



## Comparison of the Effectiveness of Parent-Centered Meta-Emotional Training and Family-Centered Play Therapy in Reducing Aggression in Preschool Children

Zahra Mohammadzadeh<sup>1</sup> , Molouk Khademi Ashkzari<sup>2\*</sup> , Khadijeh Abolmaali-Alhosseini<sup>3</sup> 

1. Department of Educational Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [mohammadzadeh4850@yahoo.com](mailto:mohammadzadeh4850@yahoo.com)
2. Corresponding Author, Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran. Email: [mkhademi@alzahra.ac.ir](mailto:mkhademi@alzahra.ac.ir)
3. Department of Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir](mailto:kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 14 Sep 2022  
Revised: 28 Dec 2022  
Accepted: 22 Jan 2023  
Published: 30 Dec 2024

**Keywords:**  
*Aggression, Family-Oriented Play Therapy, Parent-Centered Meta-Emotional Training, Preschool Children.*

### ABSTRACT

Preschool children's hostility in comparison to family-centered play therapy and parent-centered meta-emotional training. The control group underwent a pre-test, post-test, and follow-up as part of the semi-experimental design. The statistical population consisted of 45 preschool children from Tehran in 2021-2022, who were selected through targeted sampling. The parents of the first and second experimental groups were treated with parent-centered meta-emotional training and family-centered play therapy, respectively. The research tool was aggression questionnaire of preschool children (APC). The data were analyzed using SPSS 22 software for repeated measure analysis of variance. In the post-test and follow-up phase, both parent-centered meta-emotional training and family-centered play therapy significantly reduced the aggression of children ( $P < 0.001$ ). However, there was no significant difference in the effectiveness of the two groups ( $P > 0.05$ ). In parent-centered meta-emotional training, the child's capacity to express his emotions was enhanced, thereby reducing the likelihood of aggressive behavior. This was achieved by assisting parents in emphasizing the child's emotions and feelings and adopting a receptive perspective toward them. In the family-centered approach, the child's more adaptive behaviors were significantly altered, and the family's understanding of how to interact with the child was further enhanced through the use of the game. This allowed the child to express his desires without being compelled to demonstrate aggression. No funding has been allocated to this investigation.

**Cite this article:** Mohammadzadeh, Z., Khademi Ashkzari, M., & Abolmaali-Alhosseini, K. (2024). Comparison of the Effectiveness of Parent-Centered Meta-Emotional Training and Family-Centered Play Therapy in Reducing Aggression in Preschool Children. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(4), 129-145. doi: 10.22059/japr.2022.347935.644375.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.347935.644375>

© The Author(s).



## مقایسه اثربخشی آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پر خاشگری کودکان پیش دبستانی

زهرا محمدزاده<sup>۱</sup>، ملوک خادمی اشکذری<sup>۲\*</sup>، خدیجه ابوالمعالی الحسینی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [mohammadzadeh4850@yahoo.com](mailto:mohammadzadeh4850@yahoo.com)

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران. رایانامه: [mkhademi@alzahra.ac.ir](mailto:mkhademi@alzahra.ac.ir)

۳. استاد، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir](mailto:kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، مقایسه آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده محور بر پر خاشگری کودکان پیش دبستانی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری، کودکان پیش دبستانی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که به روش نمونه گیری هدفمند ۴۵ نفر انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در سه گروه مساوی آزمایش و گواه قرار گرفتند. والدین گروه آزمایش اول و دوم به ترتیب تحت آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده محور قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه پر خاشگری کودکان پیش دبستانی (APC) استفاده شد. داده های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، با نرم افزار SPSS-22 پردازش شدند. یافته ها نشان داد آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پر خاشگری کودکان در مرحله پس آزمون و پیگیری اثر معنادار دارد ( $P < 0.001$ )، اما تفاوت معناداری بین اثربخشی دو گروه وجود ندارد ( $P > 0.05$ ). در آموزش فراهیجانی والدمحور، با کمک به والدین برای اهمیت به احساسات و هیجانات کودک و اتخاذ دیدگاه پذیرا نسبت به آن، توانایی کودک در ابراز هیجانات خود بهبود یافت و در نتیجه احتمال بروز رفتار پر خاشگرانه در وی کاهش پیدا کرد. در رویکرد خانواده محور نیز با استفاده از بازی، تغییرات عمده ای در رفتارهای سازگارانه تر کودک ایجاد شد. آگاهی خانواده از چگونگی برخورد با کودک افزایش یافت و این امکان را به کودک داد که برای بیان خواسته های خود مجبور به پر خاشگری نشود.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

### کلیدواژه ها:

آموزش فراهیجانی والدمحور، بازی درمانی خانواده محور، پر خاشگری، کودکان پیش دبستانی.

استناد: محمدزاده، ز.، خادمی اشکذری، م.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پر خاشگری کودکان

پیش دبستانی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۴)، ۱۴۵-۱۲۹. doi: 10.22059/japr.2022.347935.644375

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.347935.644375>

© نویسنده گان.



## ۱. مقدمه

سلامت روان افراد در بزرگسالی تا حد زیادی به میزان و کیفیت تعاملات دوران کودکی آن‌ها بستگی دارد. خانواده اولین منبع حمایت از کودکان برای بهداشت روان است. اینکه فرد در جریان رشد، تعامل مناسبی با والدین و همسالان داشته باشد و هیجانات مثبتی را تجربه کرده باشد، در سلامت روان و در نتیجه در تعاملات اجتماعی، یادگیری و... شرایط مطلوب‌تری خواهد داشت (جان‌نثار وطن، ۱۳۹۶). دوران پیش‌دبستانی سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله بهنگام و پیشگیری از مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آینده آنان است. پرخاشگری نیز از مشکلات روان‌شناختی رایج در این دوران است. پرخاشگری می‌تواند به شکل آسیب به یک شخص یا یک شیء نشان داده شود (کانور و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). همچنین گفته می‌شود پرخاشگری رفتاری از روی عمد و آزاردهنده برای فرد دیگر است که می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم (رابطه‌ای) انجام گیرد (مسعود و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). پرخاشگری می‌تواند هم به فرد پرخاشگر آسیب برساند، هم در سطح بیشتری با پیامدهای منفی بسیاری برای افراد دیگر و جامعه همراه باشد. رفتارهای پرخاشگرانه و به خصوص پرخاشگری‌های رابطه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی که موجب حذف برخی از کودکان از گروه‌های همسالان یا وادار کردن دیگران به قطع رابطه با آن‌ها می‌شود، دارای اثراتی در بزرگسالی این کودکان است. بنا بر بررسی‌های صورت گرفته، کودکان پرخاشگر تمایل دارند که این رفتارها را در دوره بزرگسالی نیز ادامه دهند (چراک و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). رفتار پرخاشگرانه دوران کودکی می‌تواند عاملی پیش‌بینی‌کننده برای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی باشد (هاوز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، مطالعات پرخاشگری رابطه‌ای، درجه نسبتاً بالایی از ثبات پرخاشگری در سنین ۹ تا ۱۲ در کودکان را نشان می‌دهد (ارسان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

یکی از عناصری که در خانواده ممکن است مشکلات کودک با پرخاشگری را تشدید کند، مسئله فراهیجان<sup>۶</sup> در اعضای خانواده است. این سازه هیجان‌هایی را دربرمی‌گیرد که در پاسخ به هیجان‌های دیگر رخ می‌دهند، مثل احساس شرم درباره خشم یا احساس خشم درباره اضطراب (بیلن و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). دیدگاه فراهیجانی، توانایی والدین در سازمان‌دهی مجموعه‌ای از افکار و احساساتشان درباره هیجانات خود و فرزندانشان است (هوون گاتمن و کاتز، ۱۹۹۵ به نقل از چن و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). با ترتیب‌دادن مصاحبه‌هایی با والدین در مورد تجربیاتشان از ناراحتی، خشم و دیدگاهشان در مورد ابزار هیجان و کنترل آن، پاسخ‌های آن‌ها در قالب دو متغیر کلی طبقه‌بندی شد. متغیر اول آگاهی<sup>۹</sup> است که بیانگر آگاهی والدین از هیجان‌های خود و فرزندانشان و توانایی آن‌ها در به‌بحث‌گذاشتن ابعاد آن‌ها در خانواده است (دیکرت و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). متغیر دوم هدایت‌گری یا مربی‌گری<sup>۱۱</sup> است که ناظر به سطحی از مداخله هدایت‌گری والدین با استفاده از ابزارهایی مانند دستورهای مستقیم و صحبت کردن با فرزندان در مورد هیجان‌هایشان و به همان نسبت نگرانی درباره آن هیجانات و احترام به آن‌ها و پذیرش تجربیات هیجانی فرزندان است (بلی و برانکانو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷)؛ بنابراین به نظر می‌رسد نارسایی در تنظیم هیجان، علت عمده مشکلات رفتاری و پرخاشگری در کودکان است. از سوی دیگر، متغیر فراهیجان سازمان‌دهی‌کننده مجموعه‌ای از افکار و احساسات والدین درباره هیجانات خود و فرزندانشان است (هارل و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷) و در این بین می‌تواند کمک‌کننده باشد. به نظر می‌رسد می‌توان با آموزش فراهیجان در قالب رابطه والد-فرزندی به پاسخ مناسبی در جهت کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری در کودکان

1. Connor et al.
2. Masud et al.
3. Charak et al.
4. Hawes et al.
5. Ersan
6. meta-emotion
7. Bailen et al.
8. Chen et al.
9. awareness
10. Deckert et al.
11. coaching
12. Belli & Broncano
13. Hurrell et al.

دست پیدا کرد. بلی و برانکانو (۲۰۱۷) به بررسی نقش هیجان و تنظیم هیجان در مشکلات رفتاری کودکان پرداختند و دریافتند تنظیم هیجانی با مشکلات رفتاری رابطه دارد. بیلن و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که مربیگری هیجان والدین مبتنی بر تئوری‌های فلسفه فراهیجان، روشی مؤثر به منظور افزایش توانایی کودکان برای تنظیم هیجانی و بهبود سبک دلبستگی و مهارت اجتماعی، عاطفی و شناختی آن‌ها است.

از طرف دیگر، بازی درمانی، رویکرد درمانی مؤثری است که می‌تواند در کاهش مشکلات کودکان مؤثر باشد. در واقع، بازی مانند پلی است که میان افکار درونی کودکان و جهان بیرونی آن‌ها ارتباط برقرار می‌کند و به کودک کمک می‌کند که بر مسائل مختلف، کنترل کافی به دست آورد (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین بازی به کودکان اجازه می‌دهد تجربیات، افکار، احساسات و تقاضاهایی را که به نظر تهدیدآمیز می‌آیند رها کند (فرنام و همکاران، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر، کودک در طی بازی، پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند (اوروجی اقدم و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از کارکردهای مهم بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. پژوهشگران معتقدند درهم‌شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، هیجانی، ایفای نقش، خیال‌پردازی، آموزش پالایش، تخلیه نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک است (آدمیت و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع بازی با نقش درمانی، فرصتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا بتواند نگرانی‌ها و نارضایتی‌ها از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۷). بازی درمانی نقش پالاینده روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی‌ها می‌کاهد و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات حین بازی به کودک ارائه می‌دهد. شجاعی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای نشان دادند قصه‌درمانی و بازی درمانی می‌تواند افسردگی و اضطراب را در کودکان مبتلا به سرطان کاهش دهد. آدمیت و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند بازی درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون اثربخش است. پیرعباسی و صفرزاده (۱۳۹۸) دریافتند بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری اثربخش است. مختاری مصیبی و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران پایه پنجم ابتدایی دارای اضطراب انجام دادند. نتایج حاکی از تأثیر معنادار یک دوره درمان مبتنی بر تعامل والد کودک بر تنظیم هیجان دانش آموزان دختر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود. مطابق یافته‌های اوروجی اقدم و همکاران (۱۳۹۹) بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر افزایش سطح کیفیت زندگی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش است. بنابراین پیش‌بینی می‌شود وجود جلسات بازی درمانی قادر به کاهش شدت پرخاشگری در کودکان باشد. با توجه به نقش مؤثر خانواده و رابطه والد-فرزند در ایجاد یا رفع و درمان اختلالات و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، انتظار می‌رود از طریق مداخلات خانواده‌محور و بهبود رابطه والد-فرزند بتوان نسبت به درمان مؤثر پرخاشگری در کودکان اقدام کرد. از سوی دیگر علت احتمالی کاهش پرخاشگری کودکان می‌تواند توجه مادر به تفاوت‌های فردی کودک و فراهم کردن تحریک بهینه متناسب با نیاز کودک باشد؛ زیرا بی‌توجهی به تفاوت‌های فردی و سبک تعاملی نامناسب می‌تواند به کودک آسیب بزند. همچنین باید عنوان کرد کودکان پرخاشگر فاقد ایده‌های هیجانی و فاقد مهارت‌های لازم برای ابراز کلامی این احساسات برای حل مشکلات خود هستند. در نتیجه نداشتن چنین مهارت‌هایی، احساسات به جای ارائه نمادین به عمل و رفتار پرخاشگرانه تبدیل می‌شوند. در این راستا، والدین می‌توانند در قالب بازی درمانی خانواده‌محور و آموزش فراهیجانی والد‌محور متناسب با سیستم عصبی کودک، یک جریان مداوم پیامد رفت‌وبرگشتی را ایجاد کنند و به کودک چگونگی کنترل و تنظیم را آموزش دهند. پس احتمالاً کودکان پرخاشگر در چنین ایده‌هایی مشکل دارند؛ بنابراین به کارگیری اصول بازی درمانی خانواده‌محور که مبتنی بر نظریه رشد یکپارچه انسان است، موجب بهبود تعامل مادر-فرزند و کاهش پرخاشگری کودکان می‌شود. با توجه به آنکه پژوهش زیادی در این زمینه انجام نشده، هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش فراهیجانی والد‌محور و بازی درمانی خانواده‌محور بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی است.

## ۰۲ روش

## ۱-۲. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کودکان پیش‌دبستانی بود که در مراکز پیش‌دبستانی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ حضور داشتند. برای نمونه‌گیری، از بین این کودکان و براساس ملاک‌های ورود و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۵۴ نفر به صورت هدفمند و با رعایت شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۸ نفر). والدین گروه آزمایش اول تحت آموزش فراهیجانی والدمحور و والدین گروه آزمایش دوم تحت بازی درمانی خانواده‌محور قرار گرفتند. در نهایت سه نفر از هر گروه به دلیل عدم مشارکت در جلسات یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها حذف شدند و داده‌های ۱۵ نفر از هر گروه وارد مرحله تحلیل شد. معیارهای ورود انتخاب نمونه برای پژوهش عبارت بودند از: کودکان ۴-۶ ساله، داشتن مشکلات پرخاشگری براساس مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی، رضایت والدین برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جدی و نداشتن اختلال عمده روان‌پزشکی درمورد کودک و والدین. معیارهای خروج عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله و عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه. حجم نمونه با فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، خطای آلفای ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و احتمال ریزش ۰/۱۰ محاسبه شد و ۱۵ نفر برای هر گروه آزمایشی و کنترل برآورد شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_1 - \frac{\alpha}{2} + Z_1 - \beta)^2}{d^2}$$

در مطالعه حاضر، ابتدا با مراکز پیش‌دبستانی مذاکره شد. پس از موافقت آن‌ها و دریافت مجوز و امضای قرارداد اخلاقی توسط پژوهشگر، اعضای گروه نمونه شامل کودکان پیش‌دبستانی انتخاب شدند. ابتدا درمورد تعدادی از این کودکان پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر تکمیل شد. از بین این کودکان، افرادی که نمرات لازم را به دست آوردند و ملاک‌های ورود را داشتند تعیین شدند. با توجه به فرمول نمونه‌گیری، ۵۴ کودک برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. در ادامه به والدین درمورد روند کلی کار توضیحاتی داده شد و با موافقت آن‌ها برای شرکت در تحقیق، کودکان به صورت تصادفی در دو گروه آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده‌محور و یک گروه کنترل قرار گرفتند. در ادامه از والدین گروه‌های مداخله درخواست شد به مدت دو ماه در آموزش فراهیجانی والدمحور یا بازی درمانی خانواده‌محور شرکت کنند و از گروه کنترل خواسته شد تا پایان این دوره در لیست انتظار بمانند. قبل از اجرای مداخله، طی یک جلسه توجیهی به شرکت‌کنندگان توضیحاتی درخصوص پژوهش، اهداف و ضرورت آن و شرایط برگزاری جلسات و تعداد و مدت آن‌ها ارائه شد. شرکت‌کنندگان در آغاز دوره مداخلاتی و پایان دوره و دو ماه بعد از آن، پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر را تکمیل کردند. در پایان مداخلات درمانی، گروه کنترل نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفت.

## ۲-۲. ابزار پژوهش

۱-۲-۲. پرسشنامه پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی<sup>۱</sup> (APS)

این پرسشنامه یک ابزار ۴۳ سؤالی با مقیاس رتبه‌بندی لیکرت، برای ارزیابی پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی-کلامی کودکان پیش‌دبستانی است. این پرسشنامه برای اولین بار توسط واحدی و همکاران (۱۳۸۷) با بهره‌گیری از پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای کودکان دبستانی شهر شیراز شهیم (۱۳۸۵) و پرسشنامه سیاهه پرخاشگری اهواز<sup>۲</sup> (AAI) (زاهدی-فر و همکاران، ۱۳۷۹) به منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری در کودکان سنین پیش‌دبستانی طراحی شد. این پرسشنامه که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می‌شود، شامل یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس (الف) پرخاشگری کلامی-تهاجمی، (ب) پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی، (پ) پرخاشگری رابطه‌ای و (ت) خشم تکانشی است. نمره‌دهی این پرسشنامه در یک مقیاس

1. Aggression Questionnaire of Preschool Children

2. Ahvaz Aggression Inventory

لیکرتی پنج‌درجه‌ای اصلاً=صفر، به‌ندرت=۱، یک بار در ماه=۲، یک بار در هفته=۳، اغلب روزها=۴ است. نمره کل از مجموع نمرات حاصل می‌شود و بین صفر تا ۱۷۲ قرار دارد. همچنین نقطه برش در انتخاب افراد پرخاشگر براساس این پرسشنامه، نمره ۱۰۰ به بالا بود. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۹۸ و در عامل‌های چهارگانه پرخاشگری کلامی-تهاجمی، فیزیکی-تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی، پرخاشگری کلامی-تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و نمره کل مقیاس پرخاشگری به‌ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۷۴ و ۰/۸۴ محاسبه شد.

## ۲-۳. برنامه اجرای مداخلات آموزشی

### ۲-۳-۱. مداخله مبتنی بر آموزش فراهیجانی

برنامه مداخله مبتنی بر آموزش فراهیجانی در این پژوهش برگرفته از اصول فراهیجانی گاتمن و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) و همچنین پروتکل مورد استفاده در مطالعه نجاتی‌فر و همکاران (۱۳۹۹) بود که در پژوهش خود نشان دادند مداخله والدمحور مبتنی بر فلسفه فراهیجانی موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان کودکان با مشکلات رفتاری برونی‌شده می‌شود. این برنامه به‌صورت گروهی و طی هفت جلسه دوساعته برای والدین برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های آموزش فراهیجانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شرح جلسات مداخله مبتنی بر آموزش فراهیجان

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط اولیه و بررسی اهمیت و نقش هیجان‌ها	ارتباط و آشنایی با والدین، معرفی برنامه‌ها و اهداف آموزشی، آشنایی والدین با مفهوم آموزش فراهیجانی به‌عنوان یک مهارت در سازمان‌دهی افکار و احساسات خود درباره هیجان‌ها و فرزندانشان، آشناسازی والدین با اهمیت و نقش هیجان‌ها در سلامت جسمی و روانی، تأکید بر درک این موضوع که هیجان‌ها قسمتی طبیعی و ارزشمند زندگی هر انسانی هستند، بیان و بررسی اهمیت هیجان‌ها در حفظ بقای فردی و بقای نوعی، بررسی عملکرد انواع هیجان، بررسی و بحث در خصوص کارکرد هیجان‌ها از نظر تکاملی، تحولی، شناختی و حفظ تعادل جنبه‌های جسمی و روانی، ارزیابی و شناسایی نقش هیجان‌ها در برقراری ارتباط با دیگران و نیز سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار و عملکرد آن‌ها در فرایند سازگاری
دوم	آموزش آگاهی هیجانی	توضیح و تبیین انواع هیجان‌ها و شناخت آن‌ها، بحث در مورد اهمیت آگاهی و فهم هیجان‌ها و شناخت انواع هیجان‌ها و کودک، شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده انواع هیجان‌ها در خود و کودک، بررسی اثرات جسمی و روانی کوتاه‌مدت و بلندمدت هیجان‌ها، بررسی و شناسایی پیامدهای رفتاری و ارتباطی مختلف انواع پاسخ‌های هیجانی و استفاده از راهبردهای مختلف تنظیم هیجان توسط والدین شامل توانایی آن‌ها برای کنترل رفتارهای تکانشی خود و کودکشان و انجام رفتار براساس اهداف مورد نظر، تشریح واکنش‌های مختلف افراد به هیجان‌ها که تجربه می‌کنند و بررسی انواع پاسخ‌دهی افراد به هیجان‌ها، آگاه‌کردن والدین از نوع پاسخ‌شان به هیجان‌ها و کودکشان و تأثیر آن در فرایند رشد کودکان، توانمندکردن خود (والدین) و کودک خود برای استفاده از راهبردهای مختلف و از نظر موقعیتی مناسب برای ابراز هیجان‌ها مانند اعتراض کردن و ابراز رفتاری و کلامی خشم و انعطاف‌پذیری در پاسخ‌های هیجانی بنا بر تقاضاهای موقعیتی و محیطی و هدف‌های شخصی، آشنایی والدین به پرخاشگری و رفتارهای مخمل کودکان، تشریح مکانیسم کلی چگونگی ارتباط هیجان‌ها و ابراز هیجانی با پرخاشگری و رفتارهای مخمل کودکان
سوم	آموزش آگاهی هیجانی (از نظر علائم رفتاری و شناختی و جسمی هیجان‌ها)	شناسایی نشانه‌های کلامی و غیرکلامی انواع هیجان‌ها مختلف و دادن اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و آموزش نشانه‌های فیزیکی و رفتاری و شناختی انواع هیجان‌ها، بررسی تجربیات هیجانی هریک از والدین و اینکه کدام رویداد برانگیزاننده آن حالت هیجانی خاص بوده است، یک رویداد ویژه به بروز چه تغییراتی جسمی خاصی در فرد منجر می‌شود (مانند افزایش ضربان قلب، خشکی دهان، سرگیجه، تاری دید، سوزش معده و...)، چه تغییراتی در حالت چهره فرد ایجاد شده است، چه رفتاری در نتیجه آن حالت هیجانی از خود فرد و اطرافیان سرزده است، آموزش آگاهی هیجانی از هیجان‌های خود و هیجان‌های کودک در قالب آموزش نام‌گذاری هیجان‌ها براساس شناسایی انواع علائم رفتاری و شناختی و جسمی هیجان‌ها و آگاهی از تغییرات در چهره، زبان بدن و تن صدا
چهارم	آموزش راهبردهای فراهیجانی به والدین	بررسی و آموزش راهبردهای فراهیجانی به والدین شامل راهبردهای هدایت‌گری، برنامه‌ریزی و کنترلی و تأکید بر نقش این راهبردها در تسهیل فراخواندن هیجان‌ها و کمک به فرزند برای ابراز هیجان‌ها به شکل مدیریت‌شده، آموزش راهبردهای فراهیجانی به والدین به‌منظور افزایش مهارت و توانایی آن‌ها در دانش فراهیجانی خود تا هر لحظه به‌وسیله دانش فراهیجانی خود قادر باشند هیجان‌ها خود و فرزندشان را مورد هدایت‌گری، برنامه‌ریزی و کنترل قرار دهند، توضیح این موضوع که راهبرد هدایت‌گری به‌صورت استفاده از دستورهای مستقیم و صحبت کردن والدین با فرزندانشان در مورد هیجان‌هایشان و اهمیت‌دادن و احترام به آن احساسات و پذیرش تجربیات هیجانی فرزندان است و سبب می‌شود هیجان‌ها با نظارت کافی بروز پیدا کنند و این فرایند موجب افزایش آگاهی کودک

نسبت به هیجان‌هایش می‌شود و بنابراین هیجان‌ها با افزایش دانش فراهیجانی فرد اجازه بروز پیدا می‌کنند، توضیح اینکه والدین با برنامه‌ریزی دانش فراهیجانی به کودکشان کمک می‌کنند تا با توجه به اقتضائات محیطی و شرایطی که در آن قرار دارند، هیجان‌هایشان را متناسب با آن موقعیت تنظیم کنند. طی فرایند برنامه‌ریزی، افراد این توانمندی را کسب می‌کنند که هیجان‌هایشان را بدون درک شرایط حال حاضر و مقتضیات آن از خود بروز ندهند. توضیح اینکه بعد کنترلی دانش فراهیجانی، افراد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها خود را کنترل و به‌نوعی تنظیم کنند و بعد کنترلی دانش فراهیجانی سبب تعدیل، افزایش یا ثبات هیجان می‌شود و یکی از اثرگذارترین ابعاد در بحث بروز هیجان‌ها است.	
<p>پنجم آموزش شناخت و آموزش هدایت‌گری، برنامه‌ریزی و کنترلی هیجانی، متقاعدکردن والدین در راستای ابراز مناسب و مثبت هیجان‌های فرزندان، آموزش روش‌های هدایت‌گری هیجانی شامل:</p> <p>برنامه‌ریزی ارزشمند شمردن احساسات کودک و تأییدکردن احساسات آن‌ها؛</p> <p>و کنترل الگوی مناسب‌بودن برای کودک در شرایط تنش‌زا و بحرانی؛</p> <p>هیجانی والدین کمک‌کردن به کودک برای نام‌گذاری احساسات خود؛</p> <p>تبدیل کردن کج خلقی‌ها و بد اخلاقی‌های کودک به یک ابزار آموزشی مفید؛</p> <p>استفاده از مشکلات هیجانی و عاطفی کودک برای آموزش نحوه حل مشکلات به او.</p>	
<p>ششم آموزش آشنایی شرکت‌کنندگان با سبک‌های فراهیجانی قابل‌رخداد:</p> <p>سبک بی‌توجه: هدایت‌گری و آگاهی اندک (آرام‌بودن در برابر تجربیات هیجانی خود و ترغیب و توصیه به کودک برای حفظ آرامش در برابر تجربیات هیجانی خود، بی‌اهمیتی و بی‌توجهی به تجارب هیجانی کودک و تلاش برای اجتناب از هیجان‌ها و آموزش این شیوه به فرزندان، اعتماد نکردن به هیجان‌ها کودک و آموزش ندادن به فرزند برای توجه به هیجان‌ها و ابراز آن)؛</p> <p>سبک ردکننده: هدایت‌گری زیاد و آگاهی اندک (عدم تأیید هیجان‌ها منفی کودک و غیرقابل‌پذیرش بودن هیجان‌ها، تلاش برای کنترل و محدودکردن فرایند ابراز هیجانی کودک یا تنبیه کودک به‌جای درک هیجان‌ها کودک و پذیرش آن با این باور که تجربیات هیجانی برای یک فرد نشانه ضعف است، تلاش برای آموزش به کودک برای مهار و سرکوب هیجان‌ها منفی خود)؛</p> <p>سبک تأییدگر: آگاهی زیاد و هدایت‌گری کم (پذیرش و محبت نامشروط به فرزند، تشویق و ترغیب فرزند به بروز و تجربه هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها کودک و احترام به آن و هیجان‌ها را جزو طبیعی زندگی دانستن به‌جای نادیده گرفتن و عدم تأیید آن یا ایجاد محدودیت برای ابراز آن)؛</p> <p>سبک هدایت‌گر: آگاهی زیاد (به‌عنوان بهترین روش برخورد با هیجان‌ها فرزندان از نظر ابراز همدلی با کودک در تجربیات هیجانش تلقی می‌شود که زمینه‌ساز ارتباطی قوی و قابل‌اعتماد و دوستانه بین کودکان و والدینشان است، در این سبک والدین در تشریح و تقسیم هیجان‌ها با کودک خود شریک می‌شوند و به هیجان‌ها خود و کودکشان احترام می‌گذارند؛ به‌نحوی که در این سبک، کودک با اعتماد به هیجان‌ها خود قادر می‌شود به‌گونه‌ای مثبت و بدون تنش با آن هیجان‌ها ارتباط برقرار کند).</p>	
<p>هفتم جمع‌بندی مرور مطالب آموزش داده‌شده در جلسات قبل، گرفتن بازخورد ارزیابی تغییرات ایجادشده در سبک‌های فراهیجانی والدین و بررسی اثرات آن در بروز خشم کودکشان و کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخمل آن‌ها، پاسخ به سؤالات احتمالی والدین</p>	

### ۲-۳-۲. مداخله بازی درمانی خانواده محور

در این پژوهش از مداخله بازی درمانی خانواده محور برگرفته از اصول بازی درمانی برگرفته از پژوهش‌های محمودی و همکاران (۱۴۰۱)، دیویدسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) و کیافر و همکاران (۱۳۹۳) در قالب شش جلسه دوساعته برای گروه مداخله دوم شامل والدین و فرزندان اجرا شد. محمودی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند بازی درمانی خانواده محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اثربخش است. دیویدسون و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری مؤثر است. کیافر و همکاران (۱۳۹۳) نیز به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر-فرزند و کاهش میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. شرح مختصر بازی درمانی خانواده محور در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شرح جلسات مداخله مبتنی بر بازی درمانی خانواده محور

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط اولیه	آشنایی با والدین، تلاش برای اعتمادسازی اولیه با همدلی کردن، شناسایی قوت‌های والدین و تمرکز بر آن‌ها و تشویق آن‌ها برای تقویت آن ویژگی‌ها، عادی‌سازی مشکلات ارتباطی با فرزندان و...، بیان اهمیت دوران کودکی در فرایند رشد و تحول، بررسی و شناسایی ویژگی‌های خلقی و رفتاری و شخصیتی والدین و فرزندان و شناسایی ویژگی‌هایی در دو طرف که احتمالاً می‌تواند موجب ایجاد تنش در روابط والد و فرزند، مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان شود.
دوم	بررسی اهمیت بازی درمانی در	تأکید بر اینکه بازی درمانی برای درمان کودکان ناسازگار و با اختلالات رفتاری مانند کودکانی که ناخن می‌جویند، دچار شبادراری اند و بیش‌فعال‌اند بسیار مؤثر است.

جلسه	هدف	محتوا
	کودکان	توضیح کارکرد بازی‌درمانی و اینکه روشی مناسب است که به‌وسیله آن می‌توان حالات و هیجانات طبیعی کودک را مشاهده و از طریق آن با کودک ارتباط برقرار کرد. همچنین به‌وسیله آن کودک می‌تواند با ابراز هیجانات خود، هم‌آگاهی بهتری از هیجاناتش پیدا کند و هم این هیجانات را به‌طور مؤثرتر کنترل کند. توضیح اینکه بازی روشی است که کودک می‌تواند محیط پیرامون خود را در ابعادی کوچک‌تر با شیوه خودش بسازد و کنترل کند؛ کاری که در واقعیت برای کودک امکان‌پذیر نیست.
سوم	آموزش مواد، روش، فضا و مکانیسم عمل بازی‌درمانی	بیان مراحل رشد و تحول کودک، معرفی و ارائه اسباب‌بازی‌های مورد نیاز، معرفی و ایفای نقش مهارت‌های اساسی در بازی با کودک (به‌صورت زنده یا نوار ویدیویی) انتخاب نوع بازی، ابزار سنجش یا مشاهده مستقیم رفتار کودک حین بازی، بیان تفاوت‌های فردی و آموزش به والدین برای کشف آن در کودک، بیان شرایط بازی مثل مکان، زمان محیط فیزیکی و اهمیت دنبال کردن میل کودک و تأکید بر توجه و تأکید بر عمل در بازی روزانه با کودک. توضیح اینکه کودک در جریان بازی احساسات مختلف اعم از اضطراب، خصومت و ناامنی را به‌صورت واقعی‌تر بیان می‌کند. ایجاد فضایی برای بازی با بازسازی فعالیت‌های ساده روزمره و قراردادن کودک در آن شرایط یا ایجاد محیطی برای بازی با وسایل و اسباب‌بازی و عمل کردن به دو گونه یعنی یا بازی فعالانه با کودک و مشاهده الگوهای رفتاری هیجانی وی یا تنها مشاهده عمده رفتار و صحبت‌های کودک با هدف فهمیدن دنیای عاطفی و هیجانی کودک؛ زیرا او در حین بازی احساسات پنهانش را نشان می‌دهد و با آن روبه‌رو می‌شود.
چهارم	آموزش اصول اولیه بازی‌درمانی	بیان اصول اولیه‌ای که والدین حین بازی باید رعایت کنند: والدین باید ابتدا برای ایجاد یک رابطه گرم و دوستانه با کودک خود تلاش کنند؛ یعنی کودک را بدون در نظر گرفتن ویژگی‌هایی که دارد یا کارهای درست یا غلط که انجام می‌دهد بپذیرند. والدین هیچ نوع بازی و شرایطی را به کودک تحمیل نمی‌کنند و کودک را آزاد می‌گذارند تا به بازی بپردازد. والدین هوشیارانه بازی او را مشاهده می‌کنند و از آن برای کمک به کودک استفاده می‌کنند. والدین تلاش نمی‌کنند فرایند درمان را سرعت ببخشند، بلکه بازی به‌صورت آرام و کم‌کم ادامه می‌یابد تا به هدف مورد نظر برسد. ترغیب نکردن: مثلاً نمی‌گوییم «می‌دانم که تو می‌توانی این کار را انجام دهی.» حمایت نکردن: مثلاً نمی‌گوییم «من تو را حمایت می‌کنم تا تو بتوانی این کار را انجام دهی.» فشار وارد نکردن: مثلاً نمی‌گوییم «تلاش کن تا مانند اطرافیان این کار را انجام دهی.» در بازی، کودک آزادی انتخاب دارد تا بازی‌هایی را که دوست دارد انجام دهد. کودک هدایت‌گر بازی است و والدین کمترین دخالت را در تغییر فرایند بازی دارند. مکالمات بین والدین و کودک نباید جلوتر از بیان احساس کودک باشد تا دخالتی در ابراز احساس درونی کودک صورت نگیرد. والدین مهارت‌هایی را که کودک در حین بازی نشان می‌دهد مهم می‌دانند و با شناسایی این موارد سعی می‌کنند در فرصت‌های مناسب از آن‌ها برای حل مشکل استفاده کند و با تدبیر از این توانایی‌ها به سود کودک استفاده کنند. در کنار آزادی و اختیار عمل کودک در جریان بازی، محدودیت‌هایی با هدف نزدیک‌شدن بازی به دنیای واقعی اجرا می‌شود و توجه کودک را به مسئولیت و احساساتش جلب می‌کند.
پنجم	آموزش سه مدل بازی	بازی کلمات احساسی: شیوه اجرای بازی: توضیح والدین: من از تو می‌خوام به من بگی بچه‌های همسن تو چه احساس‌هایی می‌تونن داشته باشن. مثال: خوشحال باشن، غمگین باشن. حالا تو می‌تونی بقیه احساس‌هایی رو که به بچه می‌تونه داشته باشه به من بگی؛ نوشتن نام آن احساسات روی کاغذها، خواستن از کودک برای کشیدن شکل چهره‌ای که بیانگر آن احساس است، چیدن کارت‌ها روی میز جلوی کودک؛ والدین داستانی را بیان می‌کنند که قهرمان داستان احساسات را تجربه می‌کند. هرگاه یکی از این احساسات مطرح شد، ژتون روی کاغذ مربوط قرار می‌گیرد. وقتی کاملاً کودک احساسات را تشخیص داد، ژتون‌ها را برمی‌داریم و از وی می‌خواهیم داستانی تعریف کند. مثال: اتفاقاتی که دیروز برات افتاده از وقتی از خواب بیدار شدی برام بگو و هر جا به یه احساس رسیدی، یه ژتون بردار و روی کاغذ مخصوصش بذار. قصه یک روز رفتن به مهدکودک یا مدرسه رو برای من می‌تونی تعریف کنی؟ بذار من کمکت کنم. فواید: بیان و ابراز احساسات کودک، کمک به درمانگر در تشخیص مشکل کودک بازی زندگی خود را رنگ بزنید: این بازی روشی مناسب و کاملاً عملیاتی برای درک و بیان حالت‌های هیجانی مختلف است. در آغاز به‌منظور اینکه کودک احساس معادل هر رنگ را بشناسد، والد از کودک می‌پرسد: می‌تونی به من بگی وقتی رنگ قرمز رو می‌بینی چه حسی در تو ایجاد می‌شه؟ پس بیا ما هم از این به بعد رنگ قرمز رو رنگ ... بدونیم و هر وقت خواستیم درمورد ... حرف بزنیم اونو با رنگ قرمز نشون بدیم. گفتگو برای تک‌تک رنگ‌ها و مرتبط کردن هر رنگ با هر احساس؛ مثلاً قرمز معادل عصبانیت، سبز معادل حسادت و ... . بعد از تعریف رنگ‌ها به کودک کاغذی داده می‌شود که در آن، احساسی را که از زندگی خود دارند رنگ کنند. آنچه مهم است، رنگ به‌کاررفته توسط کودک و ارتباط آن با احساسات او است. والدین با تشویق کودک به رنگ‌آمیزی احساسش در موقعیت‌ها و شرایط و برخورد با افراد مختلف به تحلیل نوع ارتباط عاطفی او می‌پردازند. فنون بازی‌درمانی بازی بادکنک خشم: کودک در جریان بازی می‌آموزد چگونه می‌تواند خشم خود را بدون اینکه موجب آزار خود یا دیگران شود، بیان کند. کودکانی که نتوانند به شیوه مناسب خشم خود را بروز دهند، آن را سرکوب می‌کنند که موجب بروز و تشدید رفتارهای پرخاشگرانه و مشکلات رفتاری در آن‌ها می‌شود. این تکنیک مناسب کودکانی است که در کنترل خشم مشکل دارند یا



جلسه	هدف	محتوا
نشیم مرور مطالب	جمع‌بندی و مرور مطالب	کودکان گوشه‌گیری که خشمشان را درون خود می‌ریزند. در این تکنیک به کودکان آموزش می‌دهیم چگونه خشم می‌تواند به آرامی تخلیه شود یا مانند یک بمب منفجر شود و به او و دیگران آسیب برساند. والد به کودک توضیح می‌دهد که بادکنک مثل بدن ما و هوای داخل آن مانند خشم است. والد از کودک می‌خواهد که بادکنک را منفجر کند و تمام هوای خشم تخلیه شود و برای کودک توضیح می‌دهد که بادکنک مثل بدن ما بود و منفجر شدن آن مثل رفتار پرخاشگرانه‌ای است که موجب آسیب‌رساندن به خود و دیگران می‌شود. بیا دنبال راه بهتری برای خالی کردن هوا یا خشم بادکنک بگردیم. کودک بادکنک دیگری را باد می‌کند، اما در عوض بستن سر آن، آن را با انگشت نگه می‌دارد. والد از کودک می‌خواهد تا به آرامی هوای خشم داخل بادکنک را خارج کند. خارج شدن هوای داخل بادکنک همراه با صدایی شبیه سوت برای کودکان خوشایند است. والد از کودک می‌پرسد: بادکنک کوچک‌تر شد نه؟ بادکنک منفجر شد؟ بادکنک و مردم اطرافش از صدای ناراحت شدند؟ فکر نمی‌کنی این راه بهتری برای تخلیه خشم بادکنک بود؟ ما هم وقتی عصبانی می‌شویم، خشمی در ما جمع می‌شود. می‌تونیم به دو شکل این خشم رو خالی کنیم: درست مثل بادکنک، یا با یه پرخاشگری و دادوفریاد، مثل بادکنک خودمون رو منفجر کنیم یا به‌آرومی سعی کنیم خشممون رو خالی کنیم و آسیب نبینیم. همچنین روش‌های مدیریت خشم نظیر کنترل افکار، تنفس شکمی، تحرک بدنی و... آموزش داده می‌شود.
		مشاهده بازی والدین کودک، بحث درباره همدلی و خلاصه و مرور کل جلسات و گرفتن بازخورد در مورد اثرات درمانی آن جلسات

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای مقایسه اثرات متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته بین گروه آزمایش و کنترل و اثرات درون‌گروهی و برای بررسی پیش‌فرض‌های این آزمون، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۲</sup> در سطح ۰/۰۵ استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-22 پردازش شدند.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

توزیع جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه برحسب جنسیت، تحصیلات پدر و مادر و سن در شرکت‌کنندگان سه گروه در این بخش بررسی شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و کروسال-والیس برای بررسی یکسانی گروه‌ها در این دو متغیر ارائه شده است.

جدول ۳. جنسیت و تحصیلات در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	آموزش فراهیجانی والدمحور	بازی درمانی خانواده‌محور	گروه کنترل
جنسیت	دختر	۱۰ (۶۶ درصد)	۷ (۴۶ درصد)	۹ (۶۰ درصد)
	دبلم و زیردبلم	۷ (۴۶ درصد)	۸ (۵۴ درصد)	۵ (۳۴ درصد)
تحصیلات مادر	لیسانس	۶ (۴۰ درصد)	۶ (۴۰ درصد)	۷ (۴۶ درصد)
	فوق لیسانس	۲ (۱۴ درصد)	۱ (۶ درصد)	۳ (۲۰ درصد)
تحصیلات پدر	دبلم و زیردبلم	۴ (۲۶ درصد)	۳ (۲۰ درصد)	۳ (۲۰ درصد)
	لیسانس	۶ (۶۱ درصد)	۷ (۴۷ درصد)	۸ (۲۰ درصد)
	فوق لیسانس	۵ (۳۳ درصد)	۵ (۳۳ درصد)	۴ (۲۰ درصد)

در گروه کنترل، آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده‌محور به ترتیب ۱۰، ۷ و ۹ دختر حضور داشتند. در جدول ۳ به شاخص‌های توصیفی جنسیت و تحصیلات والدین در گروه‌های آزمایش و کنترل پرداخته شده است. در گروه آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده‌محور و گروه کنترل، بیشترین تحصیلات مادر لیسانس با ترتیب ۶، ۶ و ۷ نفر و بیشترین تحصیلات پدر لیسانس با ترتیب ۶، ۷ و ۸ نفر بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد تفاوت معناداری میان سه گروه از نظر وضعیت تحصیلات مادر و پدر وجود ندارد و همگنی میان گروه‌ها محقق شده است.

## ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی سن در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
آموزش فراهیجانی والدمحور	۴	۶	۵/۰۷	۱/۰۶
بازی‌درمانی خانواده‌محور	۴	۶	۴/۹۷	۰/۸۱
گروه کنترل	۴	۶	۵/۳۰	۰/۹۴

نتایج جدول ۴ نشان‌دهنده آن است که میانگین سنی آزمودنی‌های در گروه آموزش فراهیجانی والدمحور، گروه بازی‌درمانی خانواده‌محور و گروه کنترل به ترتیب ۵/۰۷، ۴/۹۷ و ۵/۳۰ است. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد بین گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/86$ ;  $F_{(2,47)}=0/38$ ) و گروه‌ها از نظر سنی یکسان‌اند.

جدول ۵. میانگین انحراف استاندارد نمرات هر سه گروه در پرخاشگری در مراحل درمان

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
آموزش فراهیجانی والدمحور	۱۲۱/۸۶	۱۳/۹۲	۱۰۴/۱۲	۱۲/۳۵	۱۲/۲۴
بازی‌درمانی خانواده‌محور	۱۲۳/۸۱	۱۲/۳۴	۹۸/۹۶	۸/۵۷	۷/۵۱
کنترل	۱۲۰/۰۶	۱۰/۲۸	۱۲۲/۵۳	۱۱/۵۰	۹/۷۱

## ۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس

در ادامه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با مقادیر تکراری به مقایسه تفاوت نمرات پرخاشگری برحسب موقعیت بین گروهی و درون گروهی پرداخته شد. قبل از آن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرها بررسی شد و نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها بود ( $P>0/05$ ). نتایج آزمون لوین بیانگر برقراری همگنی ماتریس‌های واریانس ( $p=0/47$ ) بود. نتایج آزمون چندمتغیره در جدول ۵ آمده است. این آزمون اول ترکیب خطی نمره پرخاشگری را در بین گروه‌ها، برحسب زمان و نیز تأثیرات تعاملی گروه و زمان به‌طور جداگانه را مقایسه می‌کند.

جدول ۶. نتایج آزمون چندمتغیره نمره پرخاشگری

منبع تغییرات	لامبدای ویلکز	F	df فرضیه	df خطا	P	$\eta^2$
زمان	۰/۶۱	۱۲/۸۶	۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
گروه × زمان	۰/۶۲	۵/۵۷	۴	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱

آن‌چنان که در جدول ۶ نشان داده شده، بین نمره پرخاشگری در سه بار اجرای آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد بین اثر گروه و زمان تعامل وجود دارد. به عبارت دیگر، در نمره پرخاشگری با سه بار اجرا در دو گروه آزمایش و یک کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<0/001$ ). بعد از اینکه مشخص شد بین سه بار اجرا تفاوت معنی‌دار وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون‌آزمودنی و اثرات بین‌آزمودنی بررسی می‌شود، اما قبل از آن لازم است تا مفروضه آزمون کرویت موخلی - بررسی همسانی ماتریس کوواریانس خطا - بررسی شود. مطابق نتایج، این فرض درمورد پرخاشگری رعایت شده است ( $P>0/05$ ).

## ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی الگوهای تفاوت در نمره پرخاشگری

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	$\eta^2$
زمان	۴۰۷۵/۳۰	۲	۲۰۳۷/۶۵	۱۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵
گروه × زمان	۴۲۳۱/۱۴	۴	۱۰۵۷/۷۸	۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶
گروه‌ها	۴۶۲۷/۰۵	۲	۲۳۱۳/۰۳	۲۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳

در جدول ۷ آزمون اثرهای درون گروهی نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۷ مشخص شده است، اثر زمان معنادار است ( $F=31/47$ ;  $P=0/001$ ) و بین سطح مشکلات رفتاری در سه بار اجرا تفاوت معناداری وجود دارد. از سوی دیگر، در جدول اثر تعاملی بین زمان و گروه مشخص شده است که این اثر معنادار است ( $F=7/58$ ,  $P=0/001$ )؛ بنابراین میزان پرخاشگری با سطوح گروهها تعامل دارد؛ یعنی میزان پرخاشگری در سطوح مختلف گروهها متفاوت است. جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمرات پرخاشگری ( $F=24/08$ ;  $P=0/001$ ) در بین گروهها تفاوت معنادار وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و درون گروهی، آزمون تعقیبی بنفرونی نیز نشان داده شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	معناداری
	آموزش فراهیجانی والد محور-کنترل	۱۴/۰۱	۰/۰۰۱
پرخاشگری	بازی درمانی خانوادهمحور-کنترل	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱
	آموزش فراهیجانی والدمحور-بازی درمانی خانوادهمحور	۴/۰۴	۰/۱۷

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۸ نشان می‌دهد تفاوت بین گروه آموزش فراهیجانی والدمحور و گروه بازی درمانی خانوادهمحور با گروه کنترل در پرخاشگری به ترتیب ۱۴/۰۱ و ۱۰/۹۴ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تأیید شده است ( $P=0/001$ ). تفاوت بین گروه آموزش فراهیجانی والدمحور و گروه بازی درمانی خانوادهمحور در پرخاشگری ۴/۰۴ بود که این مقدار از نظر آماری تأیید نشد ( $P>0/05$ ). این مسئله بدین معنی است که میزان اثربخشی آموزش فراهیجانی والدمحور و گروه بازی درمانی خانوادهمحور بر بهبود پرخاشگری نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری دارد. این بهبودی مربوط به هر دو گروه آزمایش است، ولی تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش از نظر کاهش میزان پرخاشگری وجود ندارد.

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی پرخاشگری برای سه بار اجرا

متغیر	گروهها	تفاوت میانگین	P
	پس آزمون-پیش آزمون	۱۱/۳۵	۰/۰۰۱
پرخاشگری	پیش آزمون-پیگیری	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۰/۵۷	۱/۰۰

آزمون تعقیبی بنفرونی برای بررسی تفاوت بین مراحل سه گانه نیز محاسبه شد. نتایج آن در جدول ۹ برای پرخاشگری نشان داد تفاوت نمرات متغیر وابسته در پس آزمون با پیش آزمون ۱۱/۳۵ و در پیگیری با پیش آزمون ۱۱/۹۳ است که این مقدار از نظر آماری تأیید شده است ( $P=0/001$ ). تفاوت نمرات پرخاشگری در زمان پیگیری با پس آزمون ۰/۵۷ است که این مقدار از نظر آماری تأیید نشده است ( $P>0/05$ ).

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانوادهمحور بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی انجام گرفت. طبق نتایج، آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانوادهمحور موجب کاهش پرخاشگری کودکان شد و تفاوت معناداری بین اثربخشی دو گروه وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعات بلی و برانکانو (۲۰۱۷)، شجاعی و همکاران (۱۳۹۸)، اوروجی اقدم و همکاران (۱۳۹۹)، پیرعباسی و صفرزاده (۱۳۹۸) و مختاری مصیبی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین اثربخشی آموزش فراهیجان والدمحور در کاهش پرخاشگری کودکان تحت مطالعه باید گفت راهبردهای فراهیجانی، والدین را متوجه اهمیت هیجانات در زندگی خود و فرزندان می‌کند و آن‌ها با آگاه شدن از نقش هیجانات می‌توانند زمینه‌های لازم را برای آگاهی فرزندان و پذیرش عواطف و هیجانات خود فراهم کنند. دیدگاه فراهیجانی والدین، هیجانات فرزندان را به رسمیت می‌شناسد و ابراز هیجان و عواطف در فرزندان را به فرصتی برای آموزش تبدیل می‌کند (بلی و برانکانو، ۲۰۱۷). این والدین به دلیل دید مثبتی که به عواطف دارند، کمک می‌کنند فرزندان نیز هیجانات خود درک و کنترل کنند. همچنین آنان به دلیل

القای پذیرش به فرزندان می‌تواند آنان را به زندگی خوش‌بین بار آورند و مهار رفتارهای پرخاشگرانه را در آن‌ها تسهیل کنند (گاتمن و همکاران، ۱۹۹۷). والدین هدایت‌گر از یک سو به فرزندان اهمیت هیجانات و عواطف را در زندگی آموزش می‌دهند و از سوی دیگر با تعیین حدود مرزها، الگویی روشن از چگونگی رفتار کردن را در اختیار فرزندان قرار می‌دهند. آموزش فراهیجانی والدمحور به والدین یاد داد از هیجان‌های خود و کودکان آگاه باشند و ضمن پذیرش هیجانات منفی کودک، به وی کمک کنند تا به راحتی بتواند در مورد ابعاد آن صحبت کند (دیکرت و همکاران، ۲۰۲۰). والدین آموزش دیدند تا هیجانات کودک خود را بپذیرند و با احترام به این عواطف، کودک را برای ابراز صحیح آن هدایت کنند. همچنین راهبرد هدایت‌گری در آموزش فراهیجانی سبب می‌شود کودک یاد بگیرد تا هیجان‌های منفی را بدون نظارت بروز ندهد و در ابتدا به صورت آگاهانه بررسی و مطابق با شرایط آن را بروز دهد که این فرایند در نهایت می‌تواند منتهی به کاهش رفتار پرخاشگری در کودک شود (هارل و همکاران، ۲۰۱۷).

در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی خانواده‌محور در کاهش پرخاشگری کودکان تحت مطالعه باید گفت بازی بهترین وسیله برای رشد و شکوفایی احساسات و بهترین راه برای پرورش عواطف اوست. در حین بازی کودک کیفیت بروز هیجانات، کنترل و ارضای مناسب آن را یاد می‌گیرد. هرچند کودک بین واقعیت و بازی تفاوت قائل نیست و در عین حال صداقت کودکانه را در بازی بروز می‌دهد. احساس‌ها، تشویش‌ها و اضطراب کودک در ضمن بازی حقیقی هستند و بازی کمک می‌کند تا کودک بتواند با دسترسی به حقایق و واقعیت‌های پیرامونش، با خود و دیگران بهتر سازگار شود (اوروجی اقدام و همکاران، ۱۳۹۹). زمانی که کودک بیشتر در بازی مشارکت داشته باشد، به سطح کارایی و ارزشمندی خود پی می‌برد و درمی‌یابد چه انتظاری می‌تواند از محیط اطراف خود داشته باشد (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق یافته‌های مطالعات موجود، کودکان پرخاشگر در مسائل ارتباطی مشکل دارند و در ارتباط دوطرفه به تمرین و مهارت بیشتری نیاز دارند و به‌طور ویژه نیازمند لذت، توجه و ارتباط مشترک و صمیمیت و حلقه‌های ارتباطی در بازی و دیگر تعاملات هستند (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). بازی‌درمانی خانواده‌محور نیز با تأکید بر مشاهده رابطه والد و فرزند و بهبود و ارتقای حلقه‌های صمیمی بین والد و فرزند می‌تواند در اصلاح مسائل ارتباطی کودک و والدینش مؤثر بوده باشد. همچنین علت احتمالی دیگر در کاهش پرخاشگری کودکان می‌تواند توجه مادر به تفاوت کودک و فراهم کردن تحریک بهینه متناسب با نیاز کودک باشد؛ زیرا بی‌توجهی به تفاوت‌های فردی و سبک تعاملی نامناسب می‌تواند سبب آسیب به کودک شود. باید عنوان کرد که کودکان پرخاشگر فاقد ایده‌های هیجانی و فاقد مهارت‌های لازم برای ابراز کلامی این احساسات برای حل مشکلات خود هستند (ارسان، ۲۰۱۹). در این راستا، والدین باید متناسب با پاسخ‌دهی و سیستم عصبی کودک یک جریان مداوم پیام‌دهی رفت‌وبرگشتی را ایجاد کنند و به کودک، چگونگی کنترل و تنظیم رفتارهای خود را آموزش دهند (فرنام و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع کودکان پرخاشگر در چنین ایده‌هایی مشکل دارند. جریان بازی‌درمانی خانواده‌محور با فراهم کردن محیط غنی از هیجانات گرم و مثبت و همچنین جایگزین کردن ایده‌های هیجانی مثبت مثل شفقت و مهربانی به جای خشم و رشد زبان و استفاده از نماد در درک و بیان خواسته به‌جای رفتارهایی مثل جیغ کشیدن، گریه کردن و... توانست موجب کاهش معنادار پرخاشگری کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شود.

در مجموع یافته‌های مطالعه حاضر گویای تأثیر آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی‌درمانی خانواده‌محور در کاهش پرخاشگری کودکان بود. متخصصان حوزه کودک می‌توانند طبق یافته‌های این مطالعه، از آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی‌درمانی خانواده‌محور به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش پرخاشگری کودکان بهره ببرند. شایان ذکر است برخی از محدودیت‌های روش‌شناختی پژوهش حاضر از جمله مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله به تفکیک جنسیت بود. از آنجا که در اکثر ویژگی‌ها بین دختر و پسر تفاوت وجود دارد، نمی‌توان نتایج را برای کودکان دختر و پسر به یک صورت در نظر گرفت. محدود شدن جامعه پژوهش به کودکان شهر تهران از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود و بنابراین در تعمیم نتایج به سایر کودکان باید احتیاط کرد. همچنین عدم امکان انتخاب تصادفی گروه نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بعدی با در نظر گرفتن گروه نمونه وسیع‌تر و انتخاب تصادفی اعضا انجام شوند.

به‌عنوان پیشنهاد پژوهشی، پژوهشگران در مطالعات آتی به بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش فراهیجانی والدمحور و

بازی درمانی خانواده‌محور به تفکیک جنسیت پردازند. به دلیل وجود تفاوت‌های جنسیتی در اکثر ویژگی‌ها، به نظر می‌رسد نتایج متفاوت باشد و در صورت متفاوت بودن نتایج می‌توان برنامه‌های متفاوتی برای هر یک از گروه‌ها طراحی و ارائه کرد. به عنوان پیشنهاد کاربردی، مطالعه حاضر شواهد اولیه‌ای درخصوص اثربخشی آموزش فراهیجانی والدمحور و بازی درمانی خانواده‌محور بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخل کودکان فراهم ساخت. این نتایج را می‌توان در اختیار فعالان حوزه کودک و خانواده قرار داد تا با طراحی مداخلات مناسب به بهبود روابط والد و فرزند و فرایند رشد روانی و عاطفی کودکان کمک کنند.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

برای رعایت اخلاق پژوهشی، رضایت والدین برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخله درمانی را دریافت خواهند کرد.

## ۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

نویسندگان مقاله حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که زمینه انجام پژوهش را فراهم آوردند، قدردانی کنند. این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. مقاله حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

## ۷. تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

## منابع

- آدمیت، آ.، وارسته، ع.، و نظام‌دوست، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روی‌آورد شناختی-رفتاری در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵(۴)، ۲۲۷-۲۱۸. <http://childmentalhealth.ir/article-1-585-fa.html>
- اوروجی اقدم، ز.، عطادخت، ا.، و بشرپور، س. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۳)، ۹-۱. <http://jhpm.ir/article-1-1058-fa.html>
- پیرعباسی، ز.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش‌آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله پرستاری کودکان*، ۶(۲)، ۱۲-۵. <http://jopen.ir/article-1-391-en.html>
- جان‌نثار وطن، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین تئوری ذهن و رشد هیجانی کارکردی با پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.
- خدابخشی کولایی، آ.، مختاری، ع.، و رستاک، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *مجله پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر*، ۵(۱۴)، ۱-۱۳. <https://elmnet.ir/doc/2032721-42461>
- زاهدی‌فر، ش.، نجاریان، ب.، و شکرکن، ح. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۷(۱)، ۷۳-۱۰۲. [http://education.scu.ac.ir/article\\_16084.html](http://education.scu.ac.ir/article_16084.html)
- شجاعی، ز.، گل‌پرور، م.، آقایی، ا.، و بردبار، م. ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروهی قصه‌درمانی و هنر-بازی‌درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان: با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی-رفتاری. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۵(۵)،

۵۹-۵۰. <http://ijrn.ir/article-1-438-fa.html>

شهیم، س. (۱۳۸۶). پرخاشگری رابطه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳(۳)،

۲۶۴-۲۷۱. <https://sid.ir/paper/66248/fa>

فرنام، ع.، سلطانی‌نژاد، م. س.، و حیدری، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان با اختلال سلوکی. *مجله پرستاری کودکان*، ۱۶(۴)، ۹۵-۱۰۴. <http://jpen.ir/article-1-382-fa.html>

فلاح، ف.، رضایور میرصالح، ی.، و بهجتی اردکانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سری‌های زمانی. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۱(۴۲)، ۱-۱۶.

<https://doi.org/10.22034/spr.2021.259299.1604>

کیافر، م. س.، امین یزدی، س. ا.، و کارشکی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی‌درمانی خانواده‌محور بر تعامل مادر-فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۱)، ۵۶-۴۴.

<https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.29574>

محمودی، س.، محمدپناه، ع.، چوب‌فروش‌زاده، آ.، و فاروقی، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی خانواده‌محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *مجله علوم پزشکی تبریز*، ۲(۴)، ۱۵۹-۱۵۲. <https://doi.org/10.34172/mj.2022.024>

مختاری مصیبی، م.، درتاج، ف.، دلاور، ع.، و حاجی‌علیزاده، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۷۱-۱۶۱. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.1.161>

نجاتی‌فر، س.، عابدی، ا.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله والد‌محور مبتنی بر فلسفه فراهیجانی گاتمن بر تنظیم شناختی هیجان کودکان با مشکلات رفتاری برونی‌شده. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۰(۴)، ۳۶-۲۵. <http://joec.ir/article-1-1308-fa.html>

واحدی، ش. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه.

*اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۳۷)، ۲۴-۱۵. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2008.1772>

## References

- Adamiat, A., Varasteh, A., & Nezamdoust, A. (2019). The effectiveness of play therapy in reducing behavioral disorders in children with down syndrome. *Children's Mental Health Quarterly*, 5(4), 218-227. <http://childmentalhealth.ir/article-1-585-en.html> (In Persian)
- Bailen, N. H., Wu, H., & Thompson, R. J. (2019). Meta-emotions in daily life: Associations with emotional awareness and depression. *Emotion*, 19(5), 776-778. <https://doi.org/10.1037/emo0000488>
- Belli, S., & Broncano, F. (2017). Trust as a meta-emotion. *Metaphilosophy*, 48(4), 430-448. <https://doi.org/10.1111/meta.12255>
- Charak, R., De Jong, J. T. V. M., Berckmoes, L. H., Ndayisaba, H., & Reis, R. (2021). Intergenerational maltreatment in parent-child dyads from burundi, africa: Associations among parental depression and connectedness, posttraumatic stress symptoms, and aggression in children. *Journal of Traumatic Stress*, 34(5), 943-954. <https://doi.org/10.1002/jts.22735>
- Chen, F. M., Lin, H. S., & Li, C. H. (2012). The role of emotion in parent-child relationships: Children's emotionality, maternal meta-emotion, and children's attachment security. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 403-410. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9491-y>
- Connor, D. F., Newcorn, J. H., Saylor, K. E., Amann, B. H., Scahill, L., Robb, A. S., ... & Buitelaar, J. K. (2019). Maladaptive Aggression: With a Focus on Impulsive Aggression in Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(8), 576-591. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0039>

- Davidson, B., Satchi, N. S., & Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 3(5), 441-444. www.IJARIT.com.
- Deckert, M., Schmoeger, M., Auff, E., & Willinger, U. (2020). Subjective emotional arousal: an explorative study on the role of gender, age, intensity, emotion regulation difficulties, depression and anxiety symptoms, and meta-emotion. *Psychological Research*, 84(7), 1857-1876. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01197-z>
- Ersan, C. (2019). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *The Journal of General Psychology*, 147(1), 18-42. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1609897>
- Fallah, F., Rezapour Mirsaleh, Y., & Behjati Ardakani, F. (2021). The effectiveness of Adlerian play therapy on social skills of children with social anxiety disorder: a time series design. *Journal of Modern Psychological Research*, 11(42), 1-16. <https://doi.org/10.22034/spr.2021.259299.1604> (In Persian)
- Farnam, A., Soltaninezhad, M., & Heidari, E. (2020). The effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach in reducing social anxiety among conduct children. *Children's Nursing Journal*, 6(4), 95-104. <http://jpen.ir/article-1-382-en.html> (In Persian)
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243-268. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta-emotion: How familie Communicate Emotionally*. Mahway, NJ: Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203763568>
- Hawes, S. W., Waller, R., Byrd, A. L., Bjork, J. M., Dick, A. S., Sutherland, M. T., ... & Gonzalez, R. (2021). Reward processing in children with disruptive behavior disorders and callous-unemotional traits in the ABCD study. *American Journal of Psychiatry*, 178(4), 333-342. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19101092>
- Hurrell, K. E., Houwing, F. L., & Hudson, J. L. (2017). Parental meta-emotion philosophy and emotion coaching in families of children and adolescents with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 569-582. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0180-6>
- Jan Nisar Watan, M. (2016). Investigating the relationship between theory of mind and functional emotional development with preschool children's aggression. *Master's thesis*, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian)
- Khodabakhshi Kolai, A., Mokhtari, A., & Rostak, H. (2017). The effectiveness of play therapy based on the Gestalt approach on self-esteem and social adjustment of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Nursing Journal of Vulnerable Groups*, 5(14), 1-13. <https://elmnet.ir/doc/2032721-42461> (In Persian)
- Kiafar, M. S., Amin Yazdi, S. A., & Karshki, H. (2013). The effectiveness of family play therapy on mother-child interaction and the level of aggression of preschool children. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 4(1), 44-56. <https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.29574> (In Persian)
- Mahmoodi, S., Mohammadpanah, A., Chobforoshzadeh, A., & Faroughi, P. (2022). The effectiveness of family-centered play therapy on reducing children's behavioral problems. *Tabriz Journal of Medical Sciences*, 44(2), 152-155. <https://doi.org/10.34172/mj.2022.024> (In Persian)
- Masud, H., Ahmad, M. S., Cho, K. W., & Fakh, Z. (2019). Parenting styles and aggression among young adolescents: a systematic review of literature. *Community Mental Health Journal*, 55(6), 1015-1030. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00400-0>
- Mokhtari Mosayebi, M., Dortaj, F., Delavar, A., & Haji-Alizadeh, K. (2021). Effectiveness parent-child interaction therapy on the emotional regulation of anxious girls. *Journal of Research in*

- Behavioural Sciences*, 19(1), 161-171. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.1.161> (In Persian)
- Nejatifar, S., Abedi, A., & Ghamarani, A. (2021). Effectiveness of parent-centered intervention based on gottman's meta- emotional philosophy on cognitive emotion regulation in children with externalizing behavioral problems. *Exceptional Children's Quarterly*, 20(4), 36-25. <http://joec.ir/article-1-1308-en.html> (In Persian)
- Orouji Aghdam, Z., Atadokht, A., & Basharpour, S. (2020). The Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Game Therapy on Quality of Life in Preschool Children. *Health Promotion Management Quarterly*, 9(3), 1-9. <http://jhpm.ir/article-1-1058-en.html> (In Persian)
- Pirabasi, Z., & Safarzadeh, S. (2019). The Effectiveness of Group Play Therapy on Social Skills and Memory Performance of primary school girl students with Specific learning disorder. *Pediatric Nursing Journal*, 6(2), 5-12. <http://jpen.ir/article-1-391-en.html> (In Persian)
- Shahim, S. (2008). Open and relational aggression in primary school children. *Psychological Research*, 9(17), 44-27. <https://sid.ir/paper/66248/fa> (In Persian)
- Shojaei, Z., Golparvar, M., Aghaei, A., & Bordbar, M. R. (2019). Comparing the effectiveness of group story therapy and the art-play therapy on anxiety and depression in children with cancer: Based on the framework, principles and rules of cognitive-behavioral approach. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 6(1), 50-59. <http://ijrn.ir/article-1-438-en.html> (In Persian)
- Vahedi, Sh. (2008). Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Uromia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 10(37), 15-24. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2008.1772> (In Persian)
- Zahedifar, Sh., Najarian, B., & Shekarkan, H. (1999). Construction and validation of a scale for measuring aggression. *Journal of Educational Sciences and Psychology of Shahid Charmin University of Ahvaz*, 7(1), 73-102. [https://education.scu.ac.ir/article\\_16084.html?lang=en](https://education.scu.ac.ir/article_16084.html?lang=en) (In Persian)