



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

Zahra Mohammadzadeh¹ , Molouk Khademi Ashkzari^{2*} , Khadijeh Abolmaali-Alhosseini³ ,

1. Department of Educational Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: mohammadzadeh4850@yahoo.com
2. Corresponding Author, Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, AlZahra University, Tehran, Iran. Email: 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

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 14 Sep 2022
Revised: 28 Dec 2022
Accepted: 22 Jan 2023
Published: 10 Jul 2024

Keywords:

Aggression, Family-Oriented Play Therapy, Parent-Centered Meta-Emotional Training, Preschool Children

ABSTRACT

The purpose of this study was to comparison of parent-centered meta-emotional training and family-centered play therapy on preschool children's aggression. It was a semi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up with the control group. The statistical population was preschool children of Tehran in 1400-, 45 of whom were selected by targeted sampling. The parents of the first and second experimental groups were subjected to parent-centered meta-emotional training and family-centered play therapy, respectively. The research tool was aggression questionnaire of preschool children (APC). The data were processed by repeated measure analysis of variance with SPSS 22 software. parent-centered meta-emotional training and family-centered play therapy had a significant effect on reducing children's aggression in the post-test and follow-up phase ($P < 0.001$); But there was no significant difference between the effectiveness of the two groups ($P > 0.05$). In parent-centered meta-emotional training, by helping parents to give importance to the child's feelings and emotions and adopt a receptive perspective towards them, improving the child's ability to express his emotions and as a result, reducing the likelihood of aggressive behavior in him was facilitated. In the family-centered approach, by using the game, major changes were made in the child's more adaptive behaviors and the family's awareness of how to deal with the child increased, giving the child the opportunity not to be forced to be aggressive to express his wishes. The present research has not received any support.

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



مقایسه اثربخشی آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پر خاشگری کودکان پیش دبستانی

زهرا محمدزاده^۱، ملوک خادمی اشکذری^{۲*}، خدیجه ابوالمعالی الحسینی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: mohammadzadeh4850@yahoo.com
۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران. رایانامه: mkhademi@alzahra.ac.ir
۳. استاده گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: kh.abolmaali@iau-tmb.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر مقایسه آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور بر پر خاشگری کودکان پیش دبستانی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری، کودکان پیش دبستانی شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به روش تصادفی ساده در سه گروه مساوی آزمایش و گواه قرار گرفتند. والدین گروه آزمایش اول و دوم به ترتیب تحت آموزش فرا هیجانی والد محور، بازی درمانی خانواده محور قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پر خاشگری کودکان پیش دبستانی (APC) استفاده شد. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، با نرم‌افزار SPSS-22 پردازش شدند. یافته‌ها نشان داد آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پر خاشگری کودکان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر معنادار داشته است ($P < 0.001$)؛ اما تفاوت معناداری بین اثربخشی دو گروه وجود نداشته است ($P > 0.05$). در آموزش فرا هیجانی والد محور با کمک به والدین برای اهمیت به احساسات و هیجانات کودک و اتخاذ دیدگاه پذیرا نسبت به آن، بهبود توانایی کودک در ابراز هیجانات خود و در نتیجه کاهش احتمال بروز رفتار پر خاشگرانه در وی تسهیل شد. در رویکرد خانواده محور نیز با استفاده از بازی تغییرات عمده‌ای در رفتارهای سازگارانه‌تر کودک ایجاد و آگاهی خانواده از چگونگی برخورد با کودک افزایش یافت و این امکان را به کودک داد که برای بیان خواسته‌های خود مجبور به پر خاشگری نشود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۴/۲۰

کلیدواژه‌ها:

فونت و سبک کلیدواژه‌ها:

آموزش فرا هیجانی والد محور، بازی درمانی خانواده محور، پر خاشگری، کودکان پیش دبستانی.

استناد: محمدزاده، ز.، خادمی اشکذری، م.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (....). مقایسه اثربخشی آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پر خاشگری کودکان پیش دبستانی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی (پذیرش شده - در نوبت چاپ). doi: 10.22059/japr.2022.347935.644375

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



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

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 غیره شرایط مطلوب‌تری خواهد داشت (جان نثار 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 جمله مشکلات روان‌شناختی رایج در این دوران می‌باشد؛ پرخاشگری می‌تواند به شکل آسیب به یک شخص یا یک شی‌نشان داده شود (کانور و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین گفته می‌شود پرخاشگری رفتاری از روی عمد و آزاردهنده برای فرد دیگر است که می‌تواند به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم (رابطه‌ای) انجام گیرد (مسعود و همکاران، ۲۰۱۹). پرخاشگری می‌تواند هم به فرد پرخاشگر آسیب رساند هم در سطح بیشتری، با پیامدهای منفی بسیاری برای افراد دیگر و جامعه همراه باشد. رفتارهای پرخاشگرانه و به‌خصوص پرخاشگری‌های رابطه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی که موجب حذف برخی از کودکان از گروه‌های همسالان و یا وادار ساختن دیگران به قطع رابطه با آن‌ها می‌گردد، دارای اثراتی در بزرگسالی این کودکان بوده و بنا بر بررسی‌های صورت گرفته، کودکان پرخاشگر تمایل دارند که این رفتارها را در دوره بزرگسالی نیز ادامه دهند (چراک و همکاران، ۲۰۲۱). رفتار پرخاشگرانه دوران کودکی می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده برای بزهکاری، سوءمصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی باشد (هاوز و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، مطالعات پرخاشگری رابطه‌ای درجه نسبتاً بالایی از ثبات پرخاشگری در سنین ۹-۱۲ در کودکان را نشان می‌دهد (ارسان، ۲۰۲۰).

یکی از عناصری که در خانواده ممکن است مشکلات کودک با پرخاشگری را تشدید نماید، مسئله فرا هیجان^۵ در اعضای خانواده است. این سازه هیجان‌هایی را دربرمی‌گیرند که در پاسخ به هیجان‌های دیگر رخ می‌دهند مثل احساس شرم درباره خشم یا احساس خشم درباره اضطراب (بیلن و همکاران، ۲۰۱۹). دیدگاه فرا هیجانی توانایی والدین در سازمان‌دهی مجموعه‌ای از افکار و احساساتشان درباره هیجانات خود و فرزندانشان است. (هوون گاتمن و کاتز، ۱۹۹۵؛ به نقل از چن^۶ و همکاران، ۲۰۱۲) با ترتیب دادن مصاحبه‌هایی با والدین در مورد تجربیاتشان از ناراحتی، خشم و دیدگاهشان در مورد ابراز هیجان و کنترل آن، پاسخ‌های آن‌ها را در قالب دو متغیر کلی طبقه‌بندی کردند. متغیر اول آگاهی^۸ است که بیانگر آگاهی والدین از هیجان‌های خود و فرزندانشان و توانایی آن‌ها در به بحث گذاشتن ابعاد آن‌ها در خانواده است (دیکرت و همکاران، ۲۰۲۰). متغیر دوم هدایت‌گری یا مربی‌گری^{۱۰} 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^{۱۱}، ۲۰۱۷)؛ بنابراین به نظر می‌رسد که نارسایی در تنظیم هیجان، علت عمده مشکلات رفتاری و پرخاشگری در کودکان است و از سوی دیگر، متغیر فرا هیجان به‌عنوان سازمان‌دهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات والدین درباره هیجانات خود و فرزندانشان (هارل و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۷). در این بین می‌تواند کمک‌کننده باشد. به نظر می‌رسد که می‌توان با استفاده از آموزش

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

فرا هیجان در قالب رابطه والد - فرزندی به پاسخ مناسبی در جهت کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری در کودکان دست پیدا کرد. بلی و برانکانو (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی نقش هیجان و تنظیم هیجان در مشکلات رفتاری کودکان پرداختند و نتایج این مطالعه نشان داد که تنظیم هیجانی با مشکلات رفتاری رابطه دارد. [بیلن و همکاران \(۲۰۱۹\)](#) در مطالعه خود نشان داد که مربیگری هیجان والدین مبتنی بر تئوری‌های فلسفه فرا هیجان روشی مؤثر برای کمک به افزایش توانایی کودکان برای تنظیم هیجانی و بهبود سبک دل‌بستگی و مهارت اجتماعی، عاطفی و شناختی آن‌ها است.

از طرف دیگر، بازی‌درمانی، 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 کرده و به کودک کمک می‌کند که بر مسائل مختلف، کنترل کافی به دست آورد ([فلاح، رضاپور میرصالح و بهجتی اردکانی، ۱۴۰۰](#)). همچنین بازی به کودکان اجازه می‌دهد که تجربیات، افکار، احساسات و تقاضاهایی که به نظر تهدیدآمیز می‌آیند رها کند ([فرنام، سلطانی نژاد و حیدری، ۱۳۹۹](#)). به عبارت دیگر، کودک در طی بازی، پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به‌عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند ([اوروجی اقدم، عطادخت و بشرپور، ۱۳۹۹](#)). یکی از کارکردهای مهم بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. پژوهشگران معتقدند که درهم شکستن 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 بازی‌درمانی برای کودک است ([آدمیت، وارسته و نظام دوست، ۱۳۹۷](#)). در واقع، بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا بتواند نگرانی‌ها و ناراضی‌های خود را تخلیه و عواطفش را بیان کند ([خدابخشی کولایی، مختاری و رستاک، ۱۳۹۷](#)). بازی‌درمانی نقش پالاینده روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی‌ها کاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات حین بازی به کودک ارائه می‌دهد. [شجاعی، گل پرور، آقایی و بردبار \(۱۳۹۸\)](#) در مطالعه‌ای نشان دادند که قصه درمانی و بازی‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در کودکان مبتلابه سرطان شود. [آدمیت و همکاران \(۱۳۹۷\)](#) در مطالعه خود نشان دادند که بازی‌درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلابه نشانگان داوون اثربخش است. [پیرعباسی و صفرزاده \(۱۳۹۸\)](#) در بررسی خود نشان دادند که بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری اثربخش است. [مختاری مصیبی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) پژوهشی باهدف 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 دانش‌آموزان دختر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود. [اوروجی اقدم و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) در مطالعه خود نشان دادند که بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک برافزایش سطح کیفیت زندگی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش است.

بنابراین انتظار می‌رود وجود جلسات بازی‌درمانی قادر به کاهش شدت پرخاشگری در کودکان باشد. با توجه به نقش مؤثر خانواده و رابطه والد-فرزند در ایجاد و یا رفع و درمان اختلالات و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان؛ انتظار می‌رود که از طریق مداخلات خانواده محور و بهبود رابطه والد-فرزند، بتوان نسبت به درمان مؤثر پرخاشگری در کودکان اقدام نمود؛ از سوی دیگر علت احتمالی در کاهش پرخاشگری کودکان می‌تواند توجه مادر به تفاوت‌های فردی کودک و فراهم کردن تحریک بهینه متناسب با نیاز کودک باشد؛ زیرا عدم توجه به تفاوت‌های فردی و سبک تعاملی نامناسب می‌تواند منجر به آسیب در کودک شود. همچنین باید عنوان کرد که کودکان پرخاشگر فاقد ایده‌های هیجانی و فاقد مهارت‌های لازم برای ابراز کلامی این احساسات برای حل مشکلات خود هستند. در نتیجه فقدان چنین مهارت‌هایی، احساسات به‌جای ارائه نمادین به عمل و رفتار پرخاشگرانه تبدیل می‌شوند. در این راستا، والدین می‌توانند در قالب بازی‌درمانی خانواده محور و آموزش فرا هیجانی والد محور متناسب با سیستم عصبی کودک یک جریان مداوم پیامد رفت و برگشتی 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 خانواده محور که مبتنی بر نظریه رشد یکپارچه انسان است، باعث بهبود تعامل مادر- فرزند و کاهش پرخاشگری کودکان می‌گردد. لذا با توجه به آنکه پژوهش زیادی در این زمینه انجام نشده است هدف انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی 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 بر اساس ملاک‌های ورود و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۵۴ نفر به صورت هدفمند و با رعایت شرایط ورود به مطالعه و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند (هر گروه ۱۸ نفر). والدین گروه آزمایش اول تحت آموزش فرا هیجانی والد محور و والدین گروه آزمایش دوم تحت بازی درمانی خانواده محور قرار گرفتند. در نهایت سه نفر از هر گروه به دلیل عدم مشارکت در جلسات یا عدم تکمیل پرسشنامه‌ها حذف شدند و داده‌های مربوط به ۱۵ نفر از هر گروه وارد مرحله تحلیل شد. معیارهای ورود انتخاب نمونه برای پژوهش عبارت بودند از: کودکان سنین ۶-۴ سال، داشتن مشکلات پرخاشگری بر اساس مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی، رضایت والدین برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری طبی جدی و نداشتن اختلال عمدۀ روان‌پزشکی در مورد کودک و والدین. معیارهای خروج عبارت‌اند از: غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مداخله و عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه. حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، خطای آلفای ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و احتمال ریزش ۰/۱۰ محاسبه و تعداد 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 شده و پس از جلب موافقت آن‌ها و دریافت مجوز و امضای قرارداد اخلاقی توسط پژوهشگر، برای انتخاب اعضای گروه نمونه شامل کودکان پیش‌دبستانی اقدام شد. در ابتدا در مورد تعدادی از این کودکان پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر تکمیل شد و از بین این کودکان آن افرادی که نمرات لازم در این ابزار ارزیابی و سایر بر ملاک‌های ورود و خروج مطالعه را برآورده نمودند و با توجه به فرمول نمونه‌گیری، تعداد ۵۴ کودک برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. در ادامه به والدین در مورد روند کلی کار توضیحاتی داده شد و با موافقت آن‌ها برای شرکت در تحقیق، کودکان به‌طور تصادفی در دو گروه آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور و یک گروه کنترل جایگزین شدند. در ادامه از والدین گروه‌های مداخله درخواست شد حدود ۲ ماه در آموزش فرا هیجانی والد محور یا بازی درمانی خانواده محور شرکت کنند و از گروه کنترل خواسته شد تا پایان این دوره در لیست انتظار بمانند. همچنین قبل از اجرای مداخله، در طی یک جلسه توجیهی به شرکت‌کنندگان توضیحاتی در خصوص پژوهش، اهداف و ضرورت آن و شرایط برگزاری جلسات و تعداد و مدت‌زمان 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 اجرای مداخلات درمانی، گروه کنترل نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفت.

۲-۲. ابزار پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی^۱ (APQ) 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، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم \(۱۳۸۷\)](#) با بهره‌گیری از پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای کودکان دبستانی شهر شیراز [شهیم \(۱۳۸۵\)](#) و پرسشنامه

سیاهه پرخاشگری اهواز^۱ (AAI) (زاهدی‌فر، نجاریان، شکرکن، ۱۳۷۹) به‌منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری در کودکان سنین پیش‌دستانی طراحی گردید. این پرسشنامه که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می‌گردد شامل یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس: الف) پرخاشگری کلامی-تهاجمی، ب) پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی، ج) پرخاشگری رابطه‌ای و د) خشم تکانشی می‌باشد. نمره دهی این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای اصلاً=۰، به‌ندرت=۱، یک‌بار در ماه=۲، یک‌بار در هفته=۳، اغلب روزها=۴ می‌باشد که نمره کل از مجموع نمرات حاصل می‌گردد و بین ۱۷۲-۰ قرار دارد. همچنین نقطه برش در انتخاب افراد پرخاشگر بر اساس 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 به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ به‌دست‌آمده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی، پرخاشگری کلامی-تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و نمره کل مقیاس پرخاشگری به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۲-۳. برنامه اجرای مداخلات آموزشی

۳-۳-۱. مداخله مبتنی بر آموزش فراهیجانی

برنامه مداخله مبتنی بر آموزش فرا هیجانی در این پژوهش برگرفته از اصول فرا هیجانی گاتمن و همکاران^۲ (۱۹۹۶) و همچنین پروتکل مورد استفاده در مطالعه نجاتی‌فر و همکاران (۱۳۹۹) بود که در پژوهش خود نشان دادند مداخله والدمحور مبتنی بر فلسفه فرا هیجانی باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان کودکان با مشکلات رفتاری برونی شده می‌شود. این برنامه به‌صورت گروهی و طی ۷ جلسه دوساعته برای والدین برگزار شد. شرح مختصر جلسه‌های آموزش فرا هیجانی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: شرح جلسات مداخله مبتنی بر آموزش فرا هیجانی

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 فرا هیجانی به‌عنوان یک مهارت در سازمان‌دهی افکار و احساسات خود درباره هیجان‌ها و فرزندانشان / آشنا سازی والدین به اهمیت و نقش هیجان‌ها در سلامت جسمی و روانی/ تأکید بر درک این موضوع که هیجان‌ها یک قسمت طبیعی و ارزشمند زندگی هر انسانی هستند/ بیان و بررسی اهمیت هیجان‌ها در حفظ بقاء فردی و بقاء 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 خود 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 بر اساس اهداف موردنظر/ تشریح واکنش‌های مختلف افراد نسبت به هیجان‌ها که تجربه می‌کنند و بررسی انواع پاسخ‌دهی افراد به هیجان‌ها/ آگاه ساختن والدین از نوع پاسخشان به هیجان‌ها خود و کودکشان و تأثیر آن در فرایند رشد کودک/ توانمند ساختن خود (والدین) و کودک خود برای استفاده از راهبردهای مختلف و از نظر موقعیتی مناسب برای ابراز هیجان‌ها همچون 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 مخل کودک/ تشریح مکانیسم کلی چگونگی ارتباط هیجان‌ها و ابراز هیجانی با پرخاشگری و رفتارهای مخل کودک
سوم	آموزش آگاهی هیجانی (ازنقطه نظر علائم رفتاری)	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 هر یک از والدین و اینکه کدام رویداد برانگیزاننده آن حالت هیجانی خاص بوده است/ یک رویداد ویژه منجر به بروز چه تغییراتی جسمی خاصی در فرد می‌شوند (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 اطرافیانش سرزده است / آموزش آگاهی هیجانی از هیجان‌های خود و هیجان‌های کودک در قالب آموزش

جلسه	هدف	محتوا
و شناختی و جسمی (هیجانان)	نام گذاری هیجانان بر اساس شناسایی انواع علائم رفتاری و شناختی و جسمی هیجانان و آگاهی از تغییرات در چهره، زبان بدن و تن صدا	
چهارم	آموزش راهبردهای فرا هیجانی به والدین	بررسی و آموزش راهبردهای فرا هیجانی به والدین شامل راهبردهای هدایتگری، برنامه ریزی و کنترلی و تأکید بر نقش این راهبردها در تسهیل فراخواندن هیجانان و کمک به فرزند برای ابراز هیجانان به شکل مدیریت شده. آموزش راهبردهای فرا هیجانی به والدین به منظور افزایش مهارت و توانایی آن‌ها در دانش فرا هیجانی خود تا هر لحظه به وسیله دانش فرا هیجانی خود قادر باشند هیجانان خود و فرزندشان را مورد هدایتگری، برنامه ریزی و کنترل قرار دهند. توضیح این موضوع که راهبرد هدایتگری به صورت استفاده از دستورهای مستقیم و صحبت کردن والدین با فرزندانشان در مورد هیجان‌هایشان و اهمیت دادن و احترام به آن احساسات و پذیرش تجربیات هیجانی فرزندان می‌باشد و باعث می‌شود هیجان‌ها با نظارت کافی بروز پیدا کنند و این فرایند موجب افزایش آگاهی کودک نسبت به هیجان‌هایش می‌شود و بنابراین هیجانان با افزایش دانش فرا هیجانی فرد اجازه بروز پیدا می‌کنند. توضیح اینکه والدین با انجام بعد برنامه ریزی دانش فرا هیجانی به کودکان کمک می‌کنند تا با توجه به اقتضات محیطی و شرایطی که در آن قرار دارند، هیجان‌هایشان را متناسب با آن موقعیت و در طی فرایند برنامه ریزی 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 فرا هیجانی افراد را قادر می‌سازد تا هیجانان خود را کنترل و به نوعی تنظیم کنند و بعد کنترلی دانش فرا هیجانی سبب تعدیل، افزایش یا ثبات هیجان می‌شود و یکی از اثرگذارترین ابعاد در بحث بروز هیجان‌ها است.
پنجم	آموزش هدایتگری برنامه ریزی و کنترلی به والدین	شناخت و آموزش هدایتگری، برنامه ریزی و کنترلی هیجانی، متقاعد کردن والدین در راستای ابراز مناسب و مثبت هیجان‌های فرزندان، آموزش روش‌های هدایتگری هیجانی شامل: ارزشمند شمردن احساسات کودک و تأیید کردن احساسات آن‌ها الگوی مناسب بودن برای کودک در شرایط تنش‌زا و بحرانی کمک کردن به کودک برای نام گذاری احساسات خود تبدیل کردن کج خلقی‌ها و بداخلاقی‌ها کودک به یک ابزار آموزشی مفید استفاده از مشکلات هیجانی و عاطفی کودک برای آموزش نحوه حل مشکلات به او.
ششم	آموزش سبک‌های فرا هیجانی	آشنایی شرکت کنندگان با سبک‌های فرا هیجانی قابل رخداد: سبک بی‌توجه: هدایت‌گری و آگاهی پایین؛ (آرام بودن نسبت به تجربیات هیجانی خود و ترغیب و توصیه به کودک برای حفظ آرامش در برابر تجربیات هیجانی خود، عدم اهمیت و توجه به تجارب هیجانی کودک و تلاش برای اجتناب از هیجانان و آموزش این شیوه به فرزند، عدم اعتماد به هیجانان کودک و عدم آموزش به فرزند برای توجه به هیجانان و ابراز آن) سبک رد کننده: هدایتگری بالا و آگاهی پایین؛ (عدم تأیید هیجانان منفی کودک و غیرقابل پذیرش بودن هیجانان، تلاش برای تحت کنترل درآوردن و ایجاد محدودیت در فرایند ابراز هیجانی کودک و یا تنبیه کودک بجای درک هیجانان کودک و پذیرش آن با این باور که تجربیات هیجانی برای یک فرد نشانه ضعف است، تلاش برای آموزش به کودک برای مهار و سرکوبی هیجانان منفی خود) سبک تأیید گر: آگاهی بالا و هدایت‌گری پایین (پذیرش و محبت نامشروط نسبت به فرزند، تشویق و ترغیب فرزند به بروز و تجربه هیجانان، پذیرش هیجانان کودک و احترام به آن و هیجانان را جز طبیعی زندگی دانستن بجای نادیده گرفتن و عدم تأیید آن و یا ایجاد محدودیت برای ابراز آن) سبک هدایتگر: هدایتگری و آگاهی بالا (به عنوان بهترین روش برخورد با هیجانان فرزندان از نظر ابراز همدلی با کودک در تجربیات هیجانان تلقی می‌شود که زمینه‌ساز ارتباطی قوی و قابل اعتماد و دوستانه بین کودکان و والدینشان است/ در این سبک والدین در تشریح و تقسیم هیجانان با کودک خود شریک می‌شوند و به هیجانان خود و کودکان احترام می‌گذارند به نحوی که در این سبک کودک با اعتماد به هیجانان خود قادر می‌شود به گونه‌ای مثبت و بدون تنش با آن هیجانان ارتباط برقرار کند)
هفتم	جمع‌بندی و مرور مطالب	مرور مطالب آموزش داده در جلسات قبل / گرفتن بازخورد ارزیابی تغییرات ایجاد شده در سبک‌های فرا هیجانی والدین و بررسی اثرات آن در بروز خشم کودکان و کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخمل آن‌ها/ پاسخ به سؤالات احتمالی والدین

در این پژوهش از مداخله بازی‌درمانی خانواده محور برگرفته از اصول بازی‌درمانی برگرفته از پژوهش‌های محمودی و همکاران (۱۴۰۱)، دیویدسون و همکاران (۲۰۱۷) و کیافر و همکاران (۱۳۹۳) در قالب ۶ جلسه دوساعته برای گروه مداخله دوم شامل والدین و فرزندانشان اجرا شد. محمودی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند بازی‌درمانی خانواده‌محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اثر بخش است. دیویدسون و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند بازی‌درمانی بر کاهش پرخاشگری موثر است. کیافر و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان دادند بازی‌درمانی خانواده‌محور بر تعامل مادر- فرزند و کاهش میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی موثر است. شرح مختصر بازی‌درمانی خانواده محور به شرح ذیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: شرح جلسات مداخله مبتنی بر بازی‌درمانی خانواده محور

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط اولیه	آشنایی با والدین/ تلاش برای اعتمادسازی اولیه با همدلی کردن، شناسایی نقاط قوت 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 فرزندانشان و شناسایی ویژگی‌هایی در دو طرف که می‌تواند بالقوه موجب ایجاد تنش در روابط والد فرزند، مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان شود.
دوم	بررسی اهمیت بازی‌درمانی در کودکان	- تأکید بر اینکه بازی‌درمانی برای درمان کودکان ناسازگار و با اختلالات رفتاری همچون کودکانی که ناخن می‌جویند، دچار شب‌اداری‌اند و بیش‌فعال‌اند بسیار مؤثر است. - توضیح کارکرد بازی‌درمانی و اینکه روشی مناسب است که به‌وسیله آن می‌توان حالات و هیجانات طبیعی کودک را مشاهده کرد و از طریق آن با کودک ارتباط برقرار کرد و همچنین به‌وسیله آن کودک می‌تواند با ابراز هیجانات خود هم آگاهی بهتری از هیجاناتش پیدا کند و هم این هیجانات را به‌طور مؤثرتر تحت کنترل خود درآورد. - توضیح اینکه بازی روشی است که کودک می‌تواند محیط پیرامون خود را در ابعادی کوچک‌تر با شیوه خودش بسازد و کنترل نماید، 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 موردنیاز، معرفی و ایفای نقش مهارت‌های اساسی در بازی با کودک (به‌صورت زنده و یا نوار ویدیویی) انتخاب نوع بازی، ابزار سنجش و یا مشاهده مستقیم رفتار کودک حین بازی، بیان تفاوت‌های فردی و آموزش به والدین برای کشف آن در کودک خود، 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 خود اعم از اضطراب، خصومت و ناامنی را به‌صورت واقعی‌تر بیان می‌کند. ایجاد فضایی برای بازی با بازسازی فعالیت‌های ساده روزمره و قرار دادن 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 و یا تنها مشاهده عمده رفتار و صحبت‌های کودک باهدف فهمیدن دنیای عاطفی و هیجانی کودک زیرا او در حین بازی احساسات پنهانش را نشان داده و با آن روبرو می‌شود.
چهارم	آموزش اصول اولیه بازی‌درمانی	بیان اصول اولیه‌ای که والدین حین بازی باید رعایت کنند: - والدین باید در 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 موردپذیرش قرار دهند. - والدین هیچ نوع بازی و شرایطی را برای کودک تحمیل نمی‌کنند و کودک را آزاد می‌گذارند تا به بازی بپردازد و والدین آن هوشیارانه بازی او را مورد مشاهده قرار می‌دهند و از آن برای کمک به کودک استفاده می‌کنند. والدین تلاش نمی‌کنند که فرآیند درمان را سرعت ببخشند بلکه بازی به‌صورت آرام و کم‌کم ادامه می‌یابد تا به هدف موردنظر 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 همانند 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 توانایی مهارت‌هایی که کودک از خود در حین بازی نشان می‌دهد را مهم و بااهمیت می‌دانند و با شناسایی این موارد سعی می‌کنند در فرصت‌های مناسب از آن‌ها برای حل مشکل استفاده کند و باتدبیر از این توانایی‌ها به سود کودک استفاده کنند.

جلسه	هدف	محتوا
		- در کنار آزادی و اختیار عمل کودک در جریان بازی، محدودیت‌هایی باهدف نزدیک شدن 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 هم سن 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 مربوطه قرار می‌گیرد. وقتی کاملاً کودک احساسات را تشخیص داد، ژتون‌ها را برداشته 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 به احساس رسیدی به ژتون بردار و روی کاغذ مخصوصش بذار. قصه یک روز رفتن به مهدکودک یا مدرسه را برای من می‌توانی تعریف کنی. بذار من کمک کنم. فواید: بیان و ابراز احساسات کودک، کمک به درمانگر در تشخیص مشکل کودک بازی زندگی خود را رنگ بزیند: این بازی روشی مناسب و کاملاً عملیاتی برای درک و بیان حالت‌های هیجانی مختلف است. در آغاز به‌منظور این که 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 در مورد ... حرف بزینیم آن را بارنگ قرمز نشون بدیم. گفتگو برای تک‌تک رنگ‌ها و مرتبط ساختن 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 خوددارند رنگ کنند. آنچه مهم است رنگ به‌کاربرده شده توسط کودک و ارتباط آن با احساسات او است. والدین با تشویق کودک به رنگ‌آمیزی احساساتش در موقعیت‌ها و شرایط و برخورد با افراد مختلف به تحلیل نوع ارتباط عاطفی او می‌پردازند. فنون بازی درمانی بازی بادکنک خشم کودک در جریان بازی می‌آموزد چگونه می‌تواند خشم خود را بدون اینکه باعث 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 برای کودکانی که در کنترل خشم مشکل دارند، یا کودکان گوشه‌گیری که خشم خود را در درون خود می‌ریزند، تکنیک بسیار مناسبی است. در این تکنیک به کودکان آموزش می‌دهیم چگونه خشم می‌تواند به‌آرامی تخلیه شود یا مانند یک بمب منفجرشده و باعث آسیب به خود و دیگران شود. والد به کودک توضیح می‌دهد که بادکنک مثل بدن ماست 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 منفجرشدن آن مثل رفتار پرخاشگرانه‌ای است که باعث آسیب رساندن 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 به‌آرامی 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؟ آیا بادکنک منفجر شد؟ آیا بادکنک و مردم اطرافش از صدای آن 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 را خالی کنیم: درست مثل بادکنک، یا با یک پرخاشگری و دادوفریاد مثل بادکنک خودمون رو منفجر کنیم و یا به آرومی سعی کنیم خشممون را خالی کنیم و آسیب نبینیم. همچنین روش‌های مدیریت خشم نظیر کنترل افکار، تنفس شکمی، تحرک بدنی و ... آموزش داده می‌شود.
ششم	جمع‌بندی و مرور مطالب	مشاهده بازی والدین کودک، بحث پیرامون 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 درون گروهی و برای بررسی پیش فرض‌های این آزمون از آزمون کالموگروف اسمیرنوف^۱ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۲ در سطح ۰/۰۵، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 پردازش شدند.

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. Repeated measures analysis of variance

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

توزیع جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه بر حسب جنسیت، تحصیلات پدر و مادر و سن در شرکت کنندگان سه گروه در این بخش مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه و کروسکال-والیس جهت بررسی یکسانی گروه‌ها در این دو متغیر ارائه شده است.

جدول ۳. جنسیت و تحصیلات در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	آموزش فراهیجانی والد محور	بازی درمانی خانواده محور	گروه کنترل
جنسیت	دختر	۱۰ (۶۶٪)	۷ (۴۶٪)	۹ (۶۰٪)
تحصیلات مادر	دیپلم و زیر دیپلم	۷ (۴۶٪)	۸ (۵۴٪)	۵ (۳۴٪)
	لیسانس	۶ (۴۰٪)	۶ (۴۰٪)	۷ (۴۶٪)
تحصیلات پدر	فوق لیسانس	۲ (۱۴٪)	۱ (۶٪)	۳ (۲۰٪)
	دیپلم و زیر دیپلم	۴ (۲۶٪)	۳ (۲۰٪)	۳ (۲۰٪)
لیسانس	لیسانس	۶ (۶۱٪)	۷ (۴۷٪)	۸ (۵۴٪)
	فوق لیسانس	۵ (۳۳٪)	۵ (۳۳٪)	۴ (۲۶٪)

در گروه کنترل، آموزش فراهیجانی والد محور و بازی درمانی خانواده محور 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 والد محور و بازی درمانی خانواده محور و گروه کنترل بیشترین تحصیلات مادر مربوط به لیسانس با ترتیب ۶، ۶ و ۷ نفر و بیشترین تحصیلات پدر مربوط به لیسانس با ترتیب ۶، ۷ و ۸ نفر بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که 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 والد محور	۴	۶	۵/۰۷	۱/۰۶
بازی درمانی خانواده محور	۴	۶	۴/۹۷	۰/۸۱
گروه کنترل	۴	۶	۵/۳۰	۰/۹۴

نتایج جدول ۴ نشان دهنده آن است که میانگین سنی آزمودنی‌های در گروه آموزش فراهیجانی والد محور، گروه بازی درمانی خانواده محور و گروه کنترل به ترتیب ۵/۰۷، ۴/۹۷ و ۵/۳۰ است. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=۰/۸۶$)، $F(۲,۴۲)=۰/۳۸$ و گروه‌ها از نظر سنی یکسانند.

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

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آموزش فرا هیجانی والد محور	۱۲۱/۸۶	۱۳/۹۲	۱۰۴/۱۲	۱۲/۳۵	۱۰۲/۷۴	۱۲/۲۴
بازی درمانی خانواده محور	۱۲۳/۸۱	۱۲/۳۴	۹۸/۹۶	۸/۵۷	۱۰۰/۳۴	۷/۵۱
کنترل	۱۲۰/۰۶	۱۰/۲۸	۱۲۲/۵۳	۱۱/۵۰	۱۱۹/۸۷	۹/۷۱

۳-۳. بررسی پیش فرض های 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 پیش فرض نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرها بررسی شد و نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان دهنده نرمال بودن توزیع فراوانی داده ها بود ($P > 0.05$). نتایج آزمون لوین بیانگر برقراری همگنی ماتریس های واریانس ($P = 0.47$) بود. نتایج آزمون چند متغیره در جدول ۵ آورده شده است. این آزمون اول ترکیب خطی نمره پرخاشگری را در بین گروه ها، برحسب زمان و نیز تأثیرات تعاملی گروه و زمان به طور جداگانه را مورد مقایسه قرار می دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون چندمتغیره نمره پرخاشگری

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

آن چنان که در جدول ۶ نشان داده شده است، بین نمره پرخاشگری در سه بار اجرای آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می دهد که بین اثر گروه و زمان تعامل وجود دارد و به عبارت دیگر، در نمره پرخاشگری با سه بار اجرا در دو گروه آزمایش و یک کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). بعد از اینکه مشخص شد بین سه بار اجرا تفاوت معنی داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی و اثرات بین آزمودنی بررسی می شود؛ اما قبل از آن لازم است تا مفروضه آزمون کرویت موخلی - بررسی همسانی ماتریس کوواریانس خطا - بررسی شود که نتایج آن نشان داد که این فرض در مورد پرخاشگری رعایت شده است ($P > 0.05$).

۳-۴. آزمون فرضیه ها

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

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	η^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
گروه ها	۴۶۲۷/۰۵	۲	۲۳۳۶/۰۳	۲۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳

در جدول ۷ آزمون اثرهای درون‌گروهی نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر زمان ($F=31/47, P=0/001$) معنادار است 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 ($F=7/58, P=0/001$) معنادار است؛ بنابراین میزان پرخاشگری با سطوح گروه‌ها تعامل دارد؛ یعنی میزان پرخاشگری در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است. جدول ۵ نشان می‌دهد که بین نمرات پرخاشگری ($F=24/08, P=0/001$) در بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین‌گروهی و درون‌گروهی، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داده شده است.

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

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	معناداری
پرخاشگری	آموزش فرا هیجانی والد محور-کنترل	۱۴/۰۱	۰/۰۰۱
	بازی‌درمانی خانواده محور-کنترل	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱
	آموزش فرا هیجانی والد محور-بازی‌درمانی خانواده	۴/۰۴	۰/۱۷

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه آموزش فرا هیجانی والد محور و گروه بازی‌درمانی خانواده محور 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 فرا هیجانی والد محور و گروه بازی‌درمانی خانواده محور 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 فرا هیجانی والد محور و گروه بازی‌درمانی خانواده محور بر بهبود پرخاشگری نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری دارد و 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 بونفرونی پرخاشگری برای سه بار اجرا

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین	P
پرخاشگری	پس‌آزمون-پیش‌آزمون	۱۱/۳۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۷	۱/۰۰

آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت بین مراحل سه‌گانه نیز محاسبه گردید. نتایج آن در جدول ۹ نشان می‌دهد که برای پرخاشگری نشان داد که تفاوت نمرات متغیر وابسته در پس‌آزمون با پیش‌آزمون ۱۱/۳۵ و در پیگیری با پیش‌آزمون ۱۱/۹۳ است که این مقدار از نظر آماری تأیید شده است ($P=0/001$). تفاوت نمرات پرخاشگری در زمان پیگیری با پس‌آزمون ۰/۵۷ بوده که این مقدار از نظر آماری تأیید نشده است ($P>0/05$).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف مقایسه آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی‌درمانی خانواده محور بر پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. طبق نتایج، آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی‌درمانی خانواده محور 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 فرا هیجان والد محور در کاهش پرخاشگری کودکان تحت مطالعه باید بیان داشت که راهبردهای فرا هیجانی 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 نمایند. دیدگاه فرا هیجانی والدین هیجانات فرزندان را به رسمیت می‌شناسد و ابراز هیجان و عواطف در

فرزندان را به فرصتی برای آموزش تبدیل می‌کند (بلی و برانکائو، ۲۰۱۷). این والدین به دلیل دید مثبتی که به عواطف دارند، کمک می‌کنند که فرزندان نیز قادر به درک و کنترل هیجانات خود باشند؛ همچنین آنان به دلیل القای پذیرش به فرزندان می‌توانند آنان را نسبت به زندگی خوش بین بار آورند و مهارت‌های پرخاشگرانه را در آن‌ها تسهیل بخشند (گانمن 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 فرا هیجانی والد محور به والدین یاد داد تا نسبت به هیجان‌های خود و کودکان‌شان آگاه باشند و ضمن پذیرش هیجانات منفی کودک، به وی کمک کنند تا به راحتی بتواند در مورد ابعاد آن صحبت کند (دیگرت 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 نمایند. همچنین راهبرد هدایت‌گری در آموزش فرا هیجانی باعث 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 بازی درمانی خانواده محور در کاهش پرخاشگری کودکان تحت مطالعه باید بیان داشت که بازی بهترین وسیله برای رشد و شکوفایی احساسات و بهترین راه برای پرورش عواطف اوست. در حین بازی است که کودک کیفیت بروز هیجانات، کنترل و ارضای مناسب آن را یاد می‌گیرد. هرچند کودک بین واقعیت و بازی تفاوت قائل نیست، در عین حال صداقت کودکان را در بازی بروز می‌دهد. احساسات، تشویق‌ها 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 اقدم و همکاران، ۱۳۹۹). زمانی که کودک بیشتر در بازی مشارکت داشته باشد به سطح کارایی و ارزشمندی خود پی می‌برد و درمی‌یابد چه توقع و انتظاری می‌تواند از محیط اطراف خود داشته باشد (شجاعی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق یافته مطالعات موجود، کودکان پرخاشگر در مسائل ارتباطی مشکل دارند و در ارتباط دوطرفه به تمرین و مهارت بیشتری نیاز دارند و به طور ویژه نیازمند لذت، توجه و ارتباط مشترک و صمیمیت و حلقه‌های ارتباطی در بازی و دیگر تعاملات هستند (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). بازی درمانی خانواده محور نیز با تأکید بر مشاهده رابطه والد فرزند و بهبود و ارتقای حلقه‌های صمیمی بین والد 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 عدم توجه به تفاوت‌های فردی و سبک تعاملی نامناسب می‌تواند منجر به آسیب در 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، ۲۰۲۰). در این راستا، والدین باید متناسب با پاسخ‌دهی و سیستم عصبی کودک یک جریان مداوم پیام‌دهی رفت و برگشتی 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 و جریان بازی درمانی خانواده محور از طریق 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 جای عمل مثل جیب کشیدن، گریه کردن و غیره توانست باعث کاهش معنادار پرخاشگری کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل گردد.

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

برخی از پیشنهاد‌های پژوهشی عبارت‌اند از: پژوهشگران در پژوهش‌های آتی به بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی‌درمانی خانواده محور به تفکیک جنسیت بپردازند. به دلیل وجود تفاوت‌های جنسیتی در اکثر ویژگی‌ها به نظر می‌رسد که نتایج متفاوت باشد و در صورت متفاوت بودن نتایج می‌توان برنامه‌های متفاوتی برای هر یک از گروه‌ها طراحی و ارائه کرد.

برخی از پیشنهاد‌های کاربردی شامل: مطالعه حاضر شواهد اولیه‌ای را در خصوص اثربخشی آموزش فرا هیجانی والد محور و بازی‌درمانی خانواده محور بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخل کودکان فراهم ساخت. این نتایج را می‌توان در اختیار فعالان حوزه کودک و خانواده قرارداد تا با طراحی مداخلات مناسب به بهبود روابط والد فرزند و فرایند رشد روانی و عاطفی کودکان کمک کنند.

۱. 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 ی درمانی را دریافت خواهند کرد.

۲. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

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

۳. تعارض منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع

- آدمیت، آ.، وارسته، ع.، و نظام دوست، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلابه 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-en.html>
- پیرعباسی، ز.، و صفرزاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله پرستاری کودکان*، ۶ (۲)، ۵-۱۲. <http://jpen.ir/article-1-391-en.html>
- جان نثار وطن، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین تئوری ذهن و رشد هیجانی کارکردی با پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. پایان نامه 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 عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلابه اختلال نارسانی توجه/ بیش فعالی. *مجله پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر*، ۵ (۱۴)، ۱۳-۱. magiran.com/p1963059
- زاهدی فر، ش.، نجاریان، ب.، و شکرکن، ح. (۱۳۷۹). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۷ (۱)، ۷۳-۱۰۲. https://education.scu.ac.ir/article_16084.html
- شجاعی، ز.، گل پرور، م.، آقایی، ا.، و بردبار، م. ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروهی قصه درمانی و هنر - بازی‌درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلابه سرطان: با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی- رفتاری. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۵ (۵)، ۵۰-۵۹. <http://ijrn.ir/article-1-438-en.html>

- شهبیم، س. (۱۳۸۶). پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳(۳)، ۲۷۱-۲۶۴.
<https://sid.ir/paper/66248/fa>
- فرنام، ع.، سلطانی نژاد، م. س.، و حیدری، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان با اختلال سلوکی. *مجله پرستاری کودکان*، ۶(۴)، ۹۵-۱۰۴.
<http://jpen.ir/article-1-382-en.html>
- فلاح، ف.، رضایور میرصالح، ی.، و بهجتی اردکانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سری های زمانی. *مجله پژوهش های نوین روان شناختی*، ۱۱(۴۲)، ۱۶-۱.
<https://doi.org/10.22034/spr.2021.259299.1604>
- کیافر، م.، امین یزدی، ا.، و کارشکی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر- فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۴(۱)، ۵۶-۴۴.
<https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.29574>
- محمودی، س.، محمد پناه، ع.، چوب فروش زاده، آ.، و فاروقی، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *مجله علوم پزشکی تبریز*، ۴۴(۲)، ۱۵۹-۱۵۲.
<https://doi.org/10.34172/mj.2022.024>
- مختاری مصیبی، م.، درتاج، ف.، دلاور، ع.، و حاجی علیزاده، 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>
- نجاتی فر، سارا؛ عابدی، احمد و قمرانی، امیر (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله والد محور مبتنی بر فلسفه فراهیجانی گاتمن بر تنظیم شناختی هیجان کودکان با مشکلات رفتاری برونی شده. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۰(۴)، ۳۶-۲۵.
<http://joec.ir/article-1-1308-en.html>
- واحدی، ش.، فتحی آذر، ا.، حسینی نسب، د.، و مقدم، م. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی 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-fa.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, Jeffrey H., Newcorn, Keith E., Saylor, Birgit H., Amann, Lawrence., Scahill, Adelaide S., Robb, Peter S, Jensen, Benedetto Benedetto Vitiello ., Robert L. Findling., Buitelaar, Jan 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>
- 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>

- 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. (2020). 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, Yr and 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*. Mathway, 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/10.1177/1048395020915650d>
- 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. magiran.com/p1963059 (In Persian)
- Kiafar, M S; Amin Yazdi, Amir and Karsheki, 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): 152-15. <https://doi.org/10.34172/mj.2022.024> (In Persian)

- Masud, H., Ahmad, M. S., Cho, K. W., & Fakhr, 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, HajiAlizadeh K. Effectiveness Parent-Child Interaction Therapy on the Emotional Regulation of Anxious Girls. *RBS* 2021; 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 student's 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., Fathi Azar, Is., Hosseini Nesab, D., & Moghadam, M. (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 (In Persian)

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

Extended Abstract

Introduction & Aim

Aggressive behaviors and especially relational aggression in preschool children, which causes the exclusion of some children from peer groups or forces others to break up with them, have effects on the adulthood of these children. Aggressive childhood behavior can be a predictive factor for delinquency, substance abuse, depression, and academic failure (Hawes et al., 2021). One of the elements in the family that may aggravate the child's problems with aggression is the issue of over-excitement. This construct includes emotions that respond to other emotions (Bailen et al., 2019). The meta-emotional perspective is the ability of parents to organize a set of thoughts and feelings about their own and their children's emotions. (Chen et al., 2012). It seems that by using meta-emotional training in the form of parent-child relationships, a suitable answer can be found to reduce children's problems. The game is like a bridge between children's inner thoughts and their outer world. Also, considering the effective role of the family and the parent-child relationship in creating or solving and treating children's behavioral and emotional disorders and problems; It is expected that effective treatment of aggression in children can be done through family-oriented interventions. This research aims to compare the effectiveness of parent-centered meta-emotional training and family-centered play therapy on reducing aggression in preschool children.

Methodology

The method of the current research was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up plan with experimental and control groups. The statistical population of the research included preschool children who attended preschool centers in Tehran in 2021-2022. For sampling, among these children and based on the entry criteria and taking into account the possibility of falling, 54 people were selected purposefully and according to the conditions of entering the study, they were randomly assigned to two experimental groups and one control group (each group 18 people), finally, three people from each group were excluded due to non-participation in the meetings or not completing the questionnaires, and the data of 15 people from each group entered the analysis stage. The inclusion criteria for the sample selection for the research were: children aged 6-4 years, having aggression problems based on the preschool aggression scale, parental consent to participate in the research, not having a serious medical illness and not having a major psychiatric disorder for the child and parents. Exclusion criteria are: absence of more than two intervention sessions and unwillingness to continue participating in the study. The parents of the first experimental group underwent parent-centered meta-emotional training and the parents of the second experimental group underwent family-centered play therapy. The intervention program based on meta-emotional training in this research was derived from Gottman et al (1996), and Nejatifar et al (2021). This program was held as a group and during 7 two-hour sessions for parents. In this research, a family-oriented play therapy intervention derived from the principles Kiafar et al (2013), Davidson et al (2017), and Mahmoodi et al (2022) was implemented in the form of 6 two-hour sessions for the second intervention group including parents and their children. In order to collect data, preschool children's aggression questionnaire (Vahedi et al., 2008) was used to evaluate physical, relational and verbal aggression of preschool children. The research data were processed with SPSS -22 software with repeated measures analysis of variance test.

Results

According to the results, there is a significant difference between the aggression score in three test executions in each group and in two groups ($P < 0.001$). According to the results of the within-group effects test, the effect of time ($P = 0.001$, $F = 14.61$), the interaction effect between time and group ($P = 0.001$, $F = 7.58$), and the between-group effect ($F = 0.001$) P , $F = 24.08$) was significant. The results of the post hoc Bonferroni test show that there is no significant difference between the two test groups in reducing the level of

aggression. Bonferroni's post hoc test to investigate the difference between the three stages showed that the difference between the scores of the dependent variable in the post-test and the pre-test is 11.35 and in the follow-up with the pre-test is 11.93, which is statistically confirmed ($P=0.001$).

Conclusion:

The present study compared parent-centered transemotional education and family-centered play therapy on preschool children's aggression. According to the results, parent-centered transemotional training and family-centered play therapy reduced children's aggression, and there was no significant difference between the effectiveness of the two groups. In explaining the effectiveness of parent-centered hyper-emotional training in reducing the aggressiveness of children under study, it should be stated that hyper-emotional strategies make parents realize the importance of emotions in their lives and children's lives (Belli and Broncano, 2017). On the one hand, guiding parents teach their children the importance of emotions in life, and on the other hand, by setting boundaries, they provide their children with a clear model of how to behave. Parents were trained to accept their child's emotions and guide the child to express them correctly by respecting these emotions. In explaining the effectiveness of family-oriented play therapy, it should be stated that play is the best tool for the development of children's emotions. During the game, the child learns the quality of emotions, control, and proper satisfaction. The more the child participates in the game, the more he realizes his value level (Fallah et al., 2021). Family-oriented play therapy can also be effective in correcting the child's problems by emphasizing observing the parent-child relationship and improving it.

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

Ethical Considerations

To comply with the principles of research ethics, during a briefing, the participants were given explanations about the research, its goals and necessity, the conditions for holding the meetings, and their number and duration. After the research was completed, training sessions were conducted for the control group. Participants could find out about their results.

Acknowledgments

The authors are grateful to all the participants in this research. No financial support was received from any institution for the implementation of this research.

Conflict of Interest

There is no conflict of interest between the authors of this article.