

تأثیر آموزش مدیریت خشم بر افزایش سلامت روان مادران دارای فرزند معلول

نویسندگان: احمد زندوانیان نائینی^۱، محمد علی مروتی شریف آباد^۲، مرضیه امراللهی^۳

۱. استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه یزد

۲. دانشیار گروه مبارزه با بیماریها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۷۷۴۶۶۰۶ Email: amrollahi89@yahoo.com

طلوع بهداشت

چکیده

مقدمه: فرایند تولد کودک برای والدین لذت آور است گرچه این فرایند با مشقات فراوانی همراه است. امید به سالم بودن کودک معمولاً احساس اعتماد در والدین ایجاد می کند و کودک خود را می پذیرند، ولی به محض آگاهی آنها از معلولیت فرزند خود، تمام امیدها به یأس مبدل می گردد و مشکلات شروع می شود. استرس، افسردگی و خشم از جمله هیجانات رایجی هستند که این والدین تجربه می کنند. هدف کلی این تحقیق بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر افزایش سلامت روان مادران دارای فرزند معلول در شهر یزد می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش بهزیستی شهرستان یزد در سال ۹۱-۱۳۹۰ می باشد. نمونه مورد نظر شامل ۳۵ مادر است که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته اند (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه). از پرسشنامه سلامت روان برای گردآوری داده ها استفاده شد. برنامه آموزش مدیریت خشم، بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری به مدت ۷ جلسه ۲ ساعته بر روی گروه آزمایش اعمال شد. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون t مستقل بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون - پس آزمون مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که آموزش مدیریت خشم به تفاوت معنادار آماری ($p < 0.05$) بین مراحل قبل و پس از آزمون در نمره کلی سلامت روان و زیرمقیاس های علایم جسمانی، اضطراب و افسردگی (به استثنای اختلال در کارکرد اجتماعی) می انجامد.

همچنین آموزش مدیریت خشم بر کاهش نشانه های جسمانی و همچنین کاهش افسردگی مادران جوان در مقایسه با مادران میانسال تأثیر بیشتری دارد.

نتیجه گیری: با توجه به ثمربخش بودن استفاده از برنامه آموزشی مدیریت خشم در افزایش سلامت روان، آموزش این برنامه در راستای کاهش فشار روانی باید صورت گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش مدیریت خشم، سلامت روان مادران، فرزند معلول

این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی دانشگاه یزد می باشد.

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۸/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶

یکی از هیجان‌هایی که در زندگی همه افراد نقش مهم و مؤثری دارد، هیجان خشم است. خشم نوعی هیجان است که اغلب بر اثر واکنش شخص نسبت به رفتارهای نامناسب دیگران بروز می‌کند. خشم ممکن است از یک رنجش و ناراحتی زودگذر تا عصبانیت تمام عیار گسترش یابد اما در هر حال پدیده‌ای کاملاً طبیعی است و مانند سایر احساسات و هیجان‌ها نشانه سلامت، تندرستی و عواطف انسانی است. 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 (۱). ضعف در مدیریت خشم آثاری فراتر از ناراحتی‌های شخصی و تخریب روابط بین فردی دارد. در صورتی که این هیجان نیرومند به درستی مهار نشود، مانع موفقیت همه جانبه و کارکرد بهینه افراد، گروه‌ها و جوامع می‌شود (۲). آثار زیانبار خشم هم متوجه درون شخص و هم متوجه بیرون اوست. 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 (۳). شواهد نشان می‌دهد که عصبانیت همچنین می‌تواند با اختلالات خاص روانی همراه باشد. خشم، اغلب بخشی از بیماری‌های روانشناختی مانند اضطراب و اختلال خلق است و درمان موفقیت‌آمیز این شرایط بستگی به کاهش خشم پایدار دارد (۴). خشم ارتباط نزدیکی با سلامت روان دارد و گاهی اوقات خشم و



پرخاشگری به عنوان عناصر سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند (۵).

سادوک و سادوک سلامت روان را کارکرد موفقیت‌آمیز اعمال روانی از نظر تفکر، خلق و رفتار می‌دانند که منجر به فعالیت‌های سازنده، برآورنده روابط با دیگران و توانایی‌های سازش با تغییر و مقابله با ناملایمات می‌شود (۶). همچنین طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت (یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی) جای می‌گیرد و بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست. در این تعریف سازگاری با محیط اهمیت بسیار زیادی دارد (۷).

مطالعات در زمینه روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده‌اند که خشم و خصومت، کیفیت پایین زندگی و اختلالات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند (۸). پرلیس معتقد است بر اساس بسیاری از مطالعات، عصبانیت در زنان پیش‌بینی‌کننده افسردگی آنهاست (۹). فرایند تولد کودک برای والدین لذت‌آور است گرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است. علی‌رغم مشکلات زیادی که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می‌شوند باید گفت که امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک، معمولاً احساس اعتماد در آنان ایجاد می‌کند و کودک خود را می‌پذیرند، ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند، تمام آرزوها به یأس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود. مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط دارد. مادر وقتی با فرزند معلول خود رو به رو می‌شود به



آوردن مهارت‌های کنار آمدن است که این مهارتها به این شرح هستند، الف) پیش گیرنده ب) تنظیم کننده ج) اجرایی. اهداف کلی آن عبارتند از: پیشگیری از وقوع خشم در مواقعی که ناسازگار است، توانا ساختن مراجع به اینکه در موقع خشم میزان برانگیختگی خود را تعدیل کند و فراهم آوردن مهارت‌های عملکردی مورد نیاز برای ظاهر سازی برانگیختگی. این رویکرد درمانی سه مرحله به هم پیوسته دارد: ۱) آماده سازی شناختی، ۲) کسب مهارت، ۳) آموزش نحوه به کار بستن آموخته ها (۱).

با توجه به نقش و تأثیر خشم در سلامت روان، لزوم آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به والدین آشکار می شود. آموزش این مهارتها، قابلیت برخورد منطقی و مؤثر با رفتارهای مشکل آفرین کودک و استفاده از روشهای مؤثر برای کنترل خشم در والدین را تقویت می کند. همچنین پژوهشها نشان می دهد که آموزش خانواده و مهارت های زندگی، موجب افزایش معنادار سلامت روانی زنان دارای همسر و فرزند معلول می شود (۱۵، ۱۴). تحقیقات نشان می دهد که آموزش مدیریت خشم منجر به افزایش سلامت عمومی و افزایش سازگاری دانش آموزان می شود (۱۴، ۳). آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم در مادران می شود (۲۱-۱۶). همچنین آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم در سایر گروهها می شود (۳۷-۲۲).

با توجه به مطالب گفته شده و از آنجا که پژوهشی درخصوص تأثیر آموزش مدیریت خشم بر افزایش سلامت روان مادران دارای فرزند معلول در شهر یزد انجام نشده است، انجام این پژوهشی ضروری به نظر می رسيد.

علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه رشد این کودکان با خشم، استرس، رفتارهای قالبی، مشکلات زبانی، قشقرق و ... مواجه می شود که این عوامل، باعث تضعیف کارکرد طبیعی مادر می شود. به همین خاطر است که میانگین اختلالات روانی در مادران کودکان استثنایی و به ویژه مادران دارای کودک کم توان ذهنی بالاتر از مادران دارای کودک عادی است (۱۰). با توجه به اثر منفی خشم و رفتار خشونت آمیز بر سلامت روان افراد، هرگونه تنش و تعامل منفی مادر و کودک می تواند به طور جدی در رشد کودک و خانواده تأثیر گذارد (۱۱).

خشم سازه پیچیده ای است که با اختلالات روان پزشکی و روان شناسی گوناگون در ارتباط است لذا کنترل خشم به ضرورتی برای رفاه و آسایش بشر تبدیل شده است (۱۲). طبق نظر فیندلر، امروزه آموزش مدیریت خشم یکی از مؤلفه های اصلی برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی به شمار می رود (۱۳). پژوهشگران با استفاده از برنامه های تدوین شده که عموماً بر رویکرد شناختی - رفتاری مبتنی هستند، به آموزش مدیریت خشم مبادرت کرده اند. یکی از این رویکردها رویکرد شناختی - رفتاری نواکو است. به نظر کامینگز و همکاران، در رویکرد رفتاری - شناختی نواکو اساس کاهش پرخاشگری بر بازسازی شناختی و کنترل خشم استوار است. این روش درمانی برای درمان مشکلات خشم و پرخاشگری به کار می رود و عبارت است از نوعی مداخله رفتاری - شناختی که از الگوی درمانی به نام «ایمن سازی در برابر استرس» پیروی می کند. هدف رویکرد ایمن سازی در برابر کنترل خشم، به وجود

روش بررسی

این پژوهش از لحاظ نحوه گردآوری داده ها جزء تحقیقات آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش بهزیستی شهرستان یزد در سال ۹۱-۱۳۹۰ می باشد. نمونه شامل ۳۵ مادر است که از یکی از مدارس شبانه‌روزی استثنایی یزد (مدرسه رسولیان) به صورت در دسترس انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه). در گروه اول (گروه آزمایش) متغیر مستقل (آموزش مدیریت خشم) اعمال شد. در گروه دوم (گروه گواه) متغیر مستقل اعمال نشد، در هر دو گروه، پیش آزمون و پس آزمون به اجرا در آمد. در این پژوهش به منظور سنجش سلامت روانی والدین از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (General Health Questionnaire) استفاده شده است. سؤالات این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و شامل نشانه هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده است. پرسشنامه با سؤالات مربوط به علائم جسمانی شروع می شود و در ادامه سؤالاتی که بیشتر علائم روان پزشکی را مطرح می کند ارائه می شود. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روان از چهار خرده مقیاس تشکیل شده است که هر کدام دارای ۷ سؤال است. به طوری که سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده مقیاس نشانه های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده مقیاس اضطراب و بی خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا



۲۸ مربوط به خرده مقیاس افسردگی می باشد. تقوی برای مطالعه روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرد. روایی همزمان پرسشنامه از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس (M. H. Q) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاسهای این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود (۳۸) تقوی به منظور تعیین پایایی این پرسشنامه از روش ثبات درونی استفاده نمود. نتایج آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ بود (۳۸). ضریب پایایی آزمون GHQ-28 از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۸۸ بدست آمد. هماهنگی درونی و همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه محاسبه شد که به استثنای سؤال ۱۶ (از مقیاس کارکرد اجتماعی)، در بقیه آلفای بین ۰/۵۱ (سؤال ۵) تا ۰/۸۶ (سؤال ۲۳) به دست آمد (۳۹). روایی ملاک و تشخیص آزمون با تعیین همبستگی آن با متغیر ملاک (تشخیص بر اساس مصاحبه بالینی روانپزشک) تعیین شد که برابر ۰/۷۸۱ محاسبه و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است (۳۹). داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون t مستقل بر روی تفاضل نمرات پیش آزمون - پس آزمون مورد تحلیل قرار گرفت.



جدول ۱: خلاصه ای از جلسات آموزش مدیریت خشم بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری نواکو

جلسات	محورهای آموزشی	جلسات	محورهای آموزشی
قبل از شروع برنامه	پیش آزمون	جلسه پنجم	توضیح چگونگی تغییر خودگویی های منفی
جلسه اول	معرفی برنامه و بیان انتظارات و مقررات	جلسه ششم	آموزش شیوه های ابراز خشم به صورت سازگارانه
جلسه دوم	تعریف و تشریح مفهوم خشم	جلسه هفتم	آموزش حل مسأله
جلسه سوم	بیان علائم جسمانی خشم و راه های تشخیص زودهنگام آن	پس از پایان برنامه	پس آزمون
جلسه چهارم	توضیح شیوه های آرام سازی خویشتن		

همچنین در مورد خرده مقیاس نشانه های جسمانی، میزان t محاسبه شده برابر با $۹۷/۲-$ است که در سطح $۰/۰۰۶$ معنادار است. در مورد خرده مقیاس نشانه های اضطراب، میزان t محاسبه شده برابر $۳/۰۶-$ است که در سطح $۰/۰۰۴$ معنادار است. در مورد خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی، میزان t محاسبه شده برابر $۱/۵۲-$ است که در سطح $۰/۰۵$ معنادار نیست.

جدول ۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای فردی متغیرهای فردی

سن	فرآوانی	درصد
۳۵ < (جوان)	۱۱	۶۱/۱
۳۵ = یا > (میانسال)	۷	۳۸/۹
زیر دیپلم	۱۲	۶۶/۷
تحصیلات دیپلم	۴	۲۲/۳
فوق دیپلم	۱	۵/۵
لیسانس و بالاتر	۱	۵/۵
تعداد فرزند یک	۱۷	۹۴/۵
معلول دو	۱	۵/۵

با توجه به طرح تحقیق، شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و گواه قبل از شروع آموزش، پرسشنامه سلامت روان را تکمیل کردند. سپس بسته آموزشی مدیریت خشم توسط محقق هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۲ ساعت بر روی گروه آزمایش اعمال شد. یک هفته پس از اتمام آموزش در گروه آزمایش، پرسشنامه مذکور مجدداً روی هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۳۵ نفر (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۷ نفر گروه گواه) از مادران شرکت داشتند که میانگین سنی آنان ۳۴ سال بود. اکثریت دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند، سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۲ آمده است.

همان طور که جدول ۳ ملاحظه می شود، میانگین کلی سلامت روان و نیز نمره تمام زیر مقیاس های آن به استثنای مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی، در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر چشمگیری کرده است، در صورتی که میانگین کلی سلامت روان و نمره زیر مقیاس های آن در گروه گواه تغییر محسوسی نداشته است.



در مورد خرده مقیاس نشانه های افسردگی، میزان t محاسبه شده برابر با $۲/۴۸-۰/۱۸$ است که در سطح $۰/۰۱۸$ معنادار است. در مورد سلامت روان، میزان t محاسبه شده برابر با $۳/۲۸-۰/۰۳$ است که در سطح $۰/۰۰۳$ معنادار است. بنابراین بر اساس نتایج حاصله می توان گفت که نمره کلی سلامت روان و نیز نمره زیرمقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب و افسردگی مادران گروه آزمایش پس از پایان جلسات آموزش مدیریت خشم، با توجه به تغییرات پس از آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش معناداری یافته است ($p < ۰/۰۵$) ولی در تغییرات پس از آزمون نسبت به پیش آزمون زیر مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری به دست نیامد ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان و زیر مقیاس های آن و نیز تفاضل آنها قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد بررسی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آزمون t	معناداری دودامنه
علائم جسمانی	آزمایش	۱۸	۸	۴/۴۸	۴/۷۱	۲/۴۹	۳/۹۳	-۲/۹۷	۰/۰۰۶	
	گواه	۱۷	۷/۱۷	۳/۲۰	۷/۱۰	۳/۵۴	-۰/۰۷	۲/۲۷		
اضطراب و بیخوابی	آزمایش	۱۸	۷/۳۸	۴/۱۳	۵	۳/۱۴	-۲/۳۸	-۳/۰۶	۰/۰۰۴	
	گواه	۱۷	۶/۷۶	۳/۸۸	۴/۹۴	۳/۷۱	۰/۱۷			۱/۷۴
اختلال در کارکرد اجتماعی	آزمایش	۱۸	۶/۹۰	۳/۶۸	۵/۳۸	۳/۰۸	-۱/۵۱	-۱/۵۲	۰/۱۳۷	
	گواه	۱۷	۷/۲۹	۲/۶۸	۱۶/۷	۳/۸۶	-۰/۱۲			۲/۹۷
افسردگی	آزمایش	۱۸	۶/۴۸	۵/۰۳	۳/۵۰	۲/۶۶	-۲/۹۸	-۲/۴۸	۰/۰۱۸	
	گواه	۱۷	۳/۴۲	۳/۹۸	۳/۶۴	۲/۶۲	-۰/۲۱			۳/۵۸
سلامت روان کلی	آزمایش	۱۸	۲۸/۷۸	۱۴/۹۲	۱۸/۶۰	۹/۷۰	-۱۰/۱۷	-۳/۲۸	۰/۰۰۳	
	گواه	۱۷	۲۴/۶۶	۱۰/۴۶	۲۴/۸۵	۸/۶۶	۱/۱۹۶			۶/۱۴



اما بین مادران دارای سطوح سنی متفاوت از لحاظ اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش نمرات اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افزایش سلامت روان تفاوت معناداری به دست نیامد ($p > 0/05$). بیان دیگر، آموزش مدیریت خشم به مادران جوان (گروه زیر ۳۵ سال) موثرتر از آموزش گروه مادران میانسال (۳۵ سال و بالاتر) است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود در مورد علایم جسمانی، میزان t محاسبه شده برابر با $2/53-$ است که در سطح $0/023$ معنادار است. همچنین در مورد نمرات افسردگی، میزان t محاسبه شده برابر $3/11-$ است که در سطح $0/010$ معنادار است. بنابراین می توان گفت بین مادران دارای سطوح سنی متفاوت از لحاظ اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش نمرات نشانه های جسمانی و افسردگی تفاوت معنادار است ($p < 0/05$).

جدول ۴: نتایج میانگین و انحراف معیار و تغییرات نمره سلامت عمومی کلی و زیر مقیاسهای آن بر حسب سن مادر

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون t	معناداری دو دامنه
علایم	<۳۵ (جوان)	۱۱	-۴/۷۳	۴/۲۵		
جسمانی	=۳۵ یا > (میانسال)	۷	-۱	۱/۹۱	-۲/۵۳	۰/۰۲۳
اضطراب و بی خوابی	<۳۵ (جوان)	۱۱	-۳/۳۶	۳/۱۳		
	=۳۵ یا > (میانسال)	۷	۰/۸۵	۲/۱۹	-۱/۸۳	۰/۰۸۵
اختلال در کارکرد اجتماعی	<۳۵ (جوان)	۱۱	-۱/۷۲	۲/۸۸		
	=۳۵ یا > (میانسال)	۷	-۱/۱۹	۱/۶۱	-۰/۴۳	۰/۶۶
افسردگی سلامت روان کلی	<۳۵ (جوان)	۷	-۰/۴۰	۰/۷۶	-۳/۱۱	۰/۰۱۰
	=۳۵ یا > (میانسال)	۱۱	-۱۴/۴۵	۱۳/۱۰		
	<۳۵ (جوان)	۷	-۳/۴۵	۴/۹۵	-۲/۱۰	۰/۰۲۴
	=۳۵ یا > (میانسال)					



بحث و نتیجه گیری

بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر افزایش سلامت روان مادران دارای فرزند معلول در مطالعه حاضر نشان داد که: آموزش مدیریت خشم موجب افزایش نمره کلی سلامت روان و نیز کاهش نمره تمام زیرمقیاس های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی و افسردگی مادران دارای فرزند معلول می شود. نتایج این پژوهش با پژوهش های حقیقی و همکاران (۴۰)، شقاقی، کاکوجویباری و سلامی (۱۴)، امیری برمکوهی (۴۱)، صبحی قاراملکیا و رجبی (۴۲) و فرامرزی، همایی و ایزدی (۱۵)، مبینی بر اینکه آموزش مهارت های زندگی و آموزش خانواده موجب افزایش معنادار سلامت روان و کاهش نشانه های جسمانی، علائم افسردگی، اضطراب و به طور کلی کاهش فشار روانی می شود، همچنین با پژوهشهای نویدی (۲)، نویدی (۱۲) مبینی بر اینکه آموزش مدیریت خشم باعث کاهش نشانه های اختلال در سلامت عمومی و افزایش مهارت سازگاری افراد می شود، همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که احساس خصومت و خشم باعث افزایش مقدار آدرنالین و نورآدرنالین بدن می شود؛ و فرد دچار اضطراب، ازدیاد فشار خون و کلسترول خون می شود و همه اینها موجب می شود که فرد بیشتر مستعد بیماری قلبی (نشانه های جسمانی) شود. همچنین از پیامدهای ممکن دیگر خشم افسردگی است. اگر ابراز خشم نتواند خطری را دفع یا مانعی را برطرف سازد یا اگر نتواند احساس کنترل بر محیط را به فرد بازگرداند، در آن زمان ممکن است فرد، خود را تنها و بی پناه حس کند. بنابراین

آموزش مدیریت خشم باعث کاهش خشم و به تبع آن کاهش اضطراب، کاهش علائم علائم جسمانی، کاهش افسردگی و به طور کلی افزایش سلامت روان فرد می شود.

اما آموزش مدیریت خشم، بر کاهش مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی تأثیری نداشته است که با پژوهش جلالی (۴۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که با توجه به اینکه طرح پیگیری در این تحقیق گنجانده نشده است و چون پس آزمون در فاصله یک هفته بعد از آموزش به عمل آمده است، در نتیجه کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی در مدت کوتاه (یک هفته) محسوس نیست و شاید زمان بیشتری نیاز باشد تا نمره کارکرد اجتماعی افراد شرکت کننده در جلسات آموزشی مدیریت خشم بهبود یابد.

همچنین می توان گفت آموزش مدیریت خشم بر کاهش نشانه های جسمانی و همچنین کاهش افسردگی مادران جوان در مقایسه با مادران میانسال تأثیر بیشتری دارد، در تبیین این یافته می توان گفت آموزش و یادگیری در سنین پایین تر، اثر بخش تر است.

مهم ترین محدودیت این تحقیق تعداد محدود آزمودنی هاست که تعمیم یافته های پژوهش را محدود می سازد. برای تعمیم نتایج به دست آمده، انجام پژوهش های مشابه با نمونه های بزرگتر ضروری است. پیشنهاد می شود این تحقیق در سطحی وسیع تر انجام شود و در صورتی که نتایج یکسانی بود، مدیریت خشم به مادران دارای کودکان معلول آموزش داده شود.



References

- 1- Hashemian F, SHafieabadi AE, Soudani M. Effect of anger control skills training on individual-social adjustment of first-grade female secondary education students in mahshahr. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2008; 10(35-36): 1-14. [Persian]
- 2- Navidi A, Borjali A. Effects of an anger management training on anger self-regulation skill among high school boys. *Psychological Research* 2008; 10 (20): 58-81. [Persian]
- 3- Navidi A. The efficacy of anger management training on general health. *Journal of Psychology* 2009; 12 (48): 414-28. [Persian]
- 4- Ethan E, Gorenstein Felice A, Tager Peter A, Shapiro Catherine M, Richard P. Cognitive-Behavior Therapy for Reduction of Persistent Anger. *Cognitive and Behavioral Practice* 2007; 41: 168–184.
- 5- Shokoohi Yekta M, Zamani N, Ahmadi A. Anger in mothers of children with disabilities: effects of occupation and level of education. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2011; 15: 712–16.
- 6- Purafkary N. Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences- Clinical Psychiatry. Saduck BJ, Saduck VA. 2 ed. Tehran: Shahrab Publication ;2003: 24. [Persian]
- 7- Ganji H. Mental Health. 8 ed. Tehran: Arasbaran publication; 2007:9-10. [Persian]
- 8- Khodayarifard M, GHolamali lavasani M, Akbari Zardkhaneh S , Liaghat S. Psychometric properties of spielbergers state–trait anger expression inventory–2 among of Iranian students. *Journal of rehabilitation* 2010; 11 (41): 47-56. [Persian]
- 9- Perlis RH, Smoller JW, Fava M, Rosenbaum J F, Nierenberg AA, Sachs G. The prevalence and clinical correlates of anger attacks during depressive episodes in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders* 2004; 79 (1): 291- 5
- 10- Narimani M, Agha Mohammaadian HR, Rajabi S. A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007; 9(33-34): 15-24. [Persian]
- 11-Shokoohi Yekta M, Parand A, Zamani N. Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1371–75.



- 12- Navidi A. The effect of anger management training on adjustment, self-regulation, and public health skill of high School male students in Tehran. [PhD thesis]. Faculty of Psychology and Education. Allameh Tabataba'i University of Tehran. 2006. [Persian]
- 13- Navidi A. The efficacy of anger management training on adjustment skills of highs chool male students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2009; 14 (55): 394-403. [Persian]
- 14- SHaghghi F, Kakoo Jooybari AA, Salami F. The effect of family training on the mental health of educable mentally retarded children's parents. *JournalL of Behavioral Sciences* 2010; 2(4):57-6. [Persian]
- 15- Faramarzi S, Homaie R, Izadi R. Efficacy of cognitive behavioral Group training of life skills on mental health of women with Handicapped spouses. *Social Welfare* 2011; 11(40):217-35. [Persian]
- 16- Aboui Mehrizi M, Tahmassian K, KHosh Konesh A. the impact of anger management training on anger selef-regulation skills and parent- adolescent conflicts in female adolescents of junior high (guidance) schools in tehran. *Journal of Family Research* 2010; 6(23):393-404. [Persian]
- 17- Baghaie Lakeh M, Khalatbari J. Efficacy of anger management teaching on anger selef-regulation and impulsivity in mothers of elementary school boy students in Rasht. *Holistic Nursing and Midwifery (the Journal of Nursing and Midwifery Faculties Guilan MedicalL University)* 2010; 20(63): 1-9. [Persian]
- 18- Shokoohi-Yekta M, Parand A, Zamani N. Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1371–75
- 19-Shokoohi–Yekta M, Behpajoooh A,Ghobari- Bonab B, Zamani N, Parand A. Instructing Anger management skills for mothers of mentally retarded children: effects on mother-child relationship. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1438 –41.
- 20-Shokoohi Yekta M, Zamani N, Parand A. Efficacy of anger management training based on cognitive-behavioral approach on mothers of children with mental retardation: 1-year follow-up. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1142–48
- 21- Fetsch R J, Schultz C J, Wahler J J. A preliminary evaluation of the Colorado rethink parenting and anger management program. *Child Abuse & Neglect* 1999; 23: 353-60.
- 22- Dortaj F, Masaebi A E, Asadzadeh H. the effect of anger management training on aggression and social adjustment of 12-15 years old male students. *Journal of Applied Psychology* 2010; 3 (12): 62-72. [Persian]



- 23- Sadegh a, Ahmadi S A, Abedi M R. A study of the effectiveness of group trainings in anger management in a rationalemotional Behavioral style. *Journal of Psychology* 2002; 6 (21): 52-62. [Persian]
- 24- Kazemeini T, GHanbari Hashemabadi B A, Modares GHaravi M, Smaeilizadeh M. the effectiveness of cognitive-behavior group therapy (CBGT) in reduction of driving anger and aggression. *Journal of Clinical Psychology* 2011; 3 (10): 1-11. [Persian]
- 25- Maleki S, Fallahi KHoshknab M, Rahgool A, Rahgozar M. THE effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students. *Iran Journal of Nursing* 2011; 24(69): 26-35. [Persian]
- 26- Deffenbacher J L, Filetti L B, Lynch R S, Dahlen E R, Oeting, E R. Cognitive-behavioral treatment of high anger drivers. *Behav Res Ther* 2002; (40): 895-910.
- 27- Hagiliassis N, Gulbenkoglul H, Marco MD, Young S, Hudson A. The anger management project: A group intervention for anger in people with physical and multiple disabilities. *Psychology Advisor* 2005; 30 (2): 86 – 96.
- 28- Jankowski S. The effectiveness of anger management group therapy in the treatment of chemically dependent patients, Psy D, Dissertation, The Wright Institute. 2005.
- 29- Sukhodolsky D G, Golub A, Stone E C, Orban L. Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. *Behaviour Therapy* 2005; 36: 15-23.
- 30- Stillman AM. The effect of anger management and communicatio training on functional and quality-of-life status in fibromyalgia patients. Ph.D, Dissertation, Utah State University. 2005.
- 31- Taylor J L, Novaco RW, Gillmer B, Thorne I. Cognitive – beahavioural treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2002; 15 (2): 151 –65.
- 32- Tang, M. Clinical outcome and client satisfaction of an anger management group program. *Can J Occup Ther* 2001; 68 (4): 228 –36.
- 33- Freiden J. Game: A clinical intervention to reduce adolescent violence in schools. Ed.D, Dissertation, The University Of Memphis. 2005.
- 34- Chan H Y, Lu R B, Tseng C L, Chou K R. Effectiveness of the anger- control program in reducing anger expression in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2003; 17: 88-95



- 35- Asli T, Mitrani A. Outcome of anger management training program in a sample of undergraduate students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 339–44.
- 36- Thomas F, Denson Miriam M, Capper Oaten M, Friese M, Timothy P.schofield. Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality* 2011; 45: 252–6.
- 37- Son JY, Choi Y J. The Effect of an Anger Management Program for Family Members of Patients With Alcohol Use Disorders. *Archives of Psychiatric Nursing* 2010; 24(1): 38–45.
- 38- Taghavi MR. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz university. *Journal of Psychology* 2002; 5 (20): 381-98. [Persian]
- 39- Ebrahimi A, Moulavi H, Mousavi SGH, Bornamanesh AR, Yaghoubi M. Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2007; 5 (9): 5-12. [Persian]
- 40- Haghighi J, Mousavi M, Mehrabizadeh Honarmand M, Beshlideh K. The effect of life skills training on mental health and self-esteem of female first grade high school students in Ilam. *Journal of Education and Psychology* 2009; 13(1):61-78. [Persian]
- 41- Amiri Baramkouhi A. Training life skills for decreasing depression. *Developmental Psychology* 2009; 5(20):297-306. [Persian]
- 42- Sobhi Gharamalekia N, Rajabi S. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self-esteem of the students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1818–22.
- 43- Jalali M, Pourahmadi E, Tahmasian K, SHaeiri MR. The effectiveness of the triple-positive parenting program on psychological well-being of mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD). *Journal of Family Research* 2009; 4(16):353-68. [Persian]



Efficacy of Anger Management Training on increasing Mental Health of Disabled Children Mothers

ZandvavianNaeini A(Ph.D)¹,Morowatisharifabad MA(Ph.D)²,Amrollahi M(MA)³

1. Assistant Professor , Department of Education and psychology ,Yazd University, Yazd, Iran
2. Associate Professor, Department of Disease Control,,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Corresponding Author: MA student in Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The child's birth is a pleasure for parents, although this process is associated with a lot of hardship. Hope for child health develops a sense of confidence in parents and they heartily accept their child but as soon as they become aware of their child's disability, all hope turns to despair and hence trouble starts. Stress, depression and anger are common emotions that parents then experience.

The overall aim of this study was to investigate the effect of anger management training on the mental health of mothers of the disabled children in the city of Yazd.

Methods: This is an experimental study with a pretest-posttest control group. The population of this study included all the mothers of the disabled children being covered in Yazd city from 2011 to 2012. Sample of this study consisted of 35 mothers randomly assigned into two groups (18 to experimental and 17 to control group). Mental health questionnaire was used to collect data. The anger management training program based on cognitive-behavioral approach was implemented for the experimental group in seven sessions, 2 hours each. Data were then analyzed using descriptive statistical parameters (mean and SD) and independent t-test on the difference between the scores of pre-test - post-test.

Results: Results showed that Anger management training with a statistically significant difference between pre-and post-test scores leads to mental health and subscale physical symptoms, anxiety and insomnia, as well as depression (with the exception of societal dysfunction). Also, anger management training reduced the physical symptoms and depression in young mothers compared to the aged.

Conclusion: With regard to the effective use of anger management training program to increase mental health, the training program should be directed toward reducing stress.

Keywords: Anger management training, Mental health of mothers, Disabled children