

اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش آموزان کم توانی ذهنی

کریم سواری^۱، مریم فلاحی^۲، جواد چلداوی^۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۵/۳۱

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه شناختی رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش آموزان کم توانی ذهنی انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پدران دانش آموزان کم توانی ذهنی مقطع ابتدایی ناحیه یک اهواز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که جمعا ۹۰ نفر بودند و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، ۲۰ نفر از پدرانی که نمرات آنها در پرسشنامه پرخاشگری ۳۸ به بالا بود، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، در ۱۲ جلسه برنامه شناختی- رفتاری شرکت و آموزش دریافت کردند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ۲۵ سوالی پرخاشگری و مصاحبه بالینی همراه با مشاهده استفاده شد. داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش آموزان کم توانی ذهنی اثرگذار و پدران گروه آزمایشی نسبت به پدران گروه کنترل در پس-آزمون، به طور معنی داری پرخاشگری کمتری نشان دادند. بر این مبنای می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه شناختی- رفتاری در کاهش پرخاشگری پدران دانش آموزان کم توانی ذهنی مؤثر است. واژگان کلیدی: آموزش شناختی- رفتاری، پرخاشگری، پدران، دانش آموز، کم توان ذهنی.

۱. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی. دانشگاه پیام نور. تهران. ایران. (نویسنده مسئول). K_Sevari@pnu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری، گروه تکنولوژی آموزشی. دانشگاه علامه طباطبائی. تهران. ایران.

۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی تربیتی. دانشگاه پیام نور. بهبهان. ایران.

مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ یکی از مسائل و مشکلات در کودکان و نوجوانان جوامع بشری امروزی می‌باشد که تا سن بزرگسالی نیز باقی می‌ماند و یک اختلال نسبتاً شایع است که حدود ۳٪ جمعیت را مبتلا می‌کند. مطابق آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در ایران سالانه حدود ۲۴ هزار کودک با ناتوانی هوشی و کم‌توانی ذهنی به جمعیت کشور افزوده می‌شود (مش و ولف^۲، ۲۰۰۹؛ به نقل از شریفی درآمدی و مرادی، ۱۳۹۴). اختلال کم‌توانی ذهنی شامل افرادی می‌شود، که هوش آنها حدود ۲ انحراف معیار از میانگین هوش عمومی پایین‌تر بوده و دارای اختلال در کارکرد سازشی هستند و از نظر رشدی دچار تاخیر چشم‌گیری می‌باشند. این دانش آموزان به علت ویژگی‌های که دارند، بسیار آسیب‌پذیرند و نیاز به حمایت و مراقبت ما دارند. اما گاهی بزرگسالان به دلایل مختلف، به جای حمایت و مواظبت از کودکان، آنان را مورد پرخاشگری، آزار و تنبیه قرار می‌دهند. پرخاشگری به کودک یکی از معضلات شایع و پیچیده روانی اجتماعی جامعه امروزی است. این پدیده و تجربیات ناگوار دوران کودکی دارای آثار و پیامدهای درازمدت و ناخوشایندی بر تحول و سازگاری شخصیت در دوران بزرگسالی است (آندا^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). پرخاشگری یا خشونت صورت آشکار بدرفتاری با کودک است و عمدتاً به جراحات و صدمات قابل مشاهده منجر می‌شود (رbotینی^۴، ۲۰۰۶). پرخاشگری یا خشونت علیه کودک به درد کشیدن طاقت‌فرسای او اطلاق می‌شود (آرمنتا^۵، ۱۹۹۹). به تعبیر دیگر، پرخاشگری یا خشونت که غیرانسانی بوده منجر به آسیب‌دیدگی کودک می‌شود (ابراهیمی، ۱۳۸۸). تنبیه عاطفی یا کلامی نیز به الگوهای رفتاری اطلاق می‌شود که رشد عاطفی یا عزت نفس کودک را دچار اختلال کند. انتقاد دائمی، تهدید، طرد و تحقیر و همچنین فقدان عشق، محبت، راهنمایی و هدایت، از جمله شاخص‌های پرخاشگری محسوب می‌شود (بین^۶، ۲۰۰۶). متأسفانه در بیشتر موارد کودک توسط مراقبان نزدیکش

-
1. Intellectual Disability (ID)
 2. Mash & Wolf
 3. Anda
 4. Rbotiny
 5. Armenta
 6. Bin

(پدر و مادر)، مورد پرخاشگری قرار می‌گیرد (آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱). پرخاشگری به کودکان توسط پدر به سه عامل وابسته است: دیدگاه پدر نسبت به پرخاشگری، درک پدر از شدت اختلال رشدی کودک و خشم پدر در پاسخ به رفتار نامناسب کودک (اتچ و دورانت^۱، ۲۰۰۵). در این میان کودکان و دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی به دلیل رفتار و محدودیت‌های تحولی، بیشتر از همسالان غیر معلول مورد پرخاشگری و آسیب‌های جسمی قرار می‌گیرند (افروز، ۱۳۸۸). همچنین با توجه به مشکلات خاص کودکان معلول و به‌ویژه کودکان اختلال کم‌توان ذهنی و نیاز آنان به مراقبت‌های خاص با توجه به فشار روانی وارد بر والدین به دلیل این مشکلات و مسئولیت‌ها و نیز توجه به این موضوع که فشار روانی بر کارکرد خانواده اثر می‌گذارد و در خانواده‌هایی که فشار روانی بالا وجود دارد احتمال بالقوه رفتارهای پرخاشگرانه و تنبیهی بالاست (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۰).

بیشتر پژوهش‌ها برای کاهش پرخاشگری، بر مداخله در خانواده تمرکز کرده‌اند. این مداخله‌ها شامل افزایش آگاهی والدین در مورد مهارت فرزندپروری، کنترل خشم، تغییر باورها، کاهش استرس و رفتارهای تنبیهی می‌باشد که روش شناختی- رفتاری متمرکز بر سوءرفتار (AFCBT)^۲ یکی از شایع‌ترین روش‌های مداخله در خانواده‌های پرخاشگر می‌باشد (کولکو^۳، ۱۹۹۶). با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر تعیین و شناسایی تأثیر آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش‌آموزان با کم-توان ذهنی می‌باشد. خشونت علیه کودکان از سایر موارد دردناک‌تر و فاجعه‌آمیزتر است چرا که کودکان قدرت دفاع از خود را نداشته، نه زبانی برای فریاد دارند و نه اهلیتی برای اقامه دعوی، از طرفی اثرات پرخاشگری علیه کودکان بسیار مخرب‌تر و پایدارتر است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۱). بدر رفتاری با کودکان ناتوان، یک مسأله سلامت عمومی بحرانی است و اصطلاح ناتوانی شامل طیفی کامل از آسیب جسمی، ذهنی و عاطفی است (هیبارد^۴، ۲۰۰۷). این کودکان به خاطر عدم پختگی اجتماعی و روانشناختی خود کاملاً به بزرگسالان وابسته هستند. این وابستگی آنها را وادار می‌کند تا در برابر شکل‌های مختلف

1. Atech & Dorant
2. abuse-focused cognitive-behavioural therapy
3. Kolko
4. Hibbard

قربانی شدن آسیب‌پذیرتر از بقیه کودکان باشند. از سوی دیگر والدین آنان نیز به علت فشارهای روانی زیادی که در زندگی دارند در مواقعی خویشتن‌داری خود را از دست می‌دهند و تصمیم می‌گیرند این عامل ناخوشایند را از راه بردارند (مردانی جوقانی، ۱۳۸۷). از طرفی انتظارات غیرواقعی و اسنادهای عمدی منفی والدین، می‌تواند به پرخاشگری بدتر علیه کودک و اطمینان کمتر به شیوه‌های آموزش مثبت منجر شود. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که والدین، کودکانی را که ویژگی‌های خاص دارند، مورد غفلت قرار می‌دهند (اسمیت و فونگ^۱، ۲۰۰۴). نتایج نشان می‌دهد که پدران دارای دانش آموز کم‌توان ذهنی در مقایسه با پدران دانش‌آموزانی که کمتر دچار کم‌توانی ذهنی هستند بیشتر با مشکلات رفتاری دانش‌آموز درگیرند، به همین ترتیب فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند. به طور کلی تجربه پدران از داشتن کودکان اختلال طیف کم‌توان ذهنی شامل چند موضوع می‌باشد: پذیرش یا عدم پذیرش، احساسات منفی، سلامتی و ناسلامتی پدر و چهارمین موضوع، عدم توانمندی پدر در مدیریت خود و کودک است، که شامل زیرمجموعه‌هایی همچون: عدم آگاهی از مشکلات کودک معلول، عدم برنامه‌ریزی بلندمدت برای آینده کودک و خانواده، نداشتن آگاهی‌های لازم از نحوه مراقبت جسمی و روانی کودک، فشار روانی مزمن، عدم استفاده از مکانیزم‌های حل مشکل در برخورد با مشکلات و در نهایت عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثربخش با کودک و دیگران که منجر به عدم پذیرش، پرخاشگری و تنبیه بدنی کودک معلول ذهنی می‌شود (دی‌هوف و همکاران^۲، ۲۰۰۵).

متأسفانه برای این دسته از والدین پرخاشگری به عنوان روشی برای کنترل رفتارهای نامطلوب فرزندان درونی‌سازی شده است. پدران دارای سطح تحصیلات پایین‌تر بیشتر از پرخاشگری و تنبیه بدنی به عنوان یک روش تربیتی استفاده می‌کنند. این امر می‌تواند به علت عدم آگاهی این پدران از اثرات سوء پرخاشگری، روش‌های تربیتی مناسب و طولانی بودن زمانی که والدین با کودک می‌گذرانند، باشد (پارک^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از آفاینگلویی، ۱۳۸۰). کودکان مورد پرخاشگری قرار گرفته به وسیله والدین، در کسب مهارت‌های

-
1. Esmitt & Fong
 2. Dihoff
 3. Park

بنیادی در دامان خانواده دچار مشکل می‌شوند، مهارت‌های اصلی فکر کردن را به دست نمی‌آورند، اعتماد به نفس ضعیفی خواهند داشت و رشد معنوی- اجتماعی مناسبی ندارند و در نهایت در بزرگسالی ممکن است نقش مثبت و موثری در اجتماع نداشته باشند. سازمان‌های بین‌المللی تخمین می‌زنند که سالانه در سراسر جهان چهار میلیون کودک تا سن ۱۴ سالگی، قربانی تنبیه و پرخاشگری و غفلت قرار می‌گیرند. در این میان کودکان و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به دلیل محدودیت‌های خود بیش از سایر کودکان مورد انواع خشونت، پرخاشگری و تنبیه قرار می‌گیرند. در خانواده‌های این کودکان، تولد کودک مبتلا به ناتوانی حامل باری از فشارهای روانی برای والدین است که سبب برهم خوردن آرامش و سازش‌یافتگی آنان می‌شود. رفتارها، خلق‌وخو و ویژگی‌های جسمانی کودک بر تعامل والدین- فرزند اثر می‌گذارد و در صورتی که این ویژگی‌ها با معیارهای والدین تفاوت بسیار داشته باشد می‌تواند کودک را در معرض بدرفتاری یا بی‌توجهی قرار دهد. همچنین در خانواده‌هایی که به واسطه داشتن فرزندان با ناتوانی از جامعه فاصله گرفته‌اند زمینه بروز رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به فرزندان معلول خود بیشتر است (یاریگر روش، ۱۳۸۷).

کودکان در کنار آمدن با فوران خشم و پرخاشگری اعضای خانواده، به طور مداوم در حال تغییر هستند و واکنش‌های مختلفی را به صورت نشانه‌های تنیدگی، هراس و اضطراب با همسالان یا مدرسه نشان می‌دهند (پوگین^۱، ۲۰۰۸). اختلال‌ها و آسیب‌های تحولی که با پرخاشگری به کودک و نادیده‌انگاری او همراه است، بیشتر آسیب‌هایی را شامل می‌شود که احتمال شکست و سازگاری نامناسب در آینده را افزایش می‌دهد و خطر بروز مشکلات هیجانی بسیار جدی‌تری را به وجود می‌آورد (ماکه، ۲۰۰۸). کودکان مورد پرخاشگری قرار گرفته در جهانی از جنجال و افراط‌زدگی می‌کنند که درک، نام‌گذاری و تعدیل حالات درونی آنها را دشوار می‌کند (کاماراسوانی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). به طور کلی نوجوانان و بزرگسالان که در معرض خشونت والدین قرار گرفته‌اند در معرض خطر فزاینده برای بروز مشکلات بین فردی هستند که با اعمال پرخاشگرانه و خشن مشخص می‌شود (ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی، ۲۰۱۰). نباید جای شگفتی باشد که پرخاشگری

1. Pugin
2. Kumaraswamy

وخشونت نسبت به کودک پیامدهای زیان‌باری برای جامعه دارد. هزینه‌های پزشکی، قانونی، آموزشی و خدمات رفاه کودک با بدرفتاری، در ایالات متحده به رقم نگران‌کننده ۱۰۳/۸ میلیارد دلار رسیده است. از این‌رو در این زمینه در تمامی سطوح پیشگیری و مداخله، یک حس اضطرار وجود دارد. به طور کلی ارزیابی‌هایی در مورد مداخله‌ها برای پرخاشگری، تنبیه جسمی و نادیده‌انگاری، نشان می‌دهند که رویکردهای شناختی-رفتاری رایج‌ترین شیوه‌های مورد تایید برای کمک به والدین پرخاشگر هستند. این شیوه‌ها به طور کامل چشم‌گیری در تعدیل رفتارهای مرتبط با پرخاشگری علیه کودک و مهارت‌های مناسب پرورش کودک و کنترل فردی، موثر هستند. مدل شناختی-رفتاری دارای پیشینه‌ای قوی و در هر فرهنگ و جامعه‌ای اجرای آن ساده و تاثیرگذار می‌باشد. این مداخله‌ها شامل افزایش آگاهی والدین به ویژه پدران در مورد مهارت فرزندپروری، کنترل خشم، تغییر باورها و کاهش پرخاشگری می‌باشد. بنابراین یکی از شایع‌ترین روش‌های مداخله در خانواده‌های پرخاشگر، آموزش پدر و مادر به روش شناختی رفتاری است (ساندرز^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۸۷) به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به مادران کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و دیرآموز پرداختند. یافته‌های پژوهش بیان‌کننده این است که آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم تأثیر مثبت دارد. صرامی و همکاران (۱۳۸۷). به بررسی تاثیر درمان شناختی-رفتاری و سواس پدران بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان آنها پرداختند. یافته‌ها نشان داد که علائم و سواس پدران به طور معنی‌داری کاهش یافته است. اما اختلالات رفتاری کودکان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل نداشت ولی در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری داشت. مک فارلین و همکاران^۲ (۲۰۰۵) به بررسی رفتارهای کودکان در معرض خشونت والدین، قبل و پس از اجرای برنامه درمانی (مبتنی بر شناختی-رفتاری) یک ساله برای مادرانی که کودکان خود را مورد آزار قرار می‌دهند پرداختند. یافته‌ها نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان در معرض آزار و خشونت پس از اجرای برنامه درمانی یک ساله برای مادران آنها

-
1. Sanderz
 2. Mcfarlin, Fana, Gorup, Oberin & Vatsoon

بهبود یافته است. کولکو^۱ (۱۹۹۶) به بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری فردی و خانواده درمانی بر والدینی که کودکان خود را مورد اذیت و تنبیه جسمی قرار می‌دهند پرداختند. یافته‌ها نشان داد که اضطراب والدین و رفتارهای پرخاشگرانه آنها نسبت به کودکان خود کاهش یافته است. رانیون، دبلینگر، ریان، کولار^۲ (۲۰۰۴) به بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر والدینی که کودکان خود را مورد پرخاشگری قرار می‌دهند، پرداختند. یافته‌ها نشان داد که رفتارهای پرخاشگرانه والدین پس از مداخله به طور معنی‌داری کاهش یافت. ریچ و همکاران^۳ (۲۰۱۲) به بررسی استفاده از کتاب‌های کودک بر تغییر نگرش پدران در مورد پرخاشگری پرداختند. یافته‌ها نشان داد که استفاده از کتاب‌های آموزشی کودک در مقایسه با کتاب‌های غیرآموزشی باعث کاهش استفاده پدران از پرخاشگری می‌شود. بنسون، ریس و وین سنت^۴ (۱۹۸۶) به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم به روش شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری بزرگسالان کم-توان ذهنی خفیف پرداختند. یافته‌ها کاهش پرخاشگری در طول زمان و تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها را نشان داد. این مطالعه نشان می‌دهد آموزش مدیریت خشم به روش شناختی - رفتاری با بزرگسالان کم‌توان ذهنی می‌تواند مؤثر باشد. در همین راستا هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال زیر می‌باشد: آیا آموزش برنامه شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش آموزان با کم‌توان ذهنی اثربخش می‌باشد؟

روش

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و از لحاظ روش، آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه پدران دانش آموزان اختلال کم‌توان ذهنی خفیف مقطع ابتدایی ناحیه یک اهواز که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل می‌باشند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی ساده است. به منظور انتخاب نمونه ابتدا پرسشنامه پرخاشگری در بین پدران دانش آموزان کم‌توان ذهنی خفیف ناحیه یک اهواز به تعداد ۹۰

1. Kolko
2. Runyon, Deblinger, Ryan & Kolar
3. Reich, Penner, Duncan & Auger
4. Benson, Rice & Vincent

نفر اجرا شد. سپس از بین آنها ۲۰ نفر از پدران که نمرات حاصل از پرسشنامه پرخاشگری آنها بالاتر از ۳۸ بود به صورت تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند.

برای اجرای این پژوهش ابتدا پرسشنامه پرخاشگری بر روی پدران دانش آموزان با کم‌توان ذهنی ناحیه یک اهواز اجرا شد. پس از استخراج نتایج پرسشنامه‌ها، از بین پدران که نمرات پرسشنامه پرخاشگری آنان بالاتر از ۳۸ بود، ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین گشتند. به گروه آزمایش، ۱۲ جلسه آموزش برنامه شناختی- رفتاری به صورت هفتگی و به مدت ۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در هفته داده شد و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند. سپس یک ماه و نیم بعد از آموزش برنامه شناختی- رفتاری به گروه آزمایش، پس‌آزمون از دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد به این صورت که پرسشنامه پرخاشگری را بین پدران دو گروه آزمایش و کنترل پخش شد و نتایج حاصل از پس‌آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج آن بین دو گروه آزمایش و کنترل مقایسه شد. خلاصه جلسات گروهی آموزش برنامه شناختی- رفتاری که توسط محقق با اقتباس از اصول درمان شناختی- رفتاری هاوتن^۱ و کلارک^۲، شناخت‌درمانی (بک^۳، ترجمه فتی، ۱۳۹۶) و پژوهش ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی (۲۰۱۰) طراحی گردید، به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۱. شرح جلسات گروهی آموزش برنامه شناختی- رفتاری

جلسات	شرح جلسات	تکنیک‌ها
جلسه اول: بیان قوانین گروهی	معرفی درمانگر و اعضای گروه به یکدیگر (۲۰ دقیقه). معرفی روند آموزش شناختی- رفتاری (۳۰ دقیقه). گرفتن بازخورد از اعضای گروه درباره کیفیت جلسه و دادن تکلیف خانگی (فرم نظرخواهی و پیشنهادات درباره زمان و نحوه برگزاری جلسات آموزشی) (۱۰ دقیقه)	نظم و مقررات گروه رازداری جلسات تعهد به انجام تکالیف هر جلسه مراحل درمان

1. Haatoon
2. Kelark
3. Beak

<ul style="list-style-type: none"> • افکار خودآیند منفی • افکار واسطه‌ای (قوانین، فرض‌ها، نگرش‌ها) • باور بنیادی • خطاهای شناختی • تکنیک جمع آوری شواهد • آموزش ناهماهنگی شناختی (آموزش اثرات منفی پرخاشگری و عاطفی) 	<p>مشخص کردن دستور جلسه (۱۰ دقیقه) معرفی ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی خفیف (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از اعضای گروه درباره کیفیت جلسه و دادن تکلیف و مطالعه آن در منزل (تهیه برشور درباره ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی خفیف) (۱۰ دقیقه)</p> <hr/> <p>مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) ادامه مباحث جلسه قبل درباره معرفی ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی خفیف (۴۰ دقیقه) رفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی خفیف) (۱۰ دقیقه)</p> <hr/> <p>مشخص کردن دستور جلسه و سوال از تکالیف جلسه قبل و پاسخ به سوالات گروه (۱۰ دقیقه) آموزش مدل شناختی (A-B-C) (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (دادن برگه ثبت افکار ناکارآمد (DTR) (۱۰ دقیقه)</p> <hr/> <p>مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ به سوالات گروه (۱۰ دقیقه)</p> <p>شناسایی و بازسازی شناختی (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (دادن برگه ثبت شواهد موافق و مخالف افکار و باورهای فرد) (۱۰ دقیقه)</p> <hr/> <p>مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) ادامه آموزش بازسازی شناختی (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره عوارض منفی پرخاشگری و عاطفی) (۱۰ دقیقه)</p> <hr/> <p>مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) آموزش تمرین‌های رفتاری و راهکارهای جایگزین پرخاشگری و عاطفی (مثلاً: محروم کردن، تشویق کردن و...) (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره راهکارهای جایگزین پرخاشگری و عاطفی) (۱۰ دقیقه)</p> <hr/> <p>مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) تمرکز بر موضوعات جلسه قبلی و آموزش آرمیدگی (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره مراحل آرمیدگی) (۱۰ دقیقه)</p>	<p>جلسه دوم: معرفی کودکان کم‌توان ذهنی</p> <hr/> <p>جلسه سوم: شروع آموزش</p> <hr/> <p>جلسه چهارم: آموزش مدل A-B-C</p> <hr/> <p>جلسه پنجم: آموزش مهارت-ها</p> <hr/> <p>جلسه ششم: آموزش مقابله با پرخاشگری</p> <hr/> <p>جلسه هفتم: آموزش مهارت-های جایگزین پرخاشگری</p> <hr/> <p>جلسه هشتم: آموزش مراحل آرمیدگی</p>
--	--	---

مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) توضیح خشم و عصبانیت با استفاده از مدل شناختی A-B-C (۴۰ دقیقه)	جلسه نهم: مدل شناختی A-B-C
گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (تهیه برشور درباره خشم) (۱۰ دقیقه)	
مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) آموزش مدیریت و کنترل خشم و عصبانیت (از طریق آرمیدگی) (۴۰ دقیقه)	جلسه دهم: تمرین مهارت آرمیدگی
گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (برگه ثبت افکار ناکارآمد) (۱۰ دقیقه)	
مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه) ادامه آموزش مدیریت و کنترل خشم و عصبانیت (از طریق بازی نقش، نمایش فیلم) (۴۰ دقیقه)	جلسه یازدهم: آموزش مدیریت خشم از طریق بازی نقش
گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه و دادن تکلیف خانگی (برگه ثبت افکار ناکارآمد) (۱۰ دقیقه)	
مشخص کردن دستور جلسه و مرور تکالیف و پاسخ دادن به سوالات اعضای گروه (۱۰ دقیقه)	جلسه دوازدهم: جمع بندی جلسات و ارائه بازخورد
خلاصه و جمع بندی مطالب جلسات قبلی (۴۰ دقیقه) گرفتن بازخورد از گروه درباره جلسه (۱۰ دقیقه)	

ابزار و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه بالینی با پدران در رابطه با نحوه برخورد با کودک کم‌توان ذهنی خود، مشاهده رفتارهای پرخاشگرانه پدران در محیط مدرسه و پرسشنامه پرخاشگری می‌باشد. پرسشنامه پرخاشگری برای تعیین اینکه آیا پدران فرزند خود را مورد پرخاشگری قرار می‌دهند؟ مورد استفاده قرار گرفت که این پرسشنامه توسط ملک‌پور تهیه و تنظیم گردیده، و عبارت است از ۲۵ آیت، که هر کدام موقعیت‌هایی را توصیف می‌کند. این موقعیت‌ها فرد را در حالت‌های مختلف خشم قرار می‌دهند. همچنین، این پرسشنامه به پنج بخش فرعی تقسیم می‌شود که اندازه تحریک فرد را نشان می‌دهد، و گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا چهار نمره گذاری می‌گردد. نمره هر آزمودنی بین صفر تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. پایایی آن برابر با ۰/۹۶ و روایی آن برابر با ۰/۸۶ محاسبه شده است. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش، در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد برای توصیف شرایط موجود استفاده گردید و در سطح آمار استنباطی جهت تعمیم صفات نمونه به جامعه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها با استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

نتایج

در این بخش به بررسی آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه پرخاشگری پدران

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰	۵۳/۹۰	۱۰/۵۵
	کنترل	۱۰	۴۹/۱۰	۶/۹۳
پس‌آزمون	آزمایش	۱۰	۱۷/۲۰	۸/۱۲
	کنترل	۱۰	۴۷/۷۰	۵/۵۹

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد میزان پرخاشگری گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۵۳/۹۰ و ۱۰/۵۵، میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۹/۱۰ و ۶/۹۳، میانگین و انحراف استاندارد میزان پرخاشگری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۱۷/۲۰ و ۸/۱۲، و میانگین و انحراف استاندارد میزان پرخاشگری گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۷/۷۰ و ۵/۵۹ می‌باشد. بنابراین، گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از لحاظ میزان پرخاشگری تقریباً هم‌سطح می‌باشند، اما پس از آموزش برنامه شناختی- رفتاری به گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت ایجاد شده که با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کواریانس به بررسی معنادار بودن این تفاوت پرداخته‌ایم.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

جدول ۳. وضعیت نرمال بودن توزیع نمرات

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
پیش آزمون	۲۰	۴۹	۸۶	۳۵/۶۶	۱۰/۳۷۳	۰/۵۱۲
پس آزمون	۲۰	۱۸	۸۴	۴۸	۲۰/۶۲۷	۰/۱۵۳
	۲۰					

چون مقدار چولگی و کشیدگی برای متغیرهای تحقیق در بازه (+۲، -۲) قرار دارند، پس احتمالاً توزیع نرمال دارند. آزمون کلموگروف - اسمیرنوف: با این آزمون می‌توان توزیع نرمال، یکنواخت و پواسن را تعیین نمود.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف توزیع نمرات

متغیر	آماره K.S	سطح معنی داری (sig)	نتیجه
پیش آزمون	۰/۰۸۷	۰/۲۰۰	$0/05 < \text{Sig}$ قبول فرض صفر. توزیع متغیر نرمال است.
پس آزمون	۰/۱۳۱	۰/۲۰۰	$0/05 < \text{Sig}$ قبول فرض صفر. توزیع متغیر نرمال است.

نتایج تحلیل خروجی فوق نشان می‌دهد که مقدارهای p -value در آزمون فوق از ۰/۰۵ بزرگتر است. فرضیه صفر در آزمون کلموگروف - اسمیرنوف پیروی داده‌ها از توزیع نرمال می‌باشد. فرضیه مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است. با توجه به مقدار p -value و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. با استفاده از آزمون لوین، از همگونی واریانس را در گروه‌های آزمایشی بررسی شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین

متغیر	Levene Statistic	Df 1	Df 2	سطح معنی داری (sig)
پیش آزمون	۰/۱۲۰	۱	۱۸	۰/۷۳۳
پس آزمون	۰/۲۸۳	۱	۱۸	۰/۶۰۱

معمولاً چنانچه سطح معناداری در آزمون Levene که در جدول فوق با sig نمایش داده می‌شود بیشتر از ۰/۰۵ باشد، می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تعانس برخوردار است. فرض صفر در این آزمون این است که واریانس دو گروه دارای تعانس است، با توجه به sig جدول که از ۰/۰۵ بیشتر است، فرض مقابل رد و فرض صفر قبول می‌شود. پایا بودن متغیر پیش‌آزمون. تعداد سوالات، میانگین و واریانس پیش‌آزمون به ترتیب ۲۵، ۶۶/۳۵ و ۱۰۷/۶۰۸ است، شاخص پایایی پیش‌آزمون با روش KR21، ۰/۶۸ محاسبه شده است. اجرای پیش‌آزمون قبل از شروع تحقیق. پیش‌آزمون قبل از ارائه آموزش به گروه‌های تجربی ارائه شده است. همبستگی متعارف پیش‌آزمون‌ها با یکدیگر. چون در این تحقیق تنها یک پیش‌آزمون وجود دارد، آزمون پیش‌فرض پنجم عملی نیست.

جدول ۶. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۵۳۶۱/۱۸۳	۳	۱۷۸۷/۰۶۱	۱۷۲/۴۸۹	۰/۰۰۱
عرض از مبدأ	۴/۳۶۱	۱	۴/۳۶۱	۰/۴۲۱	۰/۵۲۶
گروه	۱۶۲/۳۶۵	۱	۱۶۲/۳۶۵	۱۵/۶۷۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون پرخاشگری	۵۷۲/۶۹۵	۱	۵۷۲/۶۹۵	۵۵/۲۷۷	۰/۰۰۰
گروه پیش‌آزمون پرخاشگری	۱/۵۶۷	۱	۱/۵۶۷	۰/۱۵۱	۰/۷۰۲
خطا	۱۶۵/۷۶۷	۱۶	۱۰/۳۶۰	-	-
کل	۲۶۵۸۷/۰۰۰	۲۰	-	-	-
کل تصحیح شده	۵۵۲۶/۹۵۰	۱۹	-	-	-

در جدول ۶ نتیجه بررسی همگنی شیب خط رگرسیون به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری اثر متقابل ($\text{sig}=0/702$)، بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برقرار می‌باشد و ما مجاز به استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس هستیم. در جدول زیر تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه میزان پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۷. تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه میزان پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایما
مدل تصحیح شده	۵۳۵۹/۶۱۶	۲	۲۶۷۹/۸۰۸	۲۷۲/۲۵۱	۰/۰۰۱	
عرض از مبدأ	۷/۳۰۷	۱	۷/۳۰۷	۰/۷۴۲	۰/۴۰۱	۰/۰۲۹
پیش‌آزمون پرخاشگری	۷۰۸/۳۶۶	۱	۷۰۸/۳۶۶	۷۱/۹۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲
گروه	۵۳۱۰/۳۲۴	۱	۵۳۱۰/۳۲۴	۵۳۹/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶
خطا	۱۶۷/۳۳۴	۱۷	۹/۸۴۳	-	-	
کل	۲۶۵۸۷/۰۰۰	۲۰	-	-	-	
کل تصحیح شده	۵۵۲۶/۹۵۰	۱۹	-	-	-	

با توجه به نتایج جدول ۷ ($F=539/494$, $P<0/001$)، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان پرخاشگری در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که فرضیه پژوهشی مبنی بر اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی مورد تأیید قرار گرفته است و پدران گروه آزمایش نسبت به پدران گروه کنترل در پس‌آزمون، به طور معنی‌داری رفتار پرخاشگرانه کمتری داشتند. در زیر به بحث و نتیجه‌گیری پیرامون فرضیه پژوهش پرداخته می‌شود. آموزش برنامه‌ی شناختی - رفتاری باعث کاهش پرخاشگری پدران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی می‌شود. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بدین صورت که آموزش برنامه شناختی - رفتاری باعث کاهش پرخاشگری پدران گروه آزمایش در پس‌آزمون شده بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت هدف کلی روش شناختی- رفتاری افزایش

خودآگاهی و بهبود خودکنترلی به وسیله‌ی رشد مناسب مهارت‌های شناختی و رفتاری است. روش شناختی رفتاری کمک می‌کند تا افکار و باورهای مخرب که به طور بارزی منفی، دارای سوگیری و خود منتقد هستند، شناسایی شوند. فرایندهای خود نظارتی، آموزش، آزمایش و نتیجه‌آزمون این افکار و باورها که توسط شناخت‌های مثبت، متعادل و عملکردی جایگزین می‌شوند، موجب پذیرش نقاط قوت و موفقیت می‌شوند. کمبودهای شناختی و رفتاری مشخص می‌شوند و مهارت‌های جدید حل مسأله شناختی و روش‌های رفتار کردن آموخته می‌شوند، امتحان می‌شوند، ارزیابی می‌شوند و تقویت می‌شوند. در حالی که احساسات ناخوشایند زیربنایی، با هیجان‌های خوشایندتر جایگزین می‌شوند، درک بیشتری از ماهیت و علل آن‌ها به دست می‌آید و سرانجام این که مهارت‌های جدید شناختی و رفتاری موجب می‌شوند که با موفقیت‌های سخت به شیوه‌ای مناسب‌تر برخورد شود (استالارد، ۲۰۰۵؛ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹). با توجه به تحقیقات مختلف که اثربخشی آموزش برنامه شناختی- رفتاری را بر کاهش پرخاشگری نشان دادند. به طور کلی ارزیابی‌هایی در مورد مداخله‌ها برای پرخاشگری والدین به فرزند خود نشان می‌دهند رویکردهای شناختی- رفتاری رایج‌ترین شیوه‌های مورد تایید برای کمک به والدین پرخاشگر هستند (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۴). این شیوه‌ها در تعدیل رفتارهای والدین پرخاشگر و مهارت‌های مناسب پرورش کودک و کنترل فردی، موثر هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های رانیون و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر والدینی که به کودکان خود پرخاشگری می‌کنند که یافته‌ها نشان داد رفتارهای پرخاشگرانه والدین پس از مداخله به طور معنی‌داری کاهش یافت نیز همخوانی دارد. همچنین با یافته کولکو (۱۹۹۶) که در رابطه با اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری فردی و خانواده‌درمانی بر والدینی که کودکان خود را مورد اذیت و تنبیه جسمی قرار می‌دهند و یافته‌ها نشان داد که آموزش شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب والدین و رفتارهای پرخاشگرانه آنها نسبت به کودکان خود می‌شود، همخوانی دارد. همچنین طبق تحقیقات انجام گرفته شده تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم به روش شناختی- رفتاری به پدران دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی و دیرآموز بیان‌کننده این است که آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم تأثیر مثبت دارد. نتایج این پژوهش مبین کارآیی کاربرد روش‌های مدیریت خشم در

پدران دانش آموزان کم‌توان ذهنی و دیرآموز می‌باشد (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۸۷). با این حال در تأثیر آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگرانه پدران می‌توان گفت که این برنامه اثرات معنی‌داری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان در معرض تنبیه و خشونت پس از اجرای برنامه درمانی یک ساله برای پدران آنها مشاهده شده است ولی قبل از اجرای برنامه درمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است (مک فارلین و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین با پژوهش ساندرز (۲۰۰۴) که در رابطه با اثربخشی مدیریت خشم و بازآموزی اسنادی والدین بر بهبود شیوه‌های فرزندپروری والدین در معرض خطر بدرفتاری با کودکان خود پرداخته شده و یافته‌های آن بهبود قابل توجهی در شیوه‌های فرزندپروری و انتظارات غیرواقعی والدین از کودکان خود را نشان داد و در مرحله پیگیری نیز بهبود قابل توجهی در رفتارهای منفی و بدرفتاری والدین نشان داده شد، همسو می‌باشد. و همچنین با یافته ریچ و همکاران (۲۰۱۲) که استفاده از کتاب‌های آموزشی کودک (مبتنی بر روش شناختی- رفتاری) باعث کاهش استفاده پدران از پرخاشگری می‌شود، هماهنگ است. همچنین با نتیجه پژوهش صرامی و همکاران (۱۳۸۷) که به بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری و سواس پدران بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان آنها پرداختند و یافته‌ها نشان داد که علایم و سواس پدران به طور معنی‌داری کاهش یافته است هم‌جهت می‌باشد و نیز با نتیجه حاصل از پژوهش بنسون، ریس، وین سنت (۱۹۸۶) که به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خشم به روش شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری بزرگسالان کم‌توان ذهنی خفیف پرداختند. یافته‌ها کاهش پرخاشگری در طول زمان و تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها را نشان داد. این مطالعه نشان می‌دهد آموزش مدیریت خشم به روش شناختی- رفتاری با بزرگسالان کم‌توان ذهنی می‌تواند مؤثر باشد.

با توجه به نکات ذکر شده پژوهش حاضر برای کاهش پرخاشگری، بر مداخله شناختی- رفتاری بر روی پدران متمرکز شده است. مدل شناختی- رفتاری خواستار تغییر افکار ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی، کنترل خشم و پرخاشگری پدران نسبت به دانش آموزان با کم‌توانی ذهنی می‌باشد. مدل شناختی- رفتاری بر این پایه است که موقعیت‌ها به خودی خود باعث ایجاد رنج‌های روانشناختی نمی‌شوند بلکه چیزی که اهمیت دارد روشی است که افراد مختلف در قالب آن به تعبیر و تفسیر این موقعیت‌ها می‌پردازند و به این موقعیت‌ها معنا می‌بخشند و به آنها واکنش نشان می‌دهند. اگر والدین یک موقعیت (کم-

توان ذهنی) را با نگاهی منفی بنگرند با روشی منفی (تنبیه جسمی یا پرخاشگری) به آن واکنش نشان می‌دهند. روش‌های مورد استفاده با توجه به مدل شناختی- رفتاری می‌توانند چنین نگرش‌ها و رفتارهای پرخاشگرانه را در قالب فرایندهای فکری و واکنش‌های رفتاری اصلاح کنند (برجلی و حق‌رنج، ۱۳۹۰). بنابراین یکی از شایع‌ترین روش‌های مداخله در خانواده‌های پرخاشگر، آموزش پدر و مادر به روش شناختی- رفتاری است. در نتیجه آموزش برنامه شناختی رفتاری می‌تواند در کاهش پرخاشگری پدران به دانش آموزان آموزش‌پذیر مؤثر باشد. از آنجایی که پژوهش حاضر روی پدران دانش آموزان کم‌توان ذهنی خفیف انجام گرفت، نتایج آن را نمی‌توان به پدران کودکان عادی یا سایر گروه‌های کم‌توان ذهنی و استثنایی تعمیم داد و این مورد را می‌توان به عنوان محدودیت پژوهش ذکر کرد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامه شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری پدران دانش آموزان با کم‌توانی ذهنی مؤثر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این برنامه در سازمان‌های مربوطه از قبیل بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی جهت آموزش والدین به ویژه مادران کودکان دارای این طیف از اختلال مورد استفاده قرار گیرد. ایجاد مراکز حمایت از این کودکان توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی جهت پیشگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز و بالا بردن آگاهی والدین این کودکان در زمینه عوامل خطر ساز پرخاشگری و پیامدهای آن از دیگر پیشنهادات این پژوهش می‌باشد و همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با این عنوان روی والدین سایر گروه‌های کم‌توان ذهنی و استثنایی نیز انجام پذیرد.

منابع

- ابراهیمی، ا. (۱۳۸۸). بررسی کودک آزاری و عوامل مؤثر آن در شهرستان شهریار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- برجلی، ا؛ و حق‌رنجبر، فرخ. (۱۳۹۰). راهنمای درمان شناختی- رفتاری. تهران: دانژه.
- استالارد، پ. (۲۰۰۵). درمان شناختی- رفتاری. ترجمه حمید علیزاده، علیرضا روحی و علی محمد گودرزی، ۱۳۸۹. تهران: دانژه.
- افروز، غ. (۱۳۸۸). روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- آذرنیوشان، ب؛ به‌پژوه، ا؛ و غباری بناب، ب. (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۱۲، (۲)، ۱۷۴-۱۸۳.
- آقابیکلویی، ع؛ رسول‌زاده طباطبایی؛ ک، و موسوی چلک، ح. (۱۳۸۰). *کودک آزاری*. تهران: کتاب آوند دانش.
- بک، ج. (۱۹۹۸). *شناخت درمانی: مبانی و فراتراز آن*. ترجمه لادن فتی، ۱۳۹۶. تهران: دانش.
- حمید، ع؛ هاشمی، ژ؛ صابری، ه؛ و محی‌الدین، م. (۱۳۹۰). *دانش آموزان استثنایی: مقدمه‌ای بر آموزش ویژه*. تهران: ویرایش.
- سیف‌نراقی، م؛ و نادری، ع. (۱۳۹۱). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران: ارسباران.
- شکوهی یکتا، م؛ به‌پژوه، ا؛ غباری بناب، ب؛ زمانی، ن؛ و پرند، ا. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل خشم پدران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و دیرآموز. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸، (۴)، ۳۶۹-۳۵۸.
- صرامی، ز؛ امیری، ش؛ نشاط‌دوست، ح ط؛ و مولوی، ح. (۱۳۸۸). اختلال وسواس-بی‌اختیاری مادر و اضطراب در کودکان. *روانشناسی تحولی*، ۵، (۲۰)، ۳۳۳-۳۴۲.
- مردانی‌جوقانی؛ پ. (۱۳۸۷). *بررسی شیوع و انواع کودک‌آزاری در بین دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی شهرستان فارس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- مش، ا؛ و ولف، د. (۲۰۰۹). *روانشناسی مرضی کودک: با تأکید بر آسیب‌شناسی روانی تحولی کودکی و نوجوانی*. ترجمه پرویز شریفی درآمدی، حسین مرادی، ۱۳۹۴. تهران: آوای نور.
- یاریگر روش، م. (۱۳۸۷). *تنبیه و کودک‌آزاری*. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., & Perry, B. D. (2006). The Enduring Effects Of Abuse And Related Adverse Experiences In Childhood, *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 256, 174-186 .

Armenta, M. (1999). *Law Psychology Family Relations And Child Abuse In Mexico*. MA Thesis. University Of Arizona .

- Bean, D. (2006). *Child Perpetrator And Family Factors Associated With Incidents Of Child Abuse In Mckean County*. Phd Dissertation. Pensilvania, And Capella University.
- Dihoff, R. E., Brosvic, G. M., Epstein, M. L., & Cook, M. J. (2005). Adjunctive Role For Immediate Feedback On The Acquisition And Retention Of Mathematical Fact Series By Elementary School Students Classified With Mild Mental Retardation. *The Psychological Record*, 55, 39-66 .
- Hibbard, R. A. (2007). Maltreatment Of Children With Disabilities. *Appolicy*, 72, 323-328 .
- Izadifard, R., & Sepasi-Ashtiyani, M. (2010). Investigation The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Therapy With Problem Solving Skill Training In Reducing Test Anxiety. *J Behav Sci*, 4, (1), 23-7.
- Kolko, D. J. (1996). Individual Cognitive Behavioral Treatment And Family Therapy For Physically Abused Children And Their Offending Parents: A Comparison Of Clinical Outcomes. *Child Maltreatment*, 1, (4), 322-342 .
- Kumaraswamy, N., & Azizah, O. (2010). Corporal Punishment Study: A Case In Malaysia. *Scientific Research*, 2, (1), 24-28.
- Melissa, K., Runyon, E., Deblinger, E., Ryan, R., & Kolar, T. (2004). An Overview Of Child Physical Abuse Developing An Integrated Parent-Child Cognitive-Behavioral Treatment Approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 5, (1), 65-85 .
- Pugin, A. J. (2008). *The Relationship Between Severity Of Cerebral Palsy In Children And The Levels Of Stress Experienced By Their Parents*. Unpublished Master Thesis, University Of With Water. (67).
- Rebottini, G. (2006). *Won't You Be My Neighbor? Child Abuse In A Community Context*. MA Thesis, Mcanulty College And Graduate School Of Liberal Arts. Duquesne University.
- Reich, M., Penner, K., Duncan, J., & Anamarie, A. (2012). Using Baby Books To Change New Mothers' Attitudes About Corporal Punishment. *Child Abuse & Neglect*, 36, 108-117.
- Sanders, M., & Farland, M. C. (2004). Treatment Of Depressed Mothers With Disruptive Children:A Controlled Evaluation Of Cognitive Behavioral Family Intervention. *Behavior Therapy*, 31, 89-112 .
- Smith, M. G., & Fong, R. (2004). *The Children Of Neglect When No One Cares*. New York: Brunner - Routledge.