظر گرفتن مجدد اتمی توان گفت، ۲۰ درصد تغییرات در مؤلفه‌های پرخاشگری بدنی، ۰/۱۲ درصد در پرخاشگری کلامی، ۰/۲۹ درصد در خشم و ۰/۲۰ درصد در خصومت ناشی از تأثیر آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان پرخاشگری زنان دارای فرزند اتیسم در شرایط آزمایش است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داده است آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان پرخاشگری (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) زنان دارای فرزند اتیسم مؤثر است و پرخاشگری را کاهش می‌دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی میترانی (۲۰۱۰)، رافضی (۱۳۹۵)، برزگر (۱۳۹۵)، جعفری و همکاران (۱۳۹۳)، برغندان و همکاران (۱۳۹۰)، لینک و سونگ (۲۰۱۱)، سوخودیسکی و همکاران (۲۰۰۴) که نشان دادند مداخله‌های آموزش مبتنی بر مدیریت خشم می‌تواند باعث کاهش عواطف منفی نظیر خشم شود، هماهنگ و همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با

یافته‌های حکیمی (۱۳۹۵) و عباسی (۱۳۹۵) مطابقت دارد. با توجه به مطالعات دیگران و یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت که آموزش مهارت مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری منجر به کاهش میزان پرخاشگری (پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) زنان دارای فرزند اتیسم می‌شود.

در تبیین فرضیه حاضر، می‌توان گفت که در رابطه با تأثیر آموزش مهارت مدیریت خشم بر پرخاشگری کلامی، بدنی، خشم و خصومت، افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله کنند و حوادث ذهن را به صورت مثبت تجربه کنند. همچنین در رابطه با اثربخشی درمان، این نکته را می‌توان متذکر شد که توجه بیمارگونه، اساس نشانه‌های عصبانیت و پرخاشگری است و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش عصبانیت مؤثر باشد. در روش آموزش کنترل توجه، فرد می‌آموزد تا خود را از هرگونه قضاوتی که منجر به عصبانیت و پرخاشگری در وی می‌شود.

برای افزایش کنترل توجه، فرد یاد می‌گیرد تا این تمرین را در زندگی خود به صورت متناوب در کارهایی که با آن‌ها درگیر است، انجام دهد تا به نقطه‌ای برسد که کاملاً نسبت به زمان و مکان هوشیار باشد. فرد به آرامش و آگاهی بیشتری از خود می‌رسد و در زمان‌های خشمگین شدن نیز به دلیل افزایش آگاهی فرد، به‌عنوان گام نخست از وجود خشم درون خود آگاه شده و آن را می‌پذیرد تا در گام‌های بعدی در پی اداره‌ی آن باشد. با خودآگاهی و به دست آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک هیجان در خود و دیگران، افراد به تعدیل و مهار هیجانات منفی به صورت درونی و تغییر جهت آنها به سمت سازش یافتگی می‌پردازند.

با توجه به شرایط خاص مادران دارای فرزند اتیسم محدودیت‌های موجود، بالا بودن پرخاشگری بین این گروه از زنان شایع است که می‌توان با درمان آموزش مهارت مدیریت خشم این نقیصه را تعدیل کرد. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برای مقابله با مشکلات روانی زنان با شرایط خاص در موقعیت‌های مختلف به ویژه در مراکز مشاوره وابسته به بهزیستی به صورت جدی از این درمان شناختی استفاده شود.

منابع

- استواری، میترا. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های فرزند پروری با پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- بهنام مرشدی، ابراهیم. (۱۳۹۵). رابطه فرآیندهای خانواده و سبک‌های مقابله با استرس و کنترل خشم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- برزگر محمدحسینی، ابوالفضل. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم بر پرخاشگری و خشم رقابتی، و تنظیم هیجانات بازیکنان فوتبال مس رفسنجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی - روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- برغندان، سپیده؛ ترخان، مرتضی؛ قائمی خمایی، نیما. (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر رشت. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲)، ۱۴۰-۱۶۵.
- جعفری سیمین، امان‌اله‌نژاد کلخوران، مجتبی، طالبی، روح‌الله. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش کنترل خشم بر پرخاشگری دختران تک‌اندوکار نوجوان مبتدی. مطالعات روانشناسی ورزشی، ۳(۸)، ۷۷-۸۸.
- حکیمی، پریسا. (۱۳۹۵). طراحی آموزشی راهکارهای کنترل خشم با رویکرد اسلامی و اثربخشی آن بر کنترل خشم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم قرآنی میبد، دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- خفته دل، مسعود؛ زنگویی، حمیدرضا؛ محمدزاده، رضا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت کنترل خشم بر پرخاشگری و افکار پرخاشگری سربازان یکی از یگان‌های نظامی استان خراسان رضوی، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
- درویشی، صدیقه؛ برومند، خدیجه؛ رسولی، صدیقه. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش مدیریت خشم بر کنترل خشم دانش‌آموزان هنرستانی. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۲(۱۴)، ۱۶۱-۱۷۰.
- درویشی، مسعود. (۱۳۹۵). سنجش اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری کودکان پرخاشجوی ۹ تا ۱۲ سال با رویکرد التقاطی هنردرمانی شناختی- رفتاری،

پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق - حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران.

- رافضی، زهره. (۱۳۸۳). نقش آموزش کنترل خشم به نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله در کاهش پرخاشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران.
- سادوک، ب. ج. و سادوک، و. آ. (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. جلد اول. (ترجمه فرزین رضایی). تهران: ارجمند. (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۵).
- شکیبایی، فرشته؛ تهرانی دوست، مهدی. (۱۳۸۶). گروه درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری در نوجوانان. علوم رفتاری، ۶(۲)، ۳۱۰-۷۵.
- عباسی ریحانه. (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی کنترل خشم و پرخاشگری از دیدگاه اسلام و روانشناسی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اصول الدین .
- فرشبافی سپهری، حامد. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کنترل خشم، افسردگی و تنظیم هیجان زنان سرپرست خانوار، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، شاهرود.
- کمیجانی، مهراناز. (۱۳۹۱). کودکان استثنایی و چالش‌های مادران. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۱۰.

- ملک محمدی، پروین. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و خشم کودکان ۴ تا ۶ سال مهدهای کودک شهر کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی - روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار.
- موسوی دوست، سید حسن. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تلفیقی مهارت‌های مدیریت استرس و مدیریت خشم بر پرخاشگری زندانیان مرد زندان ورامین، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی - مشاوره - مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

- محمدی، نوراله. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه، پرخاشگری باس و پری، مجله علوم اجتماعی و علوم انسانی دانشگاه شیراز، ۲۵(۴)، ۱۳۵-۱۶۱.
- محمدی، م. ع.، (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی در پرخاشگری زندانیان استان قم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه اصفهان.

- Beeeeri,, Y,, Nrr sstorm, B,, & vvvrr g, B((()))) rrr nnt's eeeericcce of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study [Online]. Available: <http://aut. Sage pub. Com>.
- Buss, A.H., perry, M. (1992). The aggression questionnaire. J personal Soc psychol, (63):452-9

- Herman, D.S., & Mcwhirter, J.J. (2003). Anger and aggression management in young adolescents: An experimental validation of the SCARE program. *Educ Treat Child*, 26(3):273-302.
- Joe, J. (2010). Anger management. *Journal of family violence*, Vol: 21: PPS: 334-351.
- Joughin, C.(2003). Cognitive behaviour therapy can be effective in managing behavioural problems and conduct disorder in pre Children group).www.whatworksforchildren.org.uk.
- Lawson A. E. (2009). Anger management treatment groups in a community mental health setting: program evaluation. *Dissertation Abstracts International*, 2577,70.
- Lindsay, W. R., Allan, R., Macleod, F., Smart, N., & smith, H.W. (2003). *ggggggrm traatmttt ddd aa gggmmttt ff vill ttt teccccc oss of mnn with itt ll lctaal diaabilitiec cnvitt oo of ssañlt. MMtt ll Rtt rrttt i,, 7777756.*
- ii eeeee, K. & O’Nii ll, (((9999)). The xxrrr innee of parents in the diagnosis of Autism: A pilot study. *Autism*, 3, 273-85.
- aa sslll, ,, & mrrri,, K((000)). A rrr vyy ff prrnnts’ raattinn to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: Access to information and use of services. *Autism*, 8, 387-407.
- Mitrani, A. (2010). Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, Volume 5, Pages. 339–344.
- Phares, E.J., & Trull, T.J. (2007). *Clinical psychology: concepts, methods, methods, and profession*, 6 th ed. Firozakht M. (Persian tran slator). Tehran: Roshd, p.82-92.
- Taylor, J.L., & Novaco, R.W. (2005). *Anger Treatment for People with Developmental Disabilities: A Theory, Evidence and Manual Based Approach*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Sukhodolsky, D., Kassinove, H., & Gorman, B. (2004). Cognitivebehavioral therapy for anger in children and adolescents: a metaanalys. *Aggression and Violent Behavior*, Volume 9, Issue3, Pages , 247t 269.
- Son, J. Y., & Choi, Y. J. (2009). The effect of an anger management program for family members of patients with alcohol use disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1, 38-45.
- Webster, A., Feiler, A., Webster, V., & lovell, C.(2004). Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with Autistic spectrum disorder. *Journal of Early childhood Research*, 2, 25.