Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 2, Winter 2021, Pages: 19-25

Original Article

doi: 10.52547/psj.19.2.19

Effectiveness of Anger Management and Assertiveness Practices on Reducing Risky Behaviors and Increasing Assertiveness in Mothers of Children with Neurodevelopmental Disorders

Mina Ghaffari Jam (MSc)[1,*]

[1] *Master of Psychology, Payame Noor University of Iran*

**** Corresponding Author:*** *Mina Ghaffari Jam, Payame Noor University of Iran. Email: m.ghafari.jam@gmail.com*

Received: 18/10/2019
Accepted: 11/02/2020

How to Cite this Article:
Ghaffari Jam M. Effectiveness of Anger Management and Assertiveness Practices on Reducing Risky Behaviors and Increasing Assertiveness in Mothers of Children with Neurodevelopmental Disorders. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(2): 19-25. DOI: 10.52547/psj.19.2.19

Abstract

Background and Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of anger management and assertiveness practices on reducing risky behaviors and increasing assertiveness in mothers of children with neurodevelopmental disorders.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a control group pretest-posttest design. The statistical population consisted of all mothers of children with neurodevelopmental disorders. The mothers were then selected randomly based on the inclusion criteria and divided into experimental (n=26) and control (n=26) groups. The psychological evaluations included interviews according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition), Barratt Impulsiveness Scale (1994), and Rathus Assertiveness Scale (1973). The evaluations were performed before the onset of the training sessions (anger management and assertiveness practices). After the completion of the sessions, the experimental and control groups were requested to complete the questionnaires again. The obtained data were analyzed using the analysis of covariance.

Results: The results showed that anger management and assertiveness training in groups significantly reduced anger and increased assertiveness in mothers of children with neurodevelopmental disorders ($P<0.001$).

Conclusion: In the field of treatment and in working with mothers of children with developmental neurological disorders and people who are in a state of sudden emotional crisis such as childbirth, life skills training including courage and reducing impulse and anger due to its nature and long-term impact in all dimensions Life looks very productive and promising.

Keywords: Anger; Assertiveness Practices; Being Assertive

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. 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 cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.19.2.19

اثربخشی آموزش مدیریت خشم، جرئت‌آموزی بر کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز و افزایش جرئتمندی در مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی

مینا غفاری جم[۱،*]

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور ایران

* **نویسنده مسئول:** مینا غفاری جم، دانشگاه پیام نور ایران. ایمیل: m.ghafari.jam@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۲

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم، جرئت‌آموزی بر کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز و افزایش جرئتمندی در مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران فرزندان با اختلالات عصبی رشدی بود. از این تعداد ۲۶ مادر در گروه آزمایش و ۲۶ مادر در گروه کنترل به روش نمونه‌گیری تصادفی مبتنی بر ملاک ورود انتخاب شدند. ارزیابی روانی شامل مصاحبه طبق DSM-5، مقیاس تکانشگری بارات و مقیاس جرئتمندی راتوس بود که قبل از شروع آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی و بلافاصله بعد از اتمام جلسات توسط مادران هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. داده‌ها با روش کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد آموزش گروهی مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی به‌طور معناداری موجب کاهش خشم و افزایش جرئتمندی در مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی شده است ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: در حوزه درمان و در زمینه کار با مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی و افرادی که در حالت بحران هیجانی ناگهانی مانند تولد فرزند به سر می‌برند، آموزش مهارت‌های زندگی ازجمله جرئتمندی و کاهش تکانه و خشم با توجه به ماهیت آن و تأثیر بلندمدت در تمام ابعاد زندگی، بسیار کارا و نویدبخش به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اختلالات عصبی رشدی؛ جرئت‌آموزی؛ جرئتمندی

مقدمه

مادرشدن یکی از مراحل زندگی زنان است که در کنار هیجان‌های مثبت، با هیجان منفی استرس در برابر توانایی برای مادرشدن نیز همراه است [۱]. با تولد فرزند و مادرشدن، احساس لذت، غرور و رشد شخصی به وجود می‌آید که چالش‌هایی دارد [۲]. این چالش‌ها می‌توانند عوارض منفی داشته باشد، به‌طوری‌که این والدین نسبت به افرادی که فرزند ندارند، خشم و خشونت بیشتری دارند [۳]. علاوه‌براین، مادران کودکان دارای نیازهای ویژه، تحت فشار زیادی ازجمله پدیده انگ قرار دارند [۴].

اختلالات عصبی رشدی اختلالاتی هستند که در آن‌ها رشد و تحول مغز یا دستگاه عصبی مرکزی در دوران رشد مختل می‌شود. این اصطلاح به مشکلاتی در عملکرد مغز اشاره دارد که هم‌زمان با رشد فرد بر حافظه، توانایی یادگیری و هیجانات تأثیر منفی می‌گذارند [۳]. اختلالات عصبی رشدی به ۶ طبقه اصلی اختلال یادگیری خاص، اختلالات ارتباطی، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، اختلال طیف اوتیسم، معلولیت ذهنی و اختلالات حرکتی تقسیم می‌شود [۲]. این اختلالات در اوایل زندگی شروع می‌شوند و در سرتاسر عمر با فرد همراه هستند. اهمیت موضوع زمانی است که با تشخیص زودهنگام می‌توان کودک را برای داشتن زندگی باکیفیت آموزش داد [۵]. اختلالات عصبی رشدی از دوران کودکی آغاز می‌شوند و تا پایان عمر با فرد همراه هستند. این اختلالات از سنین قبل از مدرسه آغاز می‌شوند، اما بیشتر آن‌ها هنگام رفتن به مدرسه به چشم می‌آیند و مورد توجه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]

قرار می‌گیرند. خانواده‌ها با تشخیص زودهنگام بسیاری از اختلالات عصبی رشدی می‌توانند از بروز بسیاری از عوارض جلوگیری کنند یا با اتخاذ روش‌های درمانی مناسب، مهارت‌های کودک را پرورش دهند تا در بزرگ‌سالی بتواند استقلال داشته باشد [۱].

رابطه هیجان منفی با شدت بیماری فرزندان در مادران کودکان با نیازهای ویژه تاکنون به‌صورت فرضیه باقی مانده بود و نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر نشان داد میزان سلامت روان مادران کودکان با نیازهای ویژه با شدت مشکلات و شرایط کودکان رابطه دارد [۵]. درواقع، برخی از پژوهش‌ها شدت اختلال را با توجه به سطح کارکرد تحولی [۶] یا میزان فراوانی اختلالات و مشکلات رفتاری [۷] در کودکان بررسی می‌کنند. پژوهش‌های دیگر بر اساس ادراک والدین از شرایط کودک [۸]، خشم و خشونت را بررسی می‌کنند. نتایج پژوهش‌ها نشان داد میزان خشم و خشونت در مادران کودکان دارای نیازهای ویژه با نوع و شدت اختلال ارتباط دارد [۹]. Gupta [۱۰] با مقایسه هیجانات و استرس‌های منفی والدین کودکان مبتلابه اختلالات عصبی رشدی و آسم به این نتیجه رسید که میزان خشم و خشونت در والدینی بیشتر است که اختلال کودک آن‌ها علائم رفتاری بیشتری دارد.

از میان هیجان‌های منفی، خشم و خصومت به‌عنوان یک عامل خطرساز بالقوه برای مادران کودکان مبتلابه اختلالات و نیازهای ویژه محسوب می‌شود [۱۱]. خشم یکی از نیرومندترین هیجان‌ها محسوب می‌شود [۱۲]. عامل اصلی بروز خشم، تهدیدها و ناکامی‌ها و موانعی است که بر سر راه افراد قرار می‌گیرد. هدف خشم دفاع، جنگ و تخریب است [۱۳، ۱۴]. خشم حالت هیجانی، روانی و زیست‌شناختی است که از نظر شدت در دامنه‌ای از تحریک کم یا آزار خفیف تا خشم جنون‌آمیز و خشونت شدید قرار می‌گیرد [۱۵].

زمانی و حبیبی [۱۶] نشان دادند مادران کودکان مبتلابه اختلالات، دچار رفتارهای مخاطره‌آمیز خشم و تکانشگری بیشتری نسبت به مادران کودکان سالم هستند. Dowdell [۱] نیز در پژوهش خود نشان داد مادران کودکان دارای اختلالات جسمانی و معلول دچار خشم و پرخاشگری بیشتری نسبت به سایر مادران هستند. علاوه‌براین، زمانی و همکاران [۱۷] در پژوهش خود روی مادران کودکان مبتلابه ناتوانی به این نتیجه رسیدند که این مادران خشم و خصومت بیشتری نسبت به مادران کودکان مبتلابه اختلال روانی دارند و با بزرگ‌ترشدن کودکان، افسردگی و انزوای مادران بیشتر می‌شود و شدت جرئت‌آموزی مادران در قبال مواجه‌شدن با شرایط اجتماعی کم است.

جمیلیان و همکاران [۱۸] مفهوم خشم و خصومت را حالت هیجانی می‌دانند که از احساساتی متشکل است که شدت آن از دلخوری خفیف تا عصبانیت و خشم شدید متغیر است و با برانگیختگی سیستم عصبی خودکار همراه است. مطالعات دیگر [۱۹] نشان داد خشم سرکوب‌شده مادران با شیوع، شدت و پیشرفت بیماری در فرزندان رابطه دارد و با توجه به اینکه هیجان‌های منفی بعد از تولد فرزندان روی داده است، لذا پژوهشگران به دنبال آموزش مهارت‌هایی هستند که به‌صورت درازمدت در زندگی مادران تأثیر بگذارد [۲۰].

آموزش مهارت‌های زندگی مانند مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی نه‌تنها از آسیب سلامت روان پیشگیری می‌کند، بلکه می‌تواند بخشی از برنامه‌های پیشگیری ثانویه باشد. Mittelman و همکاران [۲۱] طی مطالعه خود به بررسی تأثیر آموزش آرام‌سازی، راهبردهای مدیریت خشم، مدیریت استرس و آگاه‌سازی بیماران دچار هیجانات و درد و رنج هیجانی پرداختند. با توجه به اینکه مادران کودکان مبتلابه اختلالات دچار درد و رنج هیجانی هستند [۴]، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم و جرئت‌آموزی بر کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز و افزایش جرئتمندی در مادران کودک با اختلالات عصبی رشدی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل، همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که در آن آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی به‌عنوان متغیر مستقل، جرئتمندی و خشم به‌عنوان متغیر وابسته و جنسیت و شدت اختلال فرزندان به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده بررسی شد. جامعه آماری این تحقیق شامل مادران کودکان مبتلابه اختلالات با نیازهای ویژه بود که در مراکز ناتوانی جسمی و ذهنی همدان پذیرش شده بودند. با جلب رضایت مادران و جلسه توجیهی گروهی (که شامل ارزیابی هدف بود)، از افرادی برای شرکت در پژوهش تمایل داشتند، آزمون گرفته شد و از افراد واجد شرایط در گروه آزمایش دعوت به عمل آمد.

گروه نمونه شامل ۵۲ نفر از مادران کودکان مبتلابه اختلالات عصبی رشدی بودند که ۲۶ مادر در گروه آزمایش و ۲۶ مادر در گروه کنترل قرار گرفتند و بعد از ریزش به ۴۸ نفر (دو گروه ۲۴ نفره) تقلیل یافت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلال عصبی رشدی در فرزندان، ۲. داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی، ۳. دامنه سنی ۲۱ تا ۳۶ سال، ۴. دریافت‌نکردن درمان روان‌شناختی هم‌زمان با هدف درمان که پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها، مقیاس تکانشگری بارات و مقیاس جرئتمندی راتوس را دریافت کردند.

نمره‌های پیش‌آزمون در ماه‌های مهر و آبان ۱۳۹۷ جمع‌آوری شد. سپس افراد گروه آزمایش در برنامه آموزش

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]

مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی به‌صورت گروهی در ۱۰ جلسه (۴ هفته) به‌صورت هفته‌ای ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۱ ماه قرار گرفتند. بعد از اتمام مداخله، نمرات پس‌آزمون گردآوری شد. محتوای آموزش مهارت‌ها بر مبنای دستورالعمل و برنامه آموزش مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی [۲۲] بود. بلافاصله بعد از اتمام آموزش‌ها، پژوهشگر آموزش‌دیده پس‌آزمون را روی دو گروه اجرا کرد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس تکانشگری بارت

این پرسش‌نامه ابزار مناسبی برای سنجش انواع رفتارهای تکانشی است. Barratt در سال ۱۹۹۴ نسخه یازدهم این پرسش‌نامه را ساخته است. این پرسش‌نامه ۳۰ سؤال چهارگزینه‌ای دارد که سه عامل تکانشگری شناختی (شامل گرفتن تصمیم‌های شناختی)، تکانشگری حرکتی (شامل عمل‌کردن بدون فکر) و بی‌برنامگی (به‌صورت جهت‌یابی آنی یا نداشتن آینده‌نگری مشخص می‌شود) را ارزیابی می‌کند. ساختار پرسش‌های گردآوری‌شده نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و نداشتن دوراندیشی است [۲۳]. بالاترین نمره این پرسش‌نامه ۱۲۰ است. این پرسش‌نامه همبستگی مثبت و معنی‌داری با پرسش‌نامه تکانشگری آیزنک دارد و این موضوع نشان‌دهنده روایی ملاکی است. ترجمه فارسی مقیاس تکانشگری بارت که اختیاری و همکاران [۲۴] انجام داده‌اند، از نظر روایی و پایایی در حد مطلوبی است. میزان پایایی به‌دست‌آمده در این بررسی ۰/۸۳ است.

مقیاس جرئتمندی راتوس

اسپنسر راتوس در سال ۱۹۷۳ این مقیاس را به‌منظور ارزیابی میزان رفتار جرئتمندانه تهیه کرد. این پرسش‌نامه ۳۰ سؤال دارد که با مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. شیوه نمره‌گذاری +۳ تا ۳- است. در آیتم‌های مشخص‌شده، نمره‌گذاری به‌صورت معکوس انجام می‌شود. دامنه نمره‌های پرسش‌نامه از ۹۰+ تا ۹۰- است که نمرات مثبت نشان‌دهنده جرئتمندی بیشتر است. Dale و همکاران میزان پایایی را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش کردند [به نقل از ۲۵]. در پژوهش سوگلی و همکاران [۲۶] میزان پایایی به‌دست‌آمده ایرانی با استفاده از بازآزمایی ۰/۷۵ بود و میزان پایایی به‌دست‌آمده داخلی برای مقیاس جرئتمندی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شد.

شیوه اجرای پژوهش حاضر دو مرحله‌ای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که برای گروه آزمایش آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی به‌صورت گروهی توسط پژوهشگر آموزش‌دیده در ۱۰ جلسه به‌صورت هفته‌ای ۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد [۲۷].

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش مدیریت خشم [۲۸]

جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه و آشنایی با اهداف پژوهش، آشنایی با مختصری از تکنیک مدیریت خشم، ارتباط بین آرامش و مدیریت خشم
جلسه دوم	شرایط موفقیت آزمودنی‌ها، ارائه مباحثی درباره خشم و خشونت و خصومت و پیامدهای آن، محرک‌های خشم، ارائه مباحثی درخصوص الگوهای شخصیتی، تجربه خشم و رفتار، مقابله با برانگیختگی بدنی
جلسه سوم	مباحث آرام‌سازی، کاهش تنیدگی، آرام‌سازی نقاط داغ، ادراک پدیدارشناختی محرک‌ها، تجربه خشم، توقف فکر، خودگویی، افکار منطقی، ارائه مباحثی درخصوص نقش افکار و افکار منفی، افکار برانگیزنده خشم، چالش با افکار غیرمنطقی
جلسه چهارم	بررسی سود و زیان، آموزش راهبردهای حل مسئله در آرام‌سازی هیجان خشم
جلسه پنجم	آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس برای کنترل خشم، مهارت‌های حل اختلاف و کنترل خشم [۲۷]
جلسه ششم	آشنایی با تعریف عینی جرئتمندی، سبک‌های برقراری ارتباط جرئتمندانه به‌صورت منفعلانه و پرخاشگرانه و جرئت‌مدارانه، مشکلات ناشی از جرئتمندنبودن (افسردگی، رنجیدگی، ناکامی، انفجار خشم، اضطراب و به دنبال آن اجتناب، ضعف در روابط بین‌فردی، مشکلات جسمانی، مشکلات مربوط به فرزندپروری)
جلسه هفتم	آموزش هدف‌های جرئتمندانه در قالب اطمینان به خود، اعتمادبه‌نفس، احترام به دیگران، توانایی تصمیم‌گیری، حفظ حقوق خود، ابراز احساسات، بهبود روابط، اعتراض، بیان نظر، درخواست و قدرت نه گفتن
جلسه هشتم	آموزش بیان احساسات مثبت و منفی، قبول‌نکردن و مقاومت در برابر خواسته‌های نابجای دیگران، ابراز نظرات شخصی، آموزش موانع شناختی جرئتمندی
جلسه نهم	شناخت باورهای ناکارآمد، ارزیابی باورهای ناکارآمد، بررسی پیامدهای رفتار غیرجرئتمندانه، انجام رفتارهای جرئتمندانه، آموزش مراحل انجام رفتار جرئتمندانه
جلسه دهم	تکنیک صفحه خط‌خورده، خلع سلاح، استفاده از کمترین پاسخ مؤثر، جرئتمندی فزاینده

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]

یافته‌ها

ازآنجایی‌که هر آزمودنی در دو مرحله (پیش از آموزش و پس از آموزش) نمره دارد، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های این پژوهش در مورد ۴۸ نفر در دو گروه (آزمایش و گروه کنترل) اجرا شد که هریک از گروه‌ها ۲۴ آزمودنی داشتند. دامنه سنی افراد شرکت‌کننده در آزمایش بین ۲۱ تا ۳۶ سال بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۶/۸۱ سال و گروه کنترل ۲۷/۰۴ سال بود. حداقل تحصیلات آزمودنی‌ها راهنمایی بود. شدت بیماری در فرزندان آزمودنی‌ها مورد نظر پژوهشگر نبود و این متغیر کنترل نشد. در این پژوهش از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف‌معیار نمرات جرئتمندی و خشم در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد که در جدول ۲ قابل مشاهده است.

مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون جدول ۲ بیانگر تأثیر متغیر مستقل آموزش گروهی مهارت‌های مدیریت خشم و جرئت‌آموزی بر افزایش جرئتمندی و کاهش خشم‌های انفجاری در بیماران گروه آزمایش است که چنین تفاوتی در میانگین‌های گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

قبل از بررسی تحلیلی نتایج در رابطه با فرضیه‌های پژوهش، از همگنی شیب‌های رگرسیون با استفاده از طرح یک‌طرفه آزمودنی‌ها و همچنین برابری واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌های مطالعه‌شده با استفاده از آزمون لون، به‌عنوان پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس اطمینان حاصل شد.

جدول ۳ نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌ها برای هر دو متغیر معنی‌دار شده است و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف‌معیار نمرات خشم و خشم‌های انفجاری و نمرات جرئتمندی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مطالعه‌شده

متغیرها		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خشم‌های انفجاری	میانگین	۹۳/۰۷	۵۱/۳۲	۹۲/۶۵	۹۱/۸۹
	انحراف استاندارد	۶/۸۷	۷/۰۱	۶/۰۸	۵/۶۴
جرئتمندی	میانگین	۲۶/۶۵	۴۹/۸۲	۲۷/۳۴	۲۷/۱۵
	انحراف استاندارد	۵/۶۸	۶/۵۵	۶/۵۳	۵/۷۹

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون لون برای بررسی پیش‌فرض‌های همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس

متغیرهای پژوهش	همگنی واریانس		همگنی شیب‌ها	
	آزمون لون	سطح معناداری	F	سطح معناداری
خشم‌های انفجاری	۱۴/۰۱	۰/۳۴	۶/۱۹	۰/۴۳
جرئتمندی	۱۷/۵۷	۰/۲۷	۷/۳۵	۰/۳۱

برای هر دو متغیر خشم‌های انفجاری و جرئتمندی محقق شده است. همچنین نتایج تحلیل واریانس برای بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برای هر دو متغیر رابطه معناداری را نشان می‌دهد؛ لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برای هر دو متغیر محقق شده است. در جدول ۴ از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شده است.

با توجه به مندرجات جدول ۴، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای خشم‌های انفجاری و جرئتمندی معنی‌دار و میانگین نمره‌های گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در متغیرهای خشم‌های انفجاری و جرئتمندی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص f	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
خشم انفجاری	پیش‌آزمون	۳۹۵۱۸/۲۴۹	۱	۳۹۵۱۸/۲۴۹	۴۱۴/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۷۳
	گروه	۳۱۶۴/۳۰۴	۱	۳۱۶۴/۳۰۴	۳۳/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۱۷
	خطا	۴۲۸۵/۲۹۸	۴۵	۹۵/۲۲۹			
جرئتمندی	پیش‌آزمون	۴۲۹۸۵/۰۸۴	۱	۴۲۹۸۵/۰۸۴	۴۸۲/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۸۶
	گروه	۲۹۴۸/۲۶۸	۱	۲۹۴۸/۲۶۸	۳۳/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۳۱
	خطا	۴۰۱۲/۳۶۸	۴۵	۸۹/۱۶۳			

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش گروهی مهارت‌های زندگی مدیریت خشم بر کاهش خشم و خشم‌های انفجاری در مادران کودک با اختلالات عصبی رشدی مؤثر است. مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی به‌شدت احساس گناه می‌کنند و به خاطر مشکلات فرزندانشان دچار خشم و اضطراب ناشی از والدگری هستند. آن‌ها والدینی سهل‌گیر و انعطاف‌پذیر در برابر کودک مبتلابه اختلال و در مقابل سایر فرزندان سالم خود سخت‌گیر و مستبد هستند [۲۹] و به خاطر نداشتن ارتباطات حمایتی، دچار اختلالات هیجانی و خلقی بیشتری در محیط اجتماعی می‌شوند که مستلزم ارتباط بین‌فردی است [۱۸] و شایستگی والدینی و رضایت زناشویی کمتر و تنش خانوادگی و مشکلات سازگاری بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۰].

به دلیل دامنه وسیع رفتارهای چالش‌برانگیز و مشکلات اجتماعی، والدین کودکان مبتلابه این اختلال دچار اختلالات نیمه‌بالینی می‌شوند که به‌صورت خشم، خشونت کلامی و بدنی یا رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند تکانشگری و خشم‌های انفجاری [۳۱] با فرد دچار اختلال یا در موقعیت‌های اجتماعی روبه‌رو می‌شوند. درواقع والدین با این کار نقص کودک دچار اختلال خود را می‌پوشانند [۱۳] و به‌عبارتی‌دیگر، از مکانیزم‌های دفاعی جابه‌جایی استفاده می‌کنند.

مدیریت خشم بر کاهش خشم و خشم‌های انفجاری در مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی مؤثر است. مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی به‌شدت احساس گناه می‌کنند و به خاطر مشکلات فرزندانشان دچار خشم و اضطراب ناشی از والدگری هستند. آن‌ها والدینی سهل‌گیر و انعطاف‌پذیر در برابر کودک مبتلابه اختلال و در مقابل سایر فرزندان سالم خود سخت‌گیر و مستبد هستند [۲۹] و به خاطر نداشتن ارتباطات حمایتی دچار اختلالات هیجانی و خلقی بیشتری در محیط اجتماعی می‌شوند که مستلزم ارتباط بین‌فردی است [۱۸]. همچنین آنان شایستگی والدینی و رضایت زناشویی کمتر و تنش خانوادگی و مشکلات سازگاری بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۰].

اختلالات تکانشی و خشم‌های انفجاری تلاش برای میانبرزدن تجربه علائم ناتوان‌کننده یا عواطف دردناک از طریق عمل روی محیط است [۳۲]. در حقیقت خشم‌های انفجاری و رفتار تکانشی «رفتار بدون تفکر کافی»، «عمل غریزه بدون توسل به مهار ایگو»، «عمل سریع ذهن بدون دوراندیشی و قضاوت هوشیار» [۳۳] است و یکی از مهم‌ترین خصوصیاتی است که باعث بروز رفتارهای خودتخریبی می‌شود. علت این موضوع می‌تواند در ناپایداری عاطفی، رفتارهای تکانشی، خشم، حسادت، تحمل اندک در زمان محروم‌شدن یا بی‌هدفی باشد [۳۴].

نتایج این پژوهش با نتایج یافته‌های زمانی و حبیبی [۴] و Solomon [۱۴] همخوانی دارد مبنی بر اینکه مهارت‌های گروهی مدیریت خشم بر رفتارهای مخاطره‌آمیز تکانشگری و خشم‌های انفجاری تأثیر می‌گذارد. از نوآوری‌های این پژوهش آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر مادران کودکان مبتلابه اختلالات عصبی رشدی است که مستعد خشم‌های انفجاری هستند.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد آموزش گروهی مهارت‌های جرئت‌آموزی موجب افزایش جرئتمندی در مادران کودکان با اختلالات عصبی رشدی شده است. مادران این کودکان به علت نقص فرزندانشان از جمع هراسان و گریزان هستند و جرئتمندی روبه‌روشدن و برقراری ارتباطات بین‌فردی را ندارند [۱۷]. از نوآوری این پژوهش این است که این مهارت موجب روبه‌روشدن افراد با موقعیت‌های اجتماعی می‌شود و علاوه بر جرئتمندی، موجب کاهش افسردگی و اضطراب نیز می‌شود. پژوهشی یافت نشد که فرضیه و نتایج یافته‌های حاضر را تأیید کند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش شدت خشم و خشم‌های انفجاری و افزایش جرئتمندی می‌شود. با توجه به اینکه اختلالات نیمه‌بالینی در مادران این کودکان زیاد است، انجام مداخله در این مورد می‌تواند مؤثر واقع شود و اختلالات نیمه‌بالینی را کاهش دهد. همچنین موجب افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی خانواده می‌شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی است. از تمامی شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منـافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این طرح در گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطرح شده است و برای اجرای آن هیچ‌گونه منع اخلاقی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش، ارسال و پیگیری این مقاله نقش داشته‌اند.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ‌گونه حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی برخوردار نبوده است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]

REFERENCES

1. Dowdell EB. Caregiver burden: grandmothers raising their high risk grandchildren. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 1995;33(3):27-30.
2. Östberg M. Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2–45 months old) children. Acta Paediatrica. 1998;87(1):69-76.
3. Crinc KA, Greenberg MT. Minor parenting stresses with young children. Child Development. 1997;54(5):1628-37.
4. Zamani N, Habibi M. Compare the influence of both dialectic and cognitive behavior therapies to maintain mothers' mental health whose children with special needs. Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center. 2014;9(1):53-61.
5. Zamani N, Darvishi M, Habibi M. Relationship between meta-cognition with anxiety and depression in mothers of children with mental disorders. Journal of Research & Health. 2015;5(1):63-71.
6. Hanson MJ, Hanline MF. Parenting a child with a disability: a longitudinal study of parental stress and adaptation. Journal of Early Intervention. 1990;14(3):234-48.
7. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Skuban EM, Horwitz SM. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1-and 2-year-old children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2001;40(7):811-9.
8. Plant KM, Sanders MR. Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research. 2007;51(2):109-24.
9. Fidler DJ, Hodapp RM, Dykens EM. Stress in families of young children with Down syndrome, Williams syndrome, and Smith-Magenis syndrome. Early Education and Development. 2000;11(4):395-406.
10. Gupta VB. Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2007;19(4):417-25.
11. Habibi M, Zamani N, Noroozi Dashtaki M. Effectiveness of group cognitive therapy based on michael free in reducing depression in mothers of children with mental disorders. Studies in Medical Sciences. 2017;28(2):91-100.
12. Jordan BK, Marmar CR, Fairbank JA, Schlenger WE, Kulka RA, Hough RL, et al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1992;60(6):916.
13. Zamani N, Farhadi M, Jamilian HR. The effectiveness of dialectical behavior group therapy on expulsive anger and impulsive behaviors. [Master Thesis]. Hamedan: Islamic Azad University; 2012. (Persian)
14. Solomon RC. The philosophy of emotions. Handbook of emotions. New York: Gilford Press; 2003.
15. Soubrié P. Reconciling the role of central serotonin neurons in human and animal behavior. Behavioral and Brain Sciences. 1986;9(2):319-35.
16. Spielberger CD, Jacobs G, Crane R, Russell S, Westberry L, Barker L, et al. Preliminary manual for the state-trait personality inventory (STPI). Tampa, Florida: University of South Florida; 1979.
17. Jamilian HR, Zamani N, Darvishi M, Khansari MR. Study of defensive methods and mechanisms in developmental, emotional (internalization), and disruptive behavior (externalization) disorders. Global Journal of Health Science. 2014;6(7):109.
18. Zamani N, Habibi M, Darvishi M. To compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive behavioral group therapy in reducing depression in mothers of children with disabilities. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2015;18(1):32-42.
19. Jamilian HR, Malekirad AA, Farhadi M, Habibi M, Zamani N. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) on expulsive anger and impulsive behaviors. Global Journal of Health Science. 2014;6(7):116.
20. Farhadi M, Ghorbani N, Bahrami Ehsan H. Effects of anger expression and control styles and trait anxiety on cardiovascular reactivity. [PhD Thesis]. Najafabad: Islamic Azad University; 2009. (Persian)
21. Mittleman MA, Maclure M, Sherwood JB, Mulry RP, Tofler GH, Jacobs SC, et al. Triggering of acute myocardial infarction onset by episodes of anger. Circulation. 1995; 92(7):1720-5.
22. World Health Organization. Suicide rates. Geneva: World Health Organization; 2008.
23. Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. Biological Psychiatry. 1997;41(10):1045-61.
24. Ekhtiari H, Rezvanfard M, Mokri A. Impulsivity and its different assessment tools: a review of viewpoints and conducted researches. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(3):247-57. (Persian)
25. Hezari Z. The effectiveness of skill life on mental health. [Master Thesis]. Tabriz: Tabriz University, College of Clinical Psychology; 2006. (Persian)
26. Nemati Sugolitappe F, Babapour Kheyraddin J, Mahmoudaliloo M, Beyrami M, Hashemi T. Effectiveness of group life skills training (Anger management, assertiveness and relaxation) on increasing assertiveness and decreasing anger among heart patients, after bypass surgery. Journal of Modern Psychological Researches. 2008; 3(9):119-34. (Persian)
27. Karimi H, Hemmati SA, Haghighi M, Ahmadpanah M, Mohammad BH. Comparing the effectiveness of group anger management and communication skills training on aggression of marijuana addicted prisoners. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;11(2):129-38. (Persian)
28. Fati L, Motabi F, Mohammadkhani S, Bolahri J, Kazemzadeh Otofi M. Life skills training for students: tutor handbook. Tehran: Danjeh Publication; 2006. (Persian)
29. Zamani N, Ahmadi V, Ataaei Moghanloo V, Mirshekar S. Comparing the effectiveness of two therapeutic methods of dialectical behavior therapy and cognitive behavior therapy on the improvement of impulsive behavior in the patients suffering from major depressive disorder (MDD) showing a tendency to suicide. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014;22(5):45-54. (Persian)
30. Zamani N, Zamani S, Habibi M. Comparison of stress in mothers caring for children with developmental disorders, External and internal disorders and children with normal. Journal of Research & Health. 2017,7(2):688-94.
31. Zamani N, Habibi M, Darvishi M. To compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive behavioral group therapy in reducing depression in mothers of children with disabilities. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2015;18(1):32-42.
32. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
33. Evenden JL. Varieties of impulsivity. Psychopharmacology. 1999;146(4):348-61.
34. Ekhtiari H, Jangouk P, Jannati A, Sahraian M, Lotfi T. Time perception in multiple sclerosis: Evidences for behavioral shift. Athens, Greece: ACTRIMS Greece; 2005.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.19]