



اثر بخشی بسته تدوین شده آموزش مقابله با خشم، بر کنترل رفتارهای پر خاشگرانه کودکان

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

الهام خواجه نظامی ^{id}

ویداسادات رضوی* ^{id}

ویدا اندیشمند ^{id}

امان الله سلطانی ^{id}

vidarazavi2010@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۰

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ | پیاپی ۸ | ۵۱۹-۵۳۴

زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(خواجه نظامی، رضوی، اندیشمند و سلطانی،

۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

خواجه نظامی، الهام، رضوی، ویداسادات، اندیشمند، ویدا، و سلطانی، امان الله. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته تدوین شده آموزش مقابله با خشم، بر کنترل رفتارهای پر خاشگرانه کودکان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴) پیاپی ۸: ۵۱۹-۵۳۴.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بسته آموزشی مقابله با خشم، بر کنترل رفتارهای پر خاشگرانه کودکان انجام شده است. **روش پژوهش:** از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کاربردی و روش آمیخته اکتشافی متوالی است. تحلیل مصاحبه در این پژوهش بر اساس نرم افزار مکس کیودا انجام شده است، جهت جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. در بخش کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند و در بخش کمی مبتنی بر طرح نیمه تجربی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده شد که نمونه‌های پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گواه و آزمایش به صورت تصادفی کاربندی شدند. اشباع در بخش کیفی در این تحقیق پس از مصاحبه با ۱۲ نفر حاصل شد. ابزار پژوهش پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان شهیم (۱۳۸۵) بود. گروه آزمایش تحت آموزش بسته تدوین شده محقق ساخته در ده جلسه به مدت ۶۰ دقیقه قرار گرفتند. در بخش کیفی برای تجزیه تحلیل داده از روش تحلیل مضمون و در بخش کمی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل نتایج کیفی نشان داد که به طور کلی در سه بعد اصلی درک و آگاهی، کنترل و مهارت‌های مقابله ۱۲ ملاک اصلی همزاد پنداری، شبیه‌سازی خشم و استرس، درک دلایل خشم و استرس، شناخت فرایند ایجاد شده خشم و استرس، حفظ حالت، آرامش‌سازی، حواس‌پرتی توقف فکر، خنثی‌سازی، جایگزین‌سازی، بازسازی شناختی، مهارت‌دهی بر ایجاد یک پروتکل آموزشی مدیریت خشم و استرس در کودکان نقش دارد. در بخش کمی نتایج آموزش نشان داد که پروتکل تدوین شده بر مدیریت و کنترل پر خاشگری ($F=65/79$, $P=0/001$) در مرحله پس‌آزمون موثر بود و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد. **نتیجه‌گیری:** پژوهش نشان داد که کودکان نیاز به تغییر مواضع مشکل‌زا بر مبنای شرایط سنی خویش دارند، در زمینه پر خاشگری ارائه مدل‌های قهرمان که توانمندی کنترلی و مقاومت بیشتری چه در بازی و چه در داستان‌گویی مساله‌ای است که با تغییر الگوی حاصل زمینه بهبود تطبیق و هماهنگ‌سازی با این شرایط را برای کودک موجب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خشم، رفتارهای پر خاشگرانه، تدوین بسته آموزشی، کنترل پر خاشگری

مقدمه

دوران کودکی، سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله بهنگام و پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنان در آینده است. در واقع مداخله به‌هنگام و اصلاح رفتارهای ناسازگار کودک در این دوره حساس، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان می‌شود و کودک را برای پذیرش مسئولیت‌های آتی آماده می‌سازد (محمدی، ۱۴۰۰). احساسات یکی از بزرگ‌ترین نعمت‌های الهی است که به انسان سپرده شده است، زندگی بدون آن‌ها بی‌روح، تاریک و ماشینی به نظر می‌رسد و سلامت روانی انسان‌ها تا حد زیادی به سلامت احساسی بستگی دارد. وضعیت عاطفی می‌تواند بر قضاوت افراد درباره خود و دیگران و همچنین نحوه تعامل اجتماعی آن‌ها تأثیر بگذارد (شکارچی و یوسفی لای بیشه‌ئی، ۱۴۰۰). جلوه‌های احساسی نقش‌های متفاوتی ایفا می‌کند؛ از جمله موارد دیگر، آن‌ها به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط با دیگران استفاده می‌شوند و از طریق آن‌ها فرد می‌تواند اطلاعاتی در مورد احساسات، نیازها و خواسته‌های خود را به دیگران منتقل کند (بشارت، رئیسی و فرهمند، ۱۳۹۹). «خشم» یکی از قوی‌ترین احساسات است؛ مانند یک انبار باروت است که ممکن است با جرقه منفجر شود، مانند یک آتشفشان که روابط بین فردی را با گدازه خود شعله‌ور می‌کند؛ اما اگر آن را کنترل کرده و سازمان عاطفی خود را مدیریت کنیم، می‌توانیم آن را با سد آهنین صبر، تفکر عاقلانه و آینده‌نگری کنترل کنیم و از روابط بین فردی سالم و سلامت جسمی و روحی بیشترین بهره را ببریم (چری و فلانگن، ۲۰۱۷). انجمن روانشناسی آمریکا خشم را به عنوان یک هیجان مفید تعریف می‌کند که اگر خارج از کنترل باشد و روابط میان فردی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند مخرب هم باشد. خشم از نظر مفهومی به عنوان احساس مخالفت یا عدم رضایت از یک شخص یا یک موقعیت است و می‌تواند همراه با احساس رنجش، بی‌قراری، غضب، غیض، هیجانات شدید، عصبانیت و خصومت باشد (شکارچی و یوسفی لای بیشه‌ئی، ۱۴۰۰). خشم اغلب پاسخی است در مقابل برآورده نشدن انتظارات خود یا دیگران یا در مقابل رفتارهای خود و دیگران که غیرقابل قبول و غیرقابل پذیرش پنداشته می‌شوند. به لحاظ نظری خشم یک هیجان و فرایند اساسی اما پیچیده است. خشم را این‌گونه تعریف می‌کند: خشم به حالتی عاطفی یا هیجانی که از تهییج ملایم تا عصبانیت شدید گسترده است، اطلاق می‌شود. «خشم حالتی عاطفی است که از نظر شدت از تحریک ملایم تا عصبانیت شدید تغییر می‌کند. خشم سازه روان‌شناختی که رفتار کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث ایجاد اختلال‌های رفتاری می‌شود (محمدحسینی، ۱۳۹۷).

مشکلات رفتاری ناشی از پرخاشگری و اضطراب علت یک سوم مراجعه‌های بالینی و شایع‌ترین رفتارها در کودکان و نوجوانان است. پرخاشگری با میزان بالای آسیب‌شناسی روانی رابطه دارد که خودپنداره و عزت نفس پایین، تاریخچه‌ای از آزارهای جسمانی، داشتن رفتارهای ضد اجتماعی. بی‌انضباطی رفتاری یا به اصطلاح بزهکارانه مانند مدرسه‌گریزی اخراج از مدرسه، مردودی، فرار از خانه و تخریب اموال و اعمال غیر قانونی خطرناک مانند دزدی سرقت توأم با آزار و تجاوز جنسی و را شامل می‌شود (پربرخ و ناصری، ۱۳۹۵) و همچنین در مورد اضطراب نیز رفتارهای مثل، ترس از گم شدن یا دزدیده شدن، هرگز پدر و مادر را ندیدن، در غیاب والدین دچار صدمه و یا اتفاق وحشتناکی شوند و یا ترس از تاریکی و نگرانی‌های خیالی و غریب که معمولاً جزو ترس‌های شایع است و اضطراب در سطوح بالاتر می‌تواند به صورت خشم، ناپایداری

هیجانی، حساسیت بیش از حد بروز می‌کند با توجه به این اشتغال‌های ذهنی کودکان پر تمنا شده و در کار افراد بالغ مزاحمت ایجاد می‌کنند و برای رفع اضطراب‌های خود نیاز به توجه دائم دارند (موریس، ۲۰۰۷). پر خاشگری و ناسازگاری در روابط بین فردی از عمده‌ترین مشکلات رفتاری به شمار می‌رود. پر خاشگری اغلب یک الگوی رفتاری ثابت و مقاوم است و قسمتی از الگوی علامتی در بسیاری از انواع آسیب‌شناسی‌های کودکان مانند اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، تحریک‌پذیری‌های ناشی از استرس پس از سانحه و اختلال خلق است (هوانگ و ژائو، ۲۰۲۰). بوشمن و آندرسون اصطلاح پر خاشگری به عنوان یک رفتار هدفمند تعریف شده است که هدف آن آسیب رساندن به دیگران است. در حالی که مدل‌های مختلف تجاوز را توصیف می‌کنند، در یک مدل تجاوز به دو قسمت تقسیم می‌شود. یا تکانشی و واکنشی است و بر اثر خشم (خصومت) ایجاد می‌شود یا عمدی و فعال است و هدف آن آسیب رساندن به دیگران است (معنی)؛ اما اخیراً پیشنهاد شده است که این دو مؤلفه دیگر برای در نظر گرفتن پر خاشگری مفید نیستند و پیشرفت‌های انجام شده در تحقیقات مربوط به پر خاشگری ممکن است اطلاعات بیشتری را ارائه دهد (کریستن، ۲۰۱۶)، همان‌طور که در مدل دیگر پر خاشگری از سه بعد کلی مورد بحث قرار گرفته است:

بعد ابزاری یا حرکتی: این بعد در قالب تجاوز کلامی و فیزیکی خود را نشان می‌دهد و هدف اصلی آن آسیب رساندن به دیگران است. **بعد عاطفی و هیجانی:** این بعد پر خاشگری که به صورت خشم بروز می‌کند، عوامل و شرایط درونی ارگانسیم را برای برانگیختگی فیزیولوژیکی و احساسی آماده می‌کند. **بعد شناختی:** این عامل که خصومت نامیده می‌شود، باعث ایجاد احساس نیت، خصومت و کینه نسبت به دیگران می‌شود؛ بنابراین رفتار پر خاشگرانه در یک ساختار کلی است. ساختاری که می‌تواند خود را به شکل خشم، خصومت، تجاوز فیزیکی و تجاوز کلامی نشان دهد. این ابعاد پر خاشگری می‌تواند منجر به انواع آسیب‌های جسمی و روانی شود (کالارد، ۲۰۱۸). سال‌هاست که تحقیقات بر پر خاشگری آشکار متمرکز شده است که شامل رفتارهای خصمانه مانند ضربه زدن، هل دادن، پرتاب کردن اشیاء، یا کلامی و خصمانه، مانند فحش دادن، تهدیدهای زبانی و فریاد زدن است که مستقیماً منجر به آسیب رساندن به دیگران می‌شود؛ و ممکن است نسبت به حیوانات نیز بروز کند. ولی پژوهش‌ها در زمینه‌ی پر خاشگری غیرمستقیم با مطالعه‌ی فشاخ (۱۹۶۹) آغاز شد که محدودیت تحقیقات در مورد پر خاشگری کودکان را مورد انتقاد قرار داد، زیرا اطلاعات کافی در مورد تفاوت دخترها و پسرها در زمینه‌ی پر خاشگری غیرمستقیم وجود نداشت (آرچر، ۲۰۱۹). پس از آن، لاجرسپیتز، کویست و پلتونن (۱۹۹۸) واژه‌ی پر خاشگری غیرمستقیم را جهت تعریف رفتار کودکانی به کار بردند که به طور عمد، سایر کودکان را از گروه طرد و منزوی می‌کردند. پژوهشگران دیگری نظیر کرنز، نیکرمت، فرگوسن و جریپی (۱۹۸۸) نیز این رفتارها را با عنوان پر خاشگری اجتماعی و کریک و گروتپیتر (۱۹۹۵) با عنوان پر خاشگری رابطه‌ای و مستقل از پر خاشگری آشکار و به صورت دستکاری روابط اجتماعی، رقابت بین افراد، طرد و منزوی کردن دیگری تعریف کردند که نهایتاً موجب آزاد و صدمه به دیگران می‌شود. پژوهش‌ها دیگر حاکی از آن است که یادآوری وقایع (نشخوار ذهنی) در کودکان هم خشم و پر خاشگری را به شدت افزایش می‌دهد. این افزایش گاهی نه در رفتارهای فیزیکی بلکه در رفتار کلامی آن‌ها بروز می‌کند (بوردرز، ارلیواین و جاجودی، ۲۰۱۹). توجه به پر خاشگری دوران کودکی بسیار مهم است چرا که پر خاشگری دوران کودکی و خردسالی پیش‌بینی کننده رفتارهای پر خطر بعدی است زیرا این رفتارها

می‌تواند رفتارهای بزهکاری، سوءمصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی را در آینده پیش‌بینی کند (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷).

در خصوص پرخاشگری عوامل مؤثری وجود دارند که بر پرخاشگری کودکان و نوجوانان اثرگذار هستند که عبارتند از: **خانواده:** از بدو تولد ویژگی‌هایی را از والدین خود به ارث می‌برد و زمینه‌های رشد او را فراهم می‌کند. تأثیر والدین بر کودکان نه تنها موروثی و ارثی است، بلکه نقش مهمی در آشنایی کودک با زندگی اجتماعی و پذیرش فرهنگی او دارد (چری و فلانگن، ۲۰۱۷). رفتارهای متضاد والدین، جدایی والدین، غیبت طولانی مدت یکی از والدین، فضای نامناسب خانواده، پرخاشگری یکی از والدین یا هر دو، تبعیض و بی‌عدالتی نسبت به کودکان و نوجوانان، تحقیر کودکان و نوجوانان و احساس ناامنی، مشارکت بیش از حد در کار آنها و رفتارهای تهدیدآمیز از علل مهم روانی اجتماعی در پرخاشگری نوجوانان هستند (آرچر، ۲۰۱۹). **جنسیت:** تفاوت پرخاشگری بین دو جنس از دو یا سه سالگی مشهود است. در مهد کودک، تجاوز کلامی و جسمی در پسران بیشتر از دختران شایع است و پسران معمولاً بیشتر به دنبال انتقام هستند؛ و این تفاوت در پرخاشگری پسران و دختران در همه فرهنگ‌ها و طبقات اجتماعی دیده می‌شود. سن: معمولاً هرچه کودکان بزرگ‌تر می‌شوند کم‌تر دست به رفتارهای پرخاشگرانه می‌زنند، زیرا می‌توانند با بیان کلامی به خواسته‌های خود دست یابند. البته چنانچه کودکان در سنین مدرسه رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهند غالباً این نوع رفتار از نوع خصمانه آن خواهد بود (شریفی راد و همکاران، ۱۳۹۰). **رسانه‌ها:** هرچه افراد در کودکی خشونت بیشتری را در تلویزیون تماشا کنند بعدها در دوره نوجوانی و بزرگسالی خشونت و پرخاشگری بیشتری از خود نشان خواهند داد. خشونت در برنامه‌های تلویزیونی مانند یک الگوی رفتاری عمل می‌کند که به تماشاگران می‌آموزد چگونه پرخاشگری خود را به سمت دیگران بروز دهند. همچنین برنامه‌های خشن می‌توانند باعث ظهور افکار و احساسات پرخاشگرانه شوند. خشونت‌های مکرر تلویزیونی ممکن است حساسیت بیننده را نسبت به خشونت از بین ببرند و رفتارهای پرخاشگرانه را طبیعی و قابل قبول جلوه دهند (صفاری‌نیا، ۱۳۹۳). **بازی‌های ویدیویی و رایانه‌ای:** پرخاشگری و خشونت از جمله موضوعات اساسی مطرح شده در بازی‌های ویدیویی و رایانه‌ای به حساب می‌آید. بررسی مفاهیم پرخاشگرانه در این گونه بازی‌ها حاوی نوعی از عادی‌سازی پدیده خشونت و پرخاشگری در جریان بازی‌ها است. از همه بدتر اینکه در برخی از این بازی‌ها کاربران کودک و نوجوان نقش جنایتکاران خیالی را ایفاء می‌کنند و با حمله به عابران و رهگذران با کشتن آنها امتیاز کسب می‌کنند. با توجه به اینکه انجام این بازی‌ها فعالیت‌های تعاملی است و در نتیجه فرد را بیشتر درگیر می‌کند، تأثیر آنها حتی از تلویزیون هم بیشتر است. از دیدگاه منطقی (۱۳۹۷) مهم‌ترین تبعات بازی‌های رایانه‌ای عبارتند از: وجود تخیلات پرخاشگرانه، عادی شدن پرخاشگری، الگوپردازی از قهرمانان پرخاشگر، پرخاشگری به عنوان راه حل مسائل و مشکلات افراد، افزایش پرخاشگری عملی در کودکان و نوجوانان و افزایش قتل و بزهکاری در نوجوانان، حساسیت‌زدایی نسبت به خشونت و پرخاشگری و در نتیجه یافتن شخصیتی خشن و ستیزه‌جو و... . سلیقه کودکان: گاهی کودکان با انتخاب‌های خود رفتارهای پرخاشگرانه را تقویت می‌کنند. به عنوان مثال، انجام هنرهای رزمی، تماشای فیلم‌های پر جنب و جوش و خشونت‌آمیز و انجام بازی‌های رقابتی و... که باعث رفتارهای پرخاشگرانه در آنها می‌شود. ضمن شرکت در گروه‌های موسیقی، نقاشی، فعالیت‌های فرهنگی و بازی‌های گروهی و امثال آن می‌تواند روحیه

آرامش را در کودکان تقویت کند. **انتخاب دوست:** برخی از همسالان می‌توانند الگوهای رفتاری نامناسب برای سایر همسالان باشند (دروری و همکاران، ۲۰۲۰). اشرف پوری و همکاران (۱۳۸۹)، طی پژوهش خود تأثیر قصه درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی - نافرمانی کودکان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد قصه درمانی به شیوه گروهی موجب کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی - نافرمانی در آزمودنی‌ها شده است. یافته‌ها قابلیت کاربرد قصه درمانی را در درمان مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهد. نصیر زاده و روشن (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان تأثیر قصه‌گویی در کاهش پر خاشگری پسران به این نتیجه دست یافتند که قصه‌گویی نشانه‌های پر خاشگری را در کودکان کاهش می‌دهد. این کاهش در پیگیری سه ماهه نیز پایدار می‌ماند. در مطالعه‌ای که توسط زارع و احمدی (۱۳۸۶) بر روی کودکان ۷ تا ۹ ساله مرکز شبانه‌روزی شهید رضایی اقلید با نمونه‌ای به حجم ۶ نفر انجام شد، نتایج تحقیق گویای آن بود که جلسات بازی درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری موجب کاهش مشکلات رفتاری شده است. بلک و بلک به نقل از ساچمن (۲۰۰۴) در پژوهش خود، کودکان پایه سوم دارای رفتارهای ایذایی را مورد مطالعه قرار دادند؛ آن‌ها کودکان گروه آزمایش را به مدت ۵ هفته و هفته‌ای دو بار در جلسات بازی درمانی گروهی ساخت یافته شرکت دادند و دریافتند که بازی درمانی ساخت یافته گروهی تأثیرات مثبتی بر رفتارهای مخرب کودکان داشته و موجب افزایش خود پنداره آن‌ها نیز شده است؛ بازی درمانی، برای درمان دامنه گسترده‌ای از اختلالات رفتاری و عاطفی در کودکان به کار گرفته شده است. به عنوان نمونه، در پژوهشی، تأثیر بازی درمانی کودک محور بر روی ۲۳ کودک دبستانی‌ای که معلمان، آن‌ها را به خاطر مشکلات رفتاری و هیجانی ارجاع داده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس مقیاس فرم گزارش معلم، بهبودی در همه مشکلات، از نظر آماری معنادار و دارای اندازه اثر بالایی بوده است؛ پژوهش حاضر از یک بعد می‌تواند بر مجموعه تحقیقات مربوط به این گستره بپیوندد، از سوی دیگر می‌تواند کارایی آن را در کودکان مبتلا نشان دهد و به لحاظ عملی و کاربردی نیز نتایج این تحقیق می‌تواند یاری دهنده درمان‌های دوران کودکی باشد. از سویی دیگر هنگام رویارویی با پر خاشگری و اضطراب در کودکان و نیز مواجهه خانواده‌ها با چنین مشکلاتی نیاز به استناد به روش‌هایی است که می‌تواند باعث کاهش این نشانه شود. همچنین روش مورد توجه این مطالعه بدون دخالت والدین طراحی شده است بنابراین در نوع خود به مشکل خاص ترمیم پر خاشگری می‌پردازد که در صورت به دست آمدن نتایج مثبت می‌تواند زمینه مناسبی در مورد درمانگری کودکان باشد. بنا بر آنچه گفته شد به نظر می‌رسد که بازی درمانی و کتاب درمانی می‌تواند ابزار مناسبی جهت کنترل خشم و استرس در کودکان باشد. با این وجود، جستجوهای پژوهشگر نشان داد، پژوهشی که به طور مشخص اثر کتاب درمانی و بازی درمانی را بر کاهش خشم و استرس کودکان قرار داده باشد، انجام نشده است؛ لذا به تحقیق در زمینه طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی در دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی پرداخت. در این راستا محقق به دنبال تنظیم پروتکلی همراستا با مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی در دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی بود که پس از تنظیم پروتکل آموزشی کارایی و تأثیر پروتکل مربوطه بر متغیرهای وابسته خشم و اضطراب کودکان پرداخت؛ بنابراین پژوهشگر به سؤالات زیر پاسخ داد:

۱. پروتکل تدوین شده از چه مؤلفه‌هایی برخوردار است؟

۲. آیا آموزش پروتکل تدوین شده بر خشم و اضطراب کودکان در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟

۳. آیا آموزش پروتکل تدوین شده بر خشم و اضطراب کودکان در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع تحقیق‌های کاربردی و از روش تحقیق آمیخته اکتشافی متوالی استفاده شده است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، دستیابی به شناخت عمیق‌تر و ملموس‌تری از مؤلفه‌های اثرگذار در بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم از اهمیت بالاتری نسبت به بخش کمی برخوردار است اولویت به روش کیفی داده شد؛ تحلیل مصاحبه در این پژوهش بر اساس نرم افزار مکس کیودا انجام شده است و به منظور جمع‌آوری داده‌ها، علاوه بر استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مبانی نظری برگرفته از تحلیل محتوا، از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته برای درک بیشتر استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. در بخش کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و اشباع در بخش کیفی در این تحقیق پس از مصاحبه با ۱۲ نفر حاصل گردید. در بخش کمی روش نمونه‌گیری در دسترس بود که پس از غربالگری با پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان شهیم، ۱۵ کودک انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های گواه و آزمایش گمارده شدند.

ابزار پژوهش

۱. مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته: در پژوهش‌های کیفی داده‌ها از منابع متنوع و چندگانه^۱ جمع‌آوری می‌شود. داده‌های کیفی چیزی بیش از بسته‌های منظم و اطلاعات دسته‌بندی شده‌ای است که از محیط دریافت می‌شوند و شامل جملات مستقیم از سوی مردم درباره تجربه‌ها، دیدگاه‌ها و دانش آن‌هاست که از طریق اسناد، مشاهدات، مصاحبه‌ها و مواد دیداری است. برای جمع‌آوری داده‌های کیفی از سه طرح می‌توان بهره گرفت: مصاحبه‌های عمیق، مصاحبه‌های ساختار یافته و مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته که در بخش کیفی این پژوهش از مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته استفاده خواهد شد (هابرمن، ۱۹۸۴). بر این اساس مصاحبه مهم‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات اصلی این پژوهش است. در جهت دستیابی به این هدف نهایی رابرت ین منطق تکرار را به عنوان مبنای این نمونه‌گیری در پژوهش کیفی پیشنهاد می‌دهد. در منطق تکرار تعمیم از یک مورد به موارد مشابه یا به نظریه صورت می‌پذیرد نه جامعه. در خلال طراحی فرایند انجام مصاحبه راهنمایی تهیه شده مدنظر قرار می‌گیرد. تمامی مصاحبه‌ها با افراد به صورت رو در رو و فردی در زمان‌های مختلف و عموماً در مکان کاری انجام گردید. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۶۰ دقیقه بود. مدت زمان مصاحبه‌ها تا کسب توصیفی غنی از موضوعات مربوط به پژوهش ادامه پیدا کرد. در تمامی مصاحبه‌ها از دستگاه ضبط با کیفیت عالی برای انجام مصاحبه‌ها استفاده گردید و تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر انجام شد و در این زمینه پژوهشگر هدف مطالعه، محتوای فرم رضایت و سؤال‌های مصاحبه را به صورت کلی توضیح می‌داد. توالی و ترتیب سؤال‌ها تقریباً برای همه شرکت کنندگان یکسان بود. با این حال تلاش گردید در خصوص برخی سؤالات که فرد احیاناً تخصص بهتری دارد بیشتر پرداخته و بحث و بررسی گردد.

۲. پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان شهیم. این پرسشنامه توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) تهیه شده است و دارای ۲۴ گویه و ۴ خورده مقیاس نقص توجه، ترس، رفتار اجتماعی او پر خاشگری است. که در مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (هرگز = ۰، بعضی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲) و سؤالات مربوط به بعد رفتار اجتماعی (۲۳، ۲۱، ۱۵، ۱۳، ۲۲، ۱۴) نمره‌گذاری متفاوتی از سایر سؤالات دارند و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (بیشتر اوقات = ۰، بعضی اوقات = ۱، هرگز = ۲) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. نمره کل از مجموع امتیازات همه سؤالات با هم به دست می‌آید. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۴۸ است. هر قدر نمره آزمودنی بیشتر باشد معرف آن است که از مشکلات رفتاری بیشتری برخوردار است. پایایی‌ای پرسشنامه از طریق تعیین ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان دبستانی بررسی می‌شود. ضریب همبستگی بین نمرات دو پرسشنامه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی با یافته‌های تحقیقات دیگر همسو بوده و مؤید این واقعیت است که کودک در موقعیت‌های مختلف رفتارهای متفاوتی را بروز می‌دهد نتایج این بررسی نشان می‌دهد که پکیج‌های بازی درمانی، قصه درمانی و پرسشنامه رفتاری کودکان پر خاشگر دارای روائی و پایایی کافی بوده و می‌تواند مورد استفاده روان‌شناسان قرار گیرد. شهیم (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش کرده است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ و با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین روائی سازه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی از طریق تحلیل عاملی با چرخش واریماکس بررسی شده است. و گویه‌های این مقیاس بر ۴ عامل نقص توجه، ترس، رفتار اجتماعی و پر خاشگری متمرکز گردیده‌اند که ارزش ویژه برای این عوامل به ترتیب برابر با ۴/۷۸، ۲/۰۲، ۱/۶۰ و ۱/۴۲ گزارش شده است (شهیم و یوسفی، ۱۳۷۸).

۳. پروتکل آموزش مقابله با خشم محقق ساخته. ساختار جلسات آموزشی بر اساس نتایج بخش کیفی و بر اساس بررسی‌های صورت گرفته به صورت کلی در سه بعد اصلی درک و آگاهی، کنترل و مهارت‌های مقابله ۱۲ ملاک اصلی همزادپنداری، شبیه‌سازی خشم و استرس، درک دلایل خشم و استرس، شناخت فرایند ایجاد شده خشم و استرس، حفظ حالت، آرامش سازی، حواس پرتی توقف فکر، خنثی‌سازی، جایگزین سازی، بازسازی شناختی، مهارت دهی بر ایجاد یک پروتکل مدیریت خشم و استرس در کودکان نقش دارد استفاده شد که در ۹ جلسه به شرح جدول زیر تنظیم شد.

جدول ۱. الگوی مداخله آموزشی

| | |
|-------|--|
| اقلام | لیست حضور و غیاب؛ بسته‌های ارزیابی پیش‌آزمونی/ قلم و کاغذ به تعداد کافی؛ خوردنی / نوشیدنی / نوشت‌افزار به تعداد کافی؛ پرسشنامه یک نسخه برای هر شرکت‌کننده؛ تمرین یک نسخه برای هر شرکت‌کننده؛ جزوه حمایت و آموزش برنامه مدیریتی |
| جلسه | شرح برنامه‌های اساسی جلسه وضعیت زمان هزینه ملاحظات خاص اجرائی توسط شده به محقق دقیقه |

| | | | | |
|----------|--|----|----|--|
| جلسه اول | خوش‌آمد گویی و بیان مقدمات جلسه و معرفی و پیش‌آزمون | ۳۰ | ** | بازی در جلسه اول ۵۰ دقیقه و داستان‌گویی ۲۰ دقیقه بود و بقیه مراحل اختصاص به تشریح شرایط داشت |
| | بیان شناخت | ۳۰ | ** | |
| | ارائه بینش در زمینه آگاهی | | | بازی مبتنی بر الگوی شناخت و ایجاد استرس و خشم مشابه موقعیت‌های واقعی بود و قهرمان داستان با شرحی نزدیک و در ارتباط با شخصیت کودک بود |
| | هشیار کردن با فراخوانی محرک‌ها (خشم- استرس) | | | |
| | تنفس و پذیرایی | ۱۵ | ** | مدت جلسه اول ۱۴۰ دقیقه طول کشید که از میزان پیش‌فرض اجرایی جلسات بیشتر طول کشید که به سبب برخی مشکلات و ناهماهنگی‌ها ایجاد گردید و تلاش شد برای جلسات بعدی جلوی آن گرفته شود |
| جلسه دوم | تکرار شرایط | ۲۰ | ** | |
| | تکرار شرایط و ویژگی‌های قهرمان داستان | ۳۰ | ** | |
| | ارائه تکالیف در منزل | ۱۵ | ** | |
| | خوش‌آمد گویی و مرور آموخته‌ها | ۱۵ | ** | |
| جلسه سوم | ذهن آگاهی | ۳۰ | ** | مدت زمان جلسه ۱۰۰ دقیقه در این جلسه ارتباط بیشتر مشارکت‌کنندگان و پرسش سؤال از سوی آن‌ها دیده می‌شود. |
| | جذاب و توانمند بودن در بازی و داستان | ۳۰ | ** | |
| | درک ساختاری و شرایطی آگاه‌سازی هیجانی خودانگیختگی هیجانی خودآگاهی احساسی | ۲۵ | ** | در این مرحله مبتنی بر مفاهیم و ارائه پرسش در بازی و سؤال در داستان بود که مسیر جریان رو هدایت و مشخص می‌نمود |
| | ارائه تکلیف | | | |
| | خوش‌آمد گویی و مرور آموخته‌ها | ۱۵ | ** | ۹۵ دقیقه مدت جلسه طول کشید در این بخش بازی‌های قبلی به منظور تثبیت درک و آگاهی و نیز ارائه همان بازی و داستان با راهکار مختلف بود |
| | تکرار بازی قبل | ۲۰ | ** | |
| | درخواست برای ارائه راهکار متفاوت | ۳۰ | ** | |
| | نظم دهی به وقوف و موارد شکل‌گرفته | ۲۰ | ** | |
| | ارائه تمرین برای تکرار و تداوم | ۱۰ | ** | |

| | | | | |
|---------------------|--|----|----|---|
| جلسه چهارم | خوش آمد گویی و مرور | ** | ۱۰ | مدت جلسه ۱۲۰ دقیقه بود. این مرحله به همراه و همکاری بیشتر والدین و مداخله در دو بعد کودکان و نیز راهکارهایی به صورت هم‌زمان برای والدین به منظور تغییرات در سبک‌های ارتباطی و واکنشی با کودک انجام گرفت |
| جلسه پنجم | خوش آمدگویی و مرور | ** | ۱۰ | این مرحله اختصاص به آرامش افزایشی داشت و بیشترین بازی‌ها و داستان استرس و خشم برانگیز ارائه می‌گردید و در عین حال بلافاصله تمرینات ذهنی و ریلکسیشن ارائه می‌شد تا مورد کنترل و اصلاح گردد |
| | انعطاف‌پذیری | ** | ۴۰ | |
| | توقف فکر | ** | ۱۰ | |
| | مدل A-B-C-D | ** | ۲۰ | |
| | حرکات انقباضی | ** | ۳۰ | |
| جلسه ششم | خوش آمدگویی و مرور | ** | ۱۵ | ۹۵ دقیقه مدت جلسه طول کشید در این بخش بازی‌های قبلی به منظور تثبیت و ایجاد آرامش افزایشی با ایجاد توانایی مستقل برای کودک بود |
| جلسه هفتم | تکرار بازی قبل | ** | ۲۰ | |
| | درخواست از کودک برای رفتار خودانگیخته آرامش‌زا | ** | ۳۰ | |
| | نظم دهی به وقوف و موارد شکل گرفته | ** | ۲۰ | |
| | ارائه تمرین برای تکرار و تداوم | ** | ۱۰ | |
| | شکستن عادت خشم و استرس | ** | ۱۵ | این جلسه ۱۰۵ دقیقه به طول انجامید و رویکرد بازی و داستان بکار گرفته شده مهارت‌های توقف افکار منفی در هر بعد و مقاومت بر اساس ایجاد استرس و خشم و جلوگیری از بروز آن است |
| | طرح‌های کنترل خشم | ** | ۱۵ | |
| | روش درون و ارسی | ** | ۱۵ | |
| | آموزش ابراز وجود | ** | ۱۵ | |
| جلسه هشتم | مدل حل تعارض | ** | ۱۵ | |
| | خنثی‌سازی | ** | ۱۵ | |
| | عدم وابستگی به محیط و موقعیت | ** | ۱۵ | |
| | مهارت زندگی | ** | ۲۵ | این جلسه در ۱۰۰ دقیقه بود و بازی‌ها و داستان‌ها مربوط به مهارت افزایشی و ایجاد واکنشی صحیحی بر |
| | مهارت تجسمی | ** | ۲۵ | |
| اعتماد به نفس | ** | ۲۵ | | |
| مهارت افزایشی روانی | | | | |

| | | | |
|-------------------|----|---------------|---|
| مهارت‌های ارتباطی | ** | ۲۵ | اساس شرایط موقعیتی و ساختاری در زمینه توانمندسازی بود |
| جلسه | ** | ۱۵ | ۱۲۵ دقیقه مدت جلسه طول کشید |
| نهم | ** | ۲۰ | در این بخش بازی‌های قبلی به تکرار بازی قبل |
| | ** | ۳۰ | منظور تثبیت و تکرار مهارت افزایشی و نیز پس‌آزمون اجرا گردید |
| | ** | ۲۰ | درخواست از کودک برای رفتار خودانگیخته آرامش زا |
| | ** | ۱۰ | نظم دهی به وقوف و موارد شکل‌گرفته |
| | | ۳۰ | ارائه تمرین برای تکرار و تداوم پس‌آزمون و ارائه تمرینات نهایی |
| ** انجام شده | | ** انجام نشده | |

روش اجرا. در این پژوهش جهت بررسی اعتبار بخش کیفی از اعتبار یابی یا بازبینی توسط مصاحبه شونده‌گان، مرور هم‌تا و توضیح شیوه یادداشت برداری و انجام پژوهش استفاده شد. در بخش کیفی برای تجزیه تحلیل داده با استفاده از روش تحلیل مضمون در محتوا و مصاحبه، کدبندی انجام گرفت و پس از کدگذاری همه مقوله، کدگذاری ارزیابی گردیدند و داده‌ها بر اساس کدگذاری استخراج شد و بر اساس نتایج کدگذاری، مؤلفه‌ها و ویژگی بسته آموزشی مدیریت خشم بر مبنای بسته آموزشی تدوین شد. در بخش کمی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه گواه $۸/۶۶ \pm ۱/۱۲$ و برای گروه آزمایش $۸/۷۸ \pm ۱/۱۸$ سال بود. در ادامه خلاصه شاخص توصیفی و مفروضه‌های تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرخاشگری در دو گروه

| متغیرها | مراحل | آزمایش | | گواه |
|----------|-----------|---------|------------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |
| | | | | انحراف استاندارد |
| پرخاشگری | پیش‌آزمون | ۳۷/۱۳ | ۴/۶۵ | ۳۸/۴۰ |
| | پس‌آزمون | ۲۹/۴۰ | ۳/۴۷ | ۳۹/۲۰ |
| | پیگیری | ۳۰/۸۵ | ۳/۶۶ | ۳۹/۰۰ |

بر اساس یافته‌های به دست آمده میانگین پس‌آزمون پرخاشگری در گروه آزمایش به نسبت گروه گواه کاهش داشته است. جهت بررسی اثربخشی بسته تدوین شده در پژوهش آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. نتایج آزمون کرویت موجلی ($p > 0/87$)، $F = 2/54$ ، $\chi^2 = 9/87$) معنادار نیست و نشان می‌دهد که مفروضه کرویت داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون باکس ($F = 1/58$ ، $p > 0/11$) نشان از همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و آزمون لوین در پیش‌آزمون ($F = 1/14$ ، $p > 0/18$) نشان از تساوی واریانس‌های خطا دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه تکراری برای تعیین اثربخشی بسته تدوین شده آموزش مقابله با خشم بر کنترل رفتارهای پرخاشگرانه کودکان

| متغیرها | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | مقدار P | اندازه اثر |
|---------------------|------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|------------|
| رفتارهای پرخاشگرانه | گروه | ۳۹۰/۶۱۰ | ۱ | ۳۹۰/۶۱۰ | ۲۱/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ |
| | خطا | ۱۶۰/۳۰۱ | ۲۷ | ۵,۹۳۷ | ۶۵/۷۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۸ |
| | کل | ۳۵۵۶۷/۰۰ | | | | | |

طبق نتایج جدول ۳ بسته تدوین شده آموزش مقابله با پرخاشگری باعث تغییر معنی‌دار هدر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان داشته که با توجه به میانگین‌ها روش مداخله مذکور باعث کاهش مشکلات رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ($F=65/79$, $p < 0/001$) با اندازه اثر ۰/۵۸ شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| شاخص‌های آماری | پیش‌آزمون - پس‌آزمون | پیش‌آزمون - پیگیری | پس‌آزمون - پیگیری |
|----------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| تفاوت میانگین | تفاوت میانگین | تفاوت میانگین | تفاوت میانگین |
| معناداری | معناداری | معناداری | معناداری |
| ۳/۷۰ | ۰/۰۰۱ | ۳/۸۰ | ۰/۰۰۱ |
| ۳/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۳/۹۰ | ۰/۰۰۳ |
| برون سازی شده | | | |
| کمرویی | | | |

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ($P=0/001$) بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی در زمینه اثربخشی برنامه طراحی شده برای کاهش پرخاشگری بیانگر این موضوع بود که پس از اجرای برنامه مورد نظر، بر اساس یافته‌های به دست آمده میانگین پس‌آزمون پرخاشگری در گروه آزمایش

۷/۷۳ کاهش داشته است در گروه کنترل ۰/۸۰ کاهش داشته است. نتایج حاصل همچنین نشان داد میانگین پرخاشگری پس از حذف اثر پیش‌آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند؛ به عبارت دیگر بر اساس معناداری به دست آمده از تحلیل نتایج نشان داد دوره‌های مدیریت خشم و استرس مبتنی بر بازی و کتاب درمانی به شکل معناداری باعث کاهش میزان پرخاشگری می‌گردد. این نتایج با یافته‌های این تحقیقات قابلیت بررسی دارد؛ طی پژوهش خود تأثیر قصه درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی - نافرمانی کودکان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد قصه درمانی به شیوه گروهی موجب کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی - نافرمانی در آزمودنی‌ها شده است. یافته‌ها قابلیت کاربرد قصه درمانی را در درمان مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهد. بلک و بلک (۲۰۱۲) در پژوهش خود، کودکان پایه سوم دارای رفتارهای ایدایی را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها کودکان گروه آزمایش را به مدت ۵ هفته و هفته‌ای دو بار در جلسات بازی درمانی گروهی ساخت یافته شرکت دادند و دریافتند که بازی درمانی ساخت یافته گروهی تأثیرات مثبتی بر رفتارهای مخرب کودکان داشته و موجب افزایش خود پنداره آن‌ها نیز شده است. بازی درمانی، برای درمان دامنه گسترده‌ای از اختلالات رفتاری و عاطفی در کودکان به کار گرفته شده است. به عنوان نمونه، در پژوهشی، تأثیر بازی درمانی کودک محور بر روی ۲۳ کودک دبستانی‌ای که معلم، آن‌ها را به خاطر مشکلات رفتاری و هیجانی ارجاع داده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس مقیاس فرم گزارش معلم، بهبودی در همه مشکلات، از نظر آماری معنادار و دارای اندازه اثر بالایی بوده است.

همسویی در یافته‌های به دست آمده این تحقیق با دیگر تحقیقات بیانگر این مسئله است که کودکان نیاز به تغییر مواضع مشکل‌زا بر مبنای شرایط سنی خویش دارند، در زمینه پرخاشگری ارائه مدل‌های قهرمان که توانمندی کنترلی و مقاومت بیشتری چه در بازی و چه در داستان‌گویی مسئله‌ای است که با تغییر الگوی حاصل زمینه بهبود تطبیق و هماهنگ‌سازی با این شرایط را برای کودک موجب می‌گردد. همسویی در یافته‌های به دست آمده این تحقیق با تحقیقات اشرف پوری و همکاران (۱۳۸۹)، نصیرزاده و روشن (۱۳۸۹) دارد؛ بر اساس موضوع تحقیق پژوهشگر با چندین مورد محدودیت اجباری روبه‌رو شد. همچنین محقق محدودیت‌هایی را به اختیار به پژوهش حاضر اعمال کرده است که در ادامه به توضیح تمام این محدودیت‌ها می‌پردازیم. (۱) با توجه به محدودیت مصاحبه حضوری تنها یک منطقه مورد بررسی قرار گرفته است. (۲) عدم نمونه‌گیری تصادفی در بخش کمی تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با مشکل روبه‌رو نمود. (۳) نتایج پژوهش حاضر به سبب ماهیت مقدماتی کیفی آن قابلیت انتقال پذیری دارد اما تعمیم‌دهی به جامعه بزرگ‌تر و پیش‌بینی جامعه هدف با احتیاط باید انجام گیرد. (۴) تفاوت نگرشی، سلیقه، تخصص و سطح اجتماعی اقتصادی مشارکت‌کنندگان در ارائه پاسخ به سؤالات تحقیق اثرگذار است و محقق توان کنترل همه این موارد را نداشت. این پژوهش به سبب محدودیت زمانی و مکانی مؤلفه‌ها مورد نظر را شناسایی و ایجاد پروتکل به بررسی اثر آن‌ها در مدل مورد نظر پرداخت، پیشنهاد می‌گردد جهت بررسی سهم هر یک از عوامل و زیرشاخه‌های خردتر آن، به صورت کمی و در قالب کار مدل معادلات ساختاری این کار انجام پذیرد. این تحقیق می‌تواند در جوامع و مناطق دیگر جهت مقایسه پذیری و تطبیق در این زمینه صورت پذیرد. هر یک از مقولات شناسایی شده در فرایند اثر گذار بر مدیریت خشم و استرس کودکان برای بسط و شناخت

عمیق تر به صورت مقوله‌ای جدا مورد بررسی و تحلیل جامع قرار گیرند و هر کدام محور کلی پژوهش برای دستیابی به یک نقشه جامع تر در ارتباط با هر یک از خرده مقیاس‌های شناسایی شده باشد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش، موازینی اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری، رعایت شدند. با توجه نحوه جمع‌آوری داده‌ها، بودند. در این پژوهش به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و خروج از پژوهش در صورت بروز هرگونه اتفاقی آزاد است.

سپاسگزاری

از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولان، کارکنان، معلمان و والدین این کودکان که نویسندگان را در اجرای این پژوهش یاری و همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اشرف پوری، زیور، پورابراهیم، تقی، و یوسفی لویه، مجید. (۱۳۹۰) تاثیر قصه درمانی گروهی بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی-نافرمانی کودکان. پژوهش‌های مشاوره، ۹(۳۵): ۴۴-۶۰
- بشارت، محمدعلی، و ریسی، فاطمه و فرهمند، هادی. (۱۳۹۹). آسیب‌های دلبستگی و افسردگی: نقش واسطه‌ای احساس خشم، مطالعات روان‌شناختی، ۱۶(۲): ۵۵-۶۳.
- پریخ، مه‌ری، و ناصری، زهرا. (۱۳۹۵). بررسی میزان برنامه‌های کتاب درمانی درمیزان پرخاشگری کودکان. مطالعات ادبیات کودک دانشگاه شیراز، ۱(۴): ۴۰-۳۴.
- شکارچی، خدیجه، و یوسفی لای بیشه‌ئی، اسماء. (۱۴۰۰). چگونه توانستیم مشکل پرخاشگری دانش آموزان را کاهش دهیم؟ همایش ملی پژوهش‌های حرفه‌ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم، میناب. شریفی راد، غلامرضا، محبی، سیامک، مطلبی، محمد: شاه سیاه، مرضیه و تیرایی، یاسر (۱۳۹۰). تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب تحصیلی دانش آموزان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار)، ۱۸(۶۰)، ۹۰-۸۲۷.
- شهیم، سیما. (۱۳۸۵) پرخاشگری آشکار و رابطه در کودکان دبستانی. پژوهش‌های روانشناختی. ۹(۱): ۲۷-۴۴
- شهیم، سیما، و یوسفی، فریده. (۱۳۷۸). پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی (فرم والد). مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۵(۱): ۱۹-۳۲
- منطقی، مرتضی. (۱۳۹۰). بررسی پیامدهای بازی‌های ویدئویی-رایانه‌ای، نشر فرهنگ و دانش. چاپ دوم
- صفاری نیا، مجید (۱۳۹۳) مؤلفه های اجتماعی روانش شناسی سلامت در ایران. فصلنامه روان شناسی سلامت، ۱۱(۲): ۱۰۱-۱۱۹
- محمدحسینی، سودا. (۱۳۹۷). تعیین نقش همدلی عاطفی و پذیرش همسالان در پیش‌بینی پرخاشگری مدرسه‌ای دانش آموزان، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین،

محمدی، اطلس. (۱۴۰۰). بررسی علل پرخاشگری در مدارس (مطالعه موردی: مدرسه امام صادق شهر دهدشت)، هفتمین کنفرانس بین‌المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران

واحدی، شهرام، فتحی آذر، اسکندر، حسینی نسب، سید داوود، و مقدم، محمد (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ارومیه. فصلنامه اصول بهداشت روانی. ۱۰(۳۷): ۱۵-۲۴.

References

- Archer, J. (2019). The reality and evolutionary significance of human psychological sex differences. *Biological Reviews*, 94(4), 1381-1415.
- Callard, A. (2018). The Reasons to Be Angry Forever. ” In *The Moral Psychology of Anger*, Myisha Cherry and Owen Flanagan, 123–38. Rowman & Littlefield Publishers.
- Cherry, M., & Flanagan, O. (2017). Introduction. In *The Moral Psychology of Anger* (edited by Myisha Cherry and Owen Flanagan). [https://www. rowmaninternational. com/buy-books/product-details/](https://www.rowmaninternational.com/buy-books/product-details/)
- Christensen, N. (2016). Aristotle on anger and Rectificatory justice. MPhil thesis, Department of Philosophy, University College London.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child development*, 66(3), 710-722.
- Drury, J. , Ball, R. , Neville, F. , Reicher, S. , & Stott, C. 2020. How crowd violence arises and how it spreads: A critical review of theory and evidence
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Lagerspetz, K. M. J., Bjorkqvist, K., & Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression more typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11- to 12-year-old children. *Aggressive Behavior*, 14, 403–414. [3.0.CO;2-D>CrossRefGoogle Scholar](https://doi.org/10.1177/0146165288300000).
- Ip, H. F., Van der Laan, C. M., Krapohl, E. M., Brikell, I., Sánchez-Mora, C., Nolte, I. M., ... & Boomsma, D. I. (2021). Genetic association study of childhood aggression across raters, instruments, and age. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-9.
- Schumann, B. R. (2004). Effects of child-centered play therapy and curriculum-based small-group guidance on the behaviors of children referred for aggression in an elementary school setting. University of North Texas.

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان

| ردیف | عبارات | هرگز | بعضی اوقات | بیشتر اوقات |
|------|--|------|------------|-------------|
| ۱ | فرزندم بی‌قراری می‌کند | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۲ | فرزندم خرابکاری می‌کند | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۳ | فرزندم با دیگران درگیری و کتک کاری می‌کند | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۴ | فرزندم تمرکز حواس ندارد | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۵ | فرزندم به فرامین و درخواست‌ها بی‌توجهی نشان می‌دهد | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۶ | فرزندم اشتباهات خود را انکار می‌کند | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۷ | فرزندم کارها را نیمه‌تمام رها می‌کند. | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۸ | فرزندم در بازی‌ها ترس از صدمه دیدن دارد | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۹ | کودکم برای جلب توجه به کارهای غیر معمول دست می‌زند | ۲ | ۱ | ۰ |
| ۱۰ | فرزندم لج می‌کند | ۲ | ۱ | ۰ |

| | | | | |
|---|---|---|--|----|
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم گستاخی و مشاجره می کند | ۱۱ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم به زور گویی و آزار کودکان می پردازد | ۱۲ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم نوبت را رعایت می کند | ۱۳ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم با صدای ملایم صحبت می کند | ۱۴ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم رضایت بزرگترها را جلب می کند | ۱۵ |
| ۰ | ۱ | ۲ | به فرزندم برای انجام کارهای نامناسب باید تذکر دهم. | ۱۶ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم از موقعیتهای مختلف ترس دارد | ۱۷ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم از انجام کارهای جدید ترس دارد | ۱۸ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم فریاد می کشد | ۱۹ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم از بیان مقصود خجالت می کشد | ۲۰ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزند خوشحال به نظر می رسد | ۲۱ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم به مهد کودک علاقه دارد | ۲۲ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم با دیگران زود آشنا می شود | ۲۳ |
| ۰ | ۱ | ۲ | فرزندم برای جلب توجه به والدین می چسبد | ۲۴ |

The Effectiveness of the Anger Management Education Package in Improving the Control of Children's Aggressive Behaviors

Elham. Khejenezami¹, Vida Sadat. Razavi², Vida. Andishmand³ & Amanallah. Soltani³

Abstract

Aim: The present study aimed to investigate the effect of an anger management education package on controlling children's aggressive behaviors. **Methods:** The present study was applied and had an exploratory sequential mixed methods research in terms of purpose. Interview analysis of the research was performed using the MAXQDA software. The desk and field methods were used to collect data. The purposive sampling method was used in the qualitative phase, and the pre-test, post-test, and follow-up with the control group were utilized in the quantitative phase based on the quasi-experimental design. The research samples were selected using the convenience sampling method and were randomly classified into control and experimental groups. In the qualitative phase of the study, saturation was obtained after interviewing 12 individuals. The research tool included Shahim Children Behavioral Problems Questionnaire (2006). The experimental group was trained by a researcher-made package in ten 60-minute sessions. The content analysis method was used for data analysis in the qualitative phase, and the repeated-measured analysis of variance (ANOVA) was used for data analysis in the quantitative phase. **Results:** The present study was applied and had an exploratory sequential mixed methods research in terms of purpose. Interview analysis of the research was performed using the MAXQDA software. The desk and field methods were used to collect data. The purposive sampling method was used in the qualitative phase, and the pre-test, post-test, and follow-up with the control group were utilized in the quantitative phase based on the quasi-experimental design. The research samples were selected using the convenience sampling method and were randomly classified into control and experimental groups. In the qualitative phase of the study, saturation was obtained after interviewing 12 individuals. The research tool included Shahim Children Behavioral Problems Questionnaire (2006). The experimental group was trained by a researcher-made package in ten 60-minute sessions. The content analysis method was used for data analysis in the qualitative phase, and the repeated-measured analysis of variance (ANOVA) was used for data analysis in the quantitative phase. **Conclusion:** The study indicated that children needed to change problematic situations based on their age. In the field of aggression, providing hero models with more control and resistance, both in play and storytelling improves adaptation and compliance with these situations for children by changing the resulted pattern.

Keywords: Anger, Aggressive Behavior, Education Package Development, Aggression Control

1. PhD Student, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran
Email: vidarazavi2010@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran