

## اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر شفقت بر میزان پرخاشگری، خودتنظیمی هیجانی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی

محمود شاکرمی<sup>۱</sup>، زهره لطیفی<sup>۲\*</sup>، شکوفه موسوی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۹

### The Effectiveness of Compassion Focused Group Therapy on Aggression, Emotion of Self-Regulation and School Motivation about the Boy Student of the Elementary School

M. Shakarami<sup>1</sup>, Z. Latifi<sup>2\*</sup>, Sh. Mosavi<sup>3</sup>

1. M.A. of Consuler of School, Department of Psychology, Payame Noor University

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University

Received: 2019/03/01 Accepted: 2019/12/20

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of compassion focused group therapy on Aggression, Emotion of self-regulation and school motivation. This study was done by semi-experimental approach with two groups and three stages (pre-test, post-test & follow up). To conduct the study, in 2018, among all male students in the second grade in the elementary school (10-13 years old) in Khoramabad City, 30 volunteers were purposefully selected based on the criteria for entry and exit. They were randomly divided into experimental group (n = 15) and control group (n = 15). The Shahim aggression questionnaire (1385), the Harter school motivation questionnaire (1981) and the Hafman and kashdan emotional self-regulation questionnaire (2010) were conducted as pre-test. The experimental group went under 12 sessions (three 45-minute sessions per week) of compassion focused group therapy and one week after intervention, both experimental and control groups took the post-test. After 1 month, the follow up was conducted. Analyze the results was performed using the analysis of variance by repeated measures in SPSS software version 24. The results of variance with repeated measurement analysis indicated that compassion focused group therapy has a significant effect on the Aggression & Emotion of self-regulation students ( $p < 0.01$ ). These results have stagnated over time. But in the level of school motivation, there was no significant difference between repeated measures of the effectiveness of therapeutic intervention. Therefore, therapeutic therapy can be used to improve the aggression and Emotion of self-regulation of students in health centers.

#### Keywords

Compassion Focused Group Therapy, Aggression, Emotion of Self-Regulation, School Motivation.

#### چکیده

هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی شفقت درمانی گروهی بر میزان پرخاشگری، خودتنظیمی هیجانی و انگیزش تحصیلی بوده است. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی دو گروهی سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بود. به منظور اجرای پژوهش از بین کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم مقطع ابتدایی شهرستان خرم‌آباد، در نیمه اول سال ۱۳۹۷، تعداد ۳۰ نفر که به شرکت در طرح تمایل داشتند، به صورت هدفمند و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند و پرسش‌نامه‌های پرخاشگری شهیم (۱۳۸۵)، پرسش‌نامه انگیزش تحصیلی هارتر (۱۹۸۱) و پرسش‌نامه تنظیم هیجانی کاشدان و هافمن (۲۰۱۰) به منظور اجرای پیش‌آزمون برای آنان اجرا شد. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه (به صورت هفته‌ای سه جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) تحت درمان متمرکز بر شفقت قرار گرفتند و یک هفته پس از اتمام مداخله، هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد پس‌آزمون واقع شدند و پس از گذشت یک ماه پیگیری انجام شد. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان داد که گروه درمانی متمرکز بر شفقت بر میزان پرخاشگری و خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد ( $p < 0.01$ ) و این نتایج طی گذر زمان نیز ثابت مانده‌اند؛ اما در متغیر انگیزش تحصیلی تفاوت معناداری بین سنجش‌های مکرر نبود لیکن اثربخشی مداخله درمانی بر این متغیر تأیید نشد. بنابراین می‌توان این روش درمانی را برای بهبود رفتارهای پرخاشگرانه و خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان به کار برد.

#### واژگان کلیدی

گروه درمانی متمرکز بر شفقت، پرخاشگری، خودتنظیمی هیجانی، انگیزش تحصیلی.

## مقدمه

امروزه موضوع خودتنظیمی و تنظیم هیجانات به‌ویژه هیجان منفی اما طبیعی خشم و تظاهرات پرخاشگری یکی از چالش‌های بزرگ مدارس و خانواده‌ها درباره کودکان است. نگاه کنترل‌گرایانه و استفاده از تنبیه از مدارس رخت بر بسته است و مربیان و اولیای دانش‌آموزان در خانه و مدرسه به دنبال استفاده از راه‌حل‌های نوینی هستند تا از طریق نزدیک شدن به دنیای پدیداری کودک و با داشتن یک نگرش پذیرنده، مهربورانه و مشفقانه، کودکان را در شناخت و تنظیم هیجانات خود کمک کنند که ره‌آورد آن می‌تواند شناسایی افکار و محرک‌های پیش‌آیندی هیجان و یادگیری ابراز سالم آن باشد. در واقع یکی از مهم‌ترین قابلیت‌های انسان توانایی خودتنظیمی، تنظیم و سازگاری هیجان‌های مناسب با الزامات موقعیت‌های خاص است (برگر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

از آن‌جا که دانش درباره رشد و یادگیری انسان با سرعت بسیار زیادی رشد کرده است، فرصت شکل دادن به شیوه‌های آموزشی مؤثرتر نیز افزایش یافته است. با این وجود، بهره‌گیری از این پیشرفت‌های حاصل‌شده، نیاز به یکپارچه‌سازی بینش در زمینه‌های مختلف دارد؛ از علوم زیست‌شناختی و عصبی گرفته تا روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، علوم تحولی و یادگیری؛ و اتصال آن‌ها به دانش رویکردهای موفق که در آموزش پدید آمده است (دارلینگ-هامند، فلک، کوک - هاروی، بارون و اشر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹).

چالش دیگر در بحث آموزش و پرورش، تقویت انگیزه تحصیلی است که در این راستا تلاش می‌شود که دانش‌آموزان را به‌شکلی پرورش دهند تا ایشان را از وابستگی به تقویت و پاداش بیرونی (نظیر تحسین مربیان و جوایز) به سمت داشتن انگیزه درونی سوق دهند تا به‌صورت خودجوش به انجام تکالیف درسی بپردازند، به صورت عمقی درگیر مسئله‌ها شوند و از پیشرفت و ارتقاء تحصیلی لذت ببرند (مصطفائی و زارع، ۱۳۹۸). می‌توان گفت، انگیزه موتور محرکه دانش‌آموز است و تقریباً از دهه ۱۹۸۰ میلادی پژوهش‌های زیادی به تأثیر عوامل انگیزشی و شناختی بر موفقیت تحصیلی یادگیرندگان پرداخته‌اند و همگی بر این

باورند که این عوامل نقش پررنگی در موفقیت تحصیلی افراد دارند (سیدصالحی و یونسی، ۱۳۹۴). اگر این مهم محقق شود یادگیری اتفاق می‌افتد؛ حتی اگر موانعی هم وجود داشته باشد؛ یعنی انگیزه تحصیلی بر کم و کاست بودن امکانات مدرسه چیره می‌شود و ای بسا دانش‌آموزانی باهوش و استعداد‌های نه‌چندان درخشان می‌توانند به یادگیری موفقیت‌آمیز نائل شوند. اما اگر انگیزه کافی در دانش‌آموزی وجود نداشته باشد؛ هر چقدر هم که امکانات محیطی و پتانسیل‌های فردی موجود باشد به موفقیت تحصیلی منجر نمی‌شود؛ به همین دلیل انگیزه‌افزایی و تشنه کردن فراگیران نسبت به یادگیری یک دغدغه بزرگ برای هر مدرس و برای هر نظام یادگیر است. با مروری اجمالی بر پژوهش‌ها و کارهای انجام شده در این حوزه به راحتی می‌توان نتیجه گرفت که انگیزه‌مند کردن امیدهای آینده یک مملکت کار پیچیده ایست و لازمه آن ایجاد زیرساخت‌هایی است.

یکی از رویکردهای جدیدی که هم از اصول درمان‌های شناختی، رفتاری بهره‌مند است و هم بر کنترل هیجانات تأکید دارد و موجب می‌شود دانش‌آموزان، نگرشی مثبت به خود پیدا کنند، گروه درمانی متمرکز بر شفقت است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هر چه انسان به لحاظ تکاملی پیشرفته‌تر باشد، بیشتر و بهتر می‌تواند با خود و دیگران مشفق باشد. مهربانی کند، رأفت نشان دهد، نوازش کند، دلبسته شود و در این راه حتی خطر کند. آدم‌ها هر چه رشد یافته‌تر باشند، بهتر همدلی می‌کنند، با خود مهربان‌ترند و انسانی‌تر رفتار می‌کنند (گیلبرت<sup>۳</sup>، ۱۳۹۵؛ نیسمیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

در پیشینه تحقیقاتی، متغیرهای یادشده بارها انواع مداخلات مؤثر با رویکردهای درمانی و آموزشی متنوع هم چون واقعیت درمانی در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶؛ نیکبخت، عبدخدائی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۳)؛ درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش پرخاشگری کودکان و نوجوانان (بخشی‌پور و رمضان‌زاده، ۱۳۹۶)؛ مداخله انگیزشی-رفتاری چندبعدی بر افزایش انگیزش و عملکرد در مدارس (زمانی و طالع پسند، ۱۳۹۶)؛ طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی

1. Berger  
2. Darling-Hammond, Flook, Cook-Harvey, Barron & Osher

3. Gilbert  
4. Naismith

شرکت در طرح پژوهش تمایل داشتند، به‌عنوان نمونه و به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج و با استفاده از گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. بدین منظور، برای انتخاب نمونه به کانون فرهنگی تربیتی مراجعه شد و با مشورت مربیان کانون، مدیران و معلمان مدارس شهر، دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۳ سال مشغول به تحصیل، دارای سوابق پرخاشگری و از طریق پیگیری سوابق سلامت روانی کودک با مشارکت اولیاء و معلمان و نیز اطمینان از مصرف نکردن داروهای اعصاب و روان در مدرسه و کانون شناسایی و انتخاب شدند. معیارهای ورود به طرح عبارت بود از تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در پژوهش، کسب رضایت‌نامه از والدین، دریافت نکردن درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی هم‌زمان و ملاک‌های خروج عبارت از همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت داشتن بیش از دو جلسه، داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن؛ (از طریق مصاحبه بالینی و انجام آزمون توسط مشاور مرکز) و تحت درمان دارویی بود. مصرف داروهای روان‌پزشکی و داشتن بیماری‌های جسمانی از طریق مصاحبه اولیه بود. پس از نمونه‌گیری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتاری پرخاشگری که در محیط خانه و مدرسه مشکل‌آفرین و آزارنده هستند، گروه آزمایش ۱۲ جلسه درمانی مبتنی بر پروتکل شفقت‌درمانی (به صورت سه بار در هفته به مدت ۴۵ دقیقه) را توسط درمانگر دریافت کردند؛ در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بعد از مداخله قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی شامل، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمین محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها (اصل رازدار بودن) و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان مد نظر قرار گرفت.

ابزارهای استفاده شده در پژوهش حاضر عبارت بودند از پرسش‌نامه پرخاشگری شهیم؛ این پرسش‌نامه دارای ۲۱ گویه در زمینه پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار با چهار گزینه بندرت (۱ نمره)، یک بار در ماه (۲ نمره)، یک بار در هفته (۳ نمره)، اغلب روزها (۴ نمره) است.

روان‌شناختی و پرخاشگری (گلی، هدایت، دهقان و حسینی‌شورابه، ۱۳۹۴)؛ گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر انگیزه پیشرفت و اُفت تحصیلی (سیدمحرمی، پاشیب، تاتاری و محمدی، ۱۳۹۵؛ زندی و مرادی، ۲۰۱۶)؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی و نحوه یادگیری بر میزان انگیزش برای پیشرفت تحصیلی (ویروسکی، متیو و کیتسانتاس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶)؛ شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی (اسماعیلیان، طهماسیان، دهقانی، موتابی، ۱۳۹۴)؛ تأثیر نوروفیدبک<sup>۲</sup> بر پرخاشگری نوجوانان (بهبودی، شاه‌آبادی، انصاری، احمدی و شاه‌محمدی، ۱۳۹۳)؛ رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری نوجوانان (علیجان‌زاده، مکوندحسینی و کیان‌ارثی، ۱۳۹۳)؛ آموزش مدیریت خشم بر روی خودتنظیمی نوجوانان دختر (شکوهی‌بکتا، زمانی، محمودی، کریمی و اکبری، ۱۳۹۳)؛ به کار گرفته شده است؛ اما به نظر می‌رسد که با به کارگیری رویکرد درمانی نوین و کارآمد درمان متمرکز بر شفقت، به عنوان یک مدل فراتشخیصی که در قالب چارچوب‌ها و فرآیندهای رایج در درمان شناختی- رفتاری کلاسیک برای اداره جلسات درمانی استفاده می‌شود، ولی در عین حال از مقوله‌هایی کاملاً نوآورانه و بدیع درمان متمرکز بر شفقت بهره می‌برد (گیلبرت، ۱۳۹۵)؛ فراتر از درمان‌های رایج، در پژوهش حاضر، بتوان اثربخشی آن را بر میزان پرخاشگری، خودتنظیمی هیجانی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان مورد سنجش و بررسی قرار داد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با دو گروه (آزمایشی و کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم مقطع ابتدایی (۱۰ تا ۱۳ ساله) شهرستان خرم‌آباد است شرکت‌کننده در کلاس‌های تابستانه اوقات فراغت کانون فرهنگی تربیتی در سال ۱۳۹۷، بود. در پژوهش حاضر، ۳۰ نفر از افرادی که به

1. Wibrowski, Mattews & Kitsantas  
2. Nurofidback

**جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش متمرکز بر شفقت درمانی**

جلسه	خلاصه شرح جلسه
اول	برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش‌آزمون، گروه‌بندی اعضای گروه آزمایش، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی دوره شفقت درمانی و تمایز شفقت با تأسف خوردن، مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی.
دوم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واری بدن و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی، آموزش برای درک و فهم اهمیت نگرش همدلانه و ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
سوم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی با خصوصیت افراد دارای شفقت، آموزش شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایض و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی)، آموزش همدردی و ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد دارای شفقت یا بدون خود شفقت با توجه به مباحث آموزشی، انجام تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه، آموزش راه‌های بخشیدن، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقتانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسئله، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابزار شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته)، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
هشتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
نهم	مرور تمرین جلسه قبل، به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و والدین، دوستان و آشنایان، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
دهم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
یازدهم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش و تمرین مهارت‌ها، مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.
دوازدهم	مرور تمرینات جلسات قبل و جمع‌بندی و ارائه همکاری‌هایی برای حفظ و به کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، اجرای پس‌آزمون.

انگیزش تحصیلی است. همان‌گونه که بیان شد مقیاس اصلی هارتر، انگیزش تحصیلی را با سؤال‌های دوقطبی می‌سنجد که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است و پاسخ آزمودنی به موضوع هر سؤال فقط می‌تواند یکی از دلایل بیرونی یا درونی را در برداشته باشد. از آنجا که در بسیاری موضوع‌های تحصیلی، انگیزه‌های درونی و بیرونی، هر دو، نقش دارند، مقیاس هارتر را به شکل مقیاس‌های معمول درآوردند که هر سؤال تنها یکی از دلایل انگیزش درونی (۱۷ سؤال) و بیرونی (۱۶ سؤال) را در نظر می‌گیرد. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت (هیچ وقت (۱)؛ به ندرت (۲)؛ گاهی اوقات (۳)؛ اکثر اوقات (۴)؛ تقریباً همیشه (۵)) است. این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۷ و ۳۱ معکوس خواهد بود. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۳۳ تا ۶۶ میزان انگیزش تحصیلی در این جامعه ضعیف

این پرسش‌نامه توسط معلم تکمیل می‌شود و پرسش‌ها طوری تنظیم شده‌اند که در برگزیده درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری است و بر اساس میزان بروز رفتار درجه‌بندی می‌شوند. این پرسش‌نامه دارای سه زیرمقیاس پرخاشگری جسمانی (۷ گویه)، پرخاشگری واکنش کلامی (۶ گویه) و پرخاشگری رابطه‌ای (۸ گویه) است. نقطه برش برای تشخیص کودک پرخاشگر در هر زیرمقیاس، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ و مطلوب است. ضریب آلفای کلامی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش شده است (شهیم، ۱۳۸۵)؛ پرسش‌نامه انگیزش تحصیلی هارتر (۱۹۸۱) شامل ۳۳ گویه و هدف آن بررسی انگیزش تحصیلی در بین دانش‌آموزان است. این ابزار شکل اصلاح شده مقیاس هارتر (۱۹۸۱) به عنوان یک ابزار سنجش

نمرات بالای ۹۹ باشد، میزان انگیزش تحصیلی بسیار خوب است. پایایی این پرسش‌نامه توسط ظهیری و رجبی (۱۳۸۸) با آزمون آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. مقیاس تنظیم هیجانی کاشدان و هافمن (۲۰۱۰): شامل ۲۰ سؤال است که پاسخگویی به سؤالات آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از طیف بی‌نهایت در مورد من درست است (۵) تا اصلا در مورد من درست نیست (۱) را شامل می‌شود و دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. پرسش‌نامه دارای سه مؤلفه یا خرده مقیاس پنهان کاری، سازش کاری و تحمل است که به ترتیب ۸، ۷ و ۵ سؤال دارند (هافمن و کاشدان، ۲۰۱۰). پایایی آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پنهان کاری، سازش کاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۵۰ گزارش شده است و پایایی کل برابر با ۰/۸۱ به دست آمده است (صالحی، آهن‌چیان و کارشکی، ۱۳۹۴).

**روش اجرا:** پیش‌آزمون در ابتدای شروع مداخله و بعد از اتمام جلسات درمانی پس‌آزمون و ۳۰ روز پس از انجام آخرین جلسه پیگیری اجرا شد. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ به تفکیک آمده است:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری مقیاس‌های پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی هیجانی به صورت تفکیک شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ آمده است.

با توجه به جدول شماره ۲، میانگین پیش‌آزمون پرخاشگری، خودتنظیمی و انگیزش تحصیلی برای گروه آزمایش به ترتیب برابر ۶۴/۸۰، ۳۷/۶۰ و ۹۹/۱۳ و میانگین پس‌آزمون برابر با ۵۰/۰۰، ۵۲/۲۶ و ۹۳/۹۳ و برای مرحله پیگیری برابر با ۴۸/۲۶، ۵۴/۸۶ و ۱۰۶/۶۶ بوده است. میانگین پیش‌آزمون پرخاشگری، خودتنظیمی و انگیزش تحصیلی برای گروه کنترل برابر با ۶۳/۶۶، ۴۲/۴۶ و ۹۱/۰۶ و میانگین پس‌آزمون برابر با ۶۲/۸۰، ۴۳/۶۰ و ۹۱/۰۰ و برای مرحله پیگیری برابر با ۶۲/۰۶، ۴۴/۰۰ و ۹۰/۱۳

**جدول ۲.** یافته‌های توصیفی پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس و مؤلفه‌ها	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پر خاشگری	پیش‌آزمون	۶۴/۸۰	۵/۵۰	۶۳/۶۶	۷/۶۰
	پس‌آزمون	۵۰/۰۰	۸/۲۶	۶۲/۸۰	۶/۷۱
	پیگیری	۴۸/۲۶	۷/۸۰	۶۲/۰۶	۶/۳۵
پر خاشگری کلامی	پیش‌آزمون	۱۹/۲۰	۲/۰۰	۱۷/۵۳	۳/۶۴
	پس‌آزمون	۱۵/۵۳	۲/۸۲	۱۷/۱۳	۳/۳۱
	پیگیری	۱۵/۰۰	۲/۸۵	۱۶/۵۳	۳/۲۹
پر خاشگری جسمانی	پیش‌آزمون	۱۷/۴۶	۳/۸۸	۱۹/۰۶	۳/۶۵
	پس‌آزمون	۱۴/۲۰	۲/۹۳	۱۸/۷۳	۳/۵۱
	پیگیری	۱۴/۱۳	۲/۸۷	۱۸/۲۶	۳/۶۵
پر خاشگری رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۲۸/۱۳	۳/۵۴	۲۷/۰۶	۳/۶۷
	پس‌آزمون	۲۰/۲۶	۵/۴۹	۲۶/۹۳	۳/۲۸
	پیگیری	۱۹/۱۳	۴/۹۴	۲۶/۴۶	۳/۰۶
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۳۷/۶۰	۵/۳۶	۴۲/۴۶	۵/۳۷
	پس‌آزمون	۵۲/۲۶	۴/۰۹	۴۳/۶۰	۵/۲۸
	پیگیری	۵۴/۸۶	۴/۳۲	۴۴/۰۰	۴/۸۵
پنهان کاری	پیش‌آزمون	۱۴/۸۶	۳/۵۴	۱۶/۶۰	۲/۴۷
	پس‌آزمون	۲۱/۳۳	۲/۵۲	۱۶/۸۰	۲/۳۳
	پیگیری	۲۲/۵۳	۲/۶۹	۱۷/۲۰	۲/۴۸
سازش کاری	پیش‌آزمون	۱۲/۸۰	۳/۳۴	۱۴/۶۶	۲/۵۸
	پس‌آزمون	۱۸/۲۶	۲/۶۰	۱۵/۱۳	۲/۴۷
	پیگیری	۱۸/۸۰	۲/۰۷	۱۵/۴۶	۲/۴۱
تحمل	پیش‌آزمون	۹/۹۳	۲/۳۱	۱۱/۲۰	۲/۱۴
	پس‌آزمون	۱۲/۶۶	۲/۱۲	۱۱/۶۶	۲/۱۲
	پیگیری	۱۳/۵۳	۱/۸۰	۱۲/۴۰	۱/۸۴
انگیزش تحصیلی	پیش‌آزمون	۹۹/۱۳	۲۹/۱۰	۹۱/۰۶	۳۱/۹۵
	پس‌آزمون	۹۳/۹۳	۲/۰۴	۹۱/۰۰	۳۲/۰۹
	پیگیری	۱۰۶/۶۶	۳۷/۰۱	۹۰/۱۳	۳۰/۸۳
انگیزه درونی	پیش‌آزمون	۴۹/۶۶	۱۵/۷۴	۴۴/۸۶	۱۴/۴۶
	پس‌آزمون	۴۸/۳۳	۱۲/۵۲	۴۵/۶۶	۱۵/۵۸
	پیگیری	۵۵/۶۰	۲۱/۲۹	۴۴/۸۶	۱۵/۲۰
انگیزه بیرونی	پیش‌آزمون	۴۹/۴۶	۱۴/۳۳	۴۶/۲۰	۱۷/۹۷
	پس‌آزمون	۴۵/۶۰	۱۰/۵۴	۴۵/۳۳	۱۷/۳۸
	پیگیری	۵۱/۰۶	۱۶/۷۸	۴۴/۷۳	۱۷/۱۸

است. اگر نمرات پرسش‌نامه بین ۶۶ تا ۹۹ باشد، میزان انگیزش تحصیلی در سطح متوسطی است. در صورتی که

پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۳ نشان داد که مقادیر P در آزمون کولموگروف و اسمیرنوف از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. بنابراین توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال است. با وجود همبستگی بین انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی در سطح ۰/۰۵ اما این ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۸۰ نیست؛ به همین جهت مفروضه تحلیل واریانس به‌عنوان عدم همبستگی کامل میان همپراش‌ها نیز برقرار است؛ همچنین با توجه به آزمون لوین همگنی بین گروه‌های همپراش و وابسته تأیید شد و تمامی این زوج گروه‌ها با یکدیگر تجانس دارند. نتایج مربوط به آزمون لوین در جدول شماره ۴ آمده است.

طبق نتیجه جدول شماره ۴، فرض مشروط دیگر برای انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، فراهم است.

برای بررسی اثربخشی درمانی متمرکز برشفقت بر پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی دانش‌آموزان

**جدول ۴.** آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه‌های همپراش و وابسته

سطح معناداری	df 2	df 1	F	تجانس گروه همپراش و وابسته مقیاس‌ها
۰/۱۷	۲۸	۱	۲/۰۴	پرخاشگری
۰/۷۱	۲۸	۱	۰/۱۳	پرخاشگری کلامی
۰/۷۷	۲۸	۱	۰/۰۸	پرخاشگری جسمانی
۰/۷۴	۲۸	۱	۰/۱۱	پرخاشگری در رابطه
۰/۷۶	۲۸	۱	۰/۰۹	خودتنظیمی
۰/۱۵	۲۸	۱	۲/۲۲	پنهان‌کاری
۰/۷۳	۲۸	۱	۰/۱۲	سازش‌کاری
۰/۶۳	۲۸	۱	۰/۲۵	تحمل
۰/۳۵	۲۸	۱	۰/۹۳	انگیزش تحصیلی
۰/۷۴	۲۸	۱	۰/۱۱	انگیزه درونی
۰/۰۹	۲۸	۱	۲/۹۸	انگیزه بیرونی

**جدول ۳.** آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها

مقیاس‌ها	نوع آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل
		سطح ارزش معناداری	سطح ارزش معناداری	
پیش‌آزمون	۰/۱۶۸	۰/۲۰	۰/۲۱۶	۰/۰۶
پرخاشگری پس‌آزمون	۰/۲۰۹	۰/۰۸	۰/۱۶۴	۰/۲۰
پیگیری	۰/۱۷۸	۰/۲۰	۰/۱۵۵	۰/۲۰
پرخاشگری پیش‌آزمون	۰/۲۱۷	۰/۰۶	۰/۱۸۲	۰/۱۹
پرخاشگری کلامی پس‌آزمون	۰/۱۶۸	۰/۲۰	۰/۲۰۱	۰/۱۰
پیگیری	۰/۱۵۳	۰/۲۰	۰/۱۶۳	۰/۲۰
پیش‌آزمون	۰/۱۷۷	۰/۲۰	۰/۱۷۷	۰/۰
پرخاشگری پس‌آزمون	۰/۲۲۹	۰/۰۶	۰/۱۱۳	۰/۲۰
جسمانی پیگیری	۰/۱۵۳	۰/۲۰	۰/۲۰۱	۰/۱۰
پیش‌آزمون	۰/۲۱۷	۰/۰۷	۰/۲۰۳	۰/۲۰
پرخاشگری پس‌آزمون	۰/۱۲۵	۰/۲۰	۰/۱۷۶	۰/۲۰
پیگیری رابطه‌ای	۰/۱۵۴	۰/۲۰	۰/۱۲۵	۰/۲۰
پیش‌آزمون	۰/۲۱۱	۰/۱۰	۰/۱۷۲	۰/۲۰
خودتنظیمی پس‌آزمون	۰/۱۲۶	۰/۲۰	۰/۱۵۹	۰/۲۰
پیگیری	۰/۱۵۸	۰/۲۰	۰/۲۰۷	۰/۱۲
پیش‌آزمون	۰/۱۱۱	۰/۲۰	۰/۲۰۴	۰/۱۸
پنهان‌کاری پس‌آزمون	۰/۲۱۱	۰/۰۸	۰/۲۰۲	۰/۲۰
پیگیری	۰/۱۴۵	۰/۲۰	۰/۲۰۷	۰/۱۴
پیش‌آزمون	۰/۱۷۰	۰/۲۰	۰/۲۱۷	۰/۰۸
سازش‌کاری پس‌آزمون	۰/۱۲۶	۰/۲۰	۰/۱۹۴	۰/۲۰
پیگیری	۰/۱۸۴	۰/۱۸	۰/۲۰۴	۰/۱۷
پیش‌آزمون	۰/۱۶۰	۰/۲۰	۰/۱۳۳	۰/۲۰
پرخاشگری پس‌آزمون	۰/۱۳۷	۰/۲۰	۰/۱۲۲	۰/۲۰
تحمل پیگیری	۰/۱۶۳	۰/۲۰	۰/۱۸۸	۰/۱۷
پیش‌آزمون	۰/۱۱۲	۰/۲۰	۰/۲۲۱	۰/۰۵
انگیزش تحصیلی پس‌آزمون	۰/۱۴۸	۰/۲۰	۰/۲۱۷	۰/۰۶
پیگیری	۰/۱۳۹	۰/۲۰	۰/۲۱۷	۰/۰۶
پیش‌آزمون	۰/۱۴۳	۰/۲۰	۰/۱۷۵	۰/۲۰
انگیزه پس‌آزمون	۰/۰۹۲	۰/۲۰	۰/۱۷۱	۰/۲۰
درونی پیگیری	۰/۱۷۰	۰/۲۰	۰/۲۰۴	۰/۱۰
پیش‌آزمون	۰/۲۰۹	۰/۰۸	۰/۲۰۴	۰/۱۰
پرخاشگری پس‌آزمون	۰/۱۴۸	۰/۲۰	۰/۱۴۲	۰/۲۰
بیرونی پیگیری	۰/۱۰۶	۰/۲۰	۰/۱۶۷	۰/۲۰

گزارش شده است. برای بررسی نرمال<sup>۱</sup> بودن توزیع‌های

1. Normal

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۷ آمده است.

با توجه به جدول شماره ۷ و معنادار بودن عامل در درون‌گروه‌ها برای وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مقیاس خودتنظیمی و پرخاشگری در سطح  $P < 0/01$  تأیید شد؛ اما با توجه به معنادار نبودن مقدار عامل برای انگیزش تحصیلی می‌توان بیان کرد که تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مقیاس انگیزش تحصیلی وجود نداشته است؛ همچنین با توجه به معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد؛ در نتیجه بیان می‌شود که درمان متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری و خودتنظیمی دانش‌آموزان اثربخش بوده است. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول شماره ۸ آمده است.

با توجه به جدول شماره ۸، نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مقیاس خودتنظیمی و پرخاشگری تفاوت معناداری دارد. همچنین تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری برای این مقیاس وجود داشته است ( $P < 0/05$ ) که نشان‌دهنده این است که تغییرات بهبودی خودتنظیمی و پرخاشگری در بین دانش‌آموزان نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره درمانی متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری و خودتنظیمی ماندگار است؛ اما تفاوت معناداری بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری برای انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان وجود نداشته است. این نتایج بیانگر این است که درمان متمرکز بر شفقت موجب کاهش پرخاشگری و افزایش خودتنظیمی افراد شده است. با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه تحقیق مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی در بین دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی برای مقیاس‌های پرخاشگری و خودتنظیمی تأیید شد.

پسر مقطع ابتدایی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های اندازه‌گیری مکرر آزمون کرویت ماچلی است که نتایج آن در جدول شماره ۵ به نمایش درآمده است.

**جدول ۵.** آزمون ماچلی بررسی یکسانی کوارینانس‌های پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی

مقیاس	ماچلی	خی اسکای	درجه آزادی	سطح معناداری
پرخاشگری	۰/۶۳	۱۲/۰۹	۲	۰/۰۱
انگیزش تحصیلی	۰/۶۶	۱۱/۰۰	۲	۰/۰۱
خودتنظیمی	۰/۳۲	۳۰/۵۰	۲	۰/۰۱

با توجه به معنادار بودن کرویت ماچلی برای پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی فرض یکسانی کوارینانس‌ها تأیید نشد ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین باید از تصحیح گرینهوس - گریسر استفاده کرد. مقادیر آزمون لامبدای ویلکز در جدول شماره ۶ آمده است. مقادیر بین ۰ تا ۱ را شامل می‌شود که مقادیر نزدیک به ۰ نشان تفاوت معنادار بین میانگین گروه‌ها است.

**جدول ۶.** آزمون لامبدای ویلکز تفاوت میانگین‌های پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی

منبع	مقدار F	درجه آزادی	سطح معناداری	Eta	توان آماری
بین‌گروهی	۰/۴۰	۱۲/۹۳	۳	۰/۰۱	۰/۹۹
درون‌گروهی	۰/۰۶	۵۷/۳۳	۶	۰/۰۱	۱/۰۰
اثر تعاملی	۰/۰۸	۴۲/۲۵	۶	۰/۰۱	۱/۰۰

با توجه به جدول شماره ۶ و مقادیر ۰/۴۰، ۰/۰۶ و ۰/۰۸ به ترتیب برای اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و اثر تعاملی درمان متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی، نشان داد که این شیوه درمانی حداقل بر یکی از مقیاس‌های پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی اثربخش بوده است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین‌گروهی و درون‌گروهی برای تأثیر درمان متمرکز بر شفقت با سه اندازه‌گیری

**جدول ۷.** تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی

مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی مجزورات	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	توان آماري
خودتنظیمی	عامل	۱۵۳۰/۲۰	۱/۴۶	۱۰۴۱/۲۳	۱۷۴/۴۲	۰/۰۱	۱/۰۰
	درون گروهی	۱۰۸۸/۸۲	۱/۴۶	۷۴۰/۹۵	۱۲۴/۱۱	۰/۰۱	۱/۰۰
	خطا	۲۴۵/۶۴	۴۱/۱۴	۵/۹۷			
	بین گروهی	۵۳۷/۷۷	۱	۵۳۷/۷۷	۸/۴۶	۰/۰۱	۰/۸۰
انگیزش تحصیلی	عامل	۱۴۵۰/۸۶	۱/۱۹	۱۲۱۶/۴۶	۶۰/۱۱	۰/۰۱	۱/۰۰
	درون گروهی	۱۰۴۵/۳۵	۱/۱۹	۸۷۶/۴۶	۴۳/۳۱	۰/۰۱	۱/۰۰
	خطا	۶۷۵/۷۷	۳۳/۳۹	۲۰/۲۳			
	بین گروهی	۱۶۲۱/۳۷	۱	۱۶۲۱/۳۷	۱۲/۷۴	۰/۰۱	۰/۹۳
پر خاشگری	عامل	۵۳۰/۲۸	۱/۴۹	۳۵۳/۸۹	۱/۹۹	۰/۱۴	۰/۳۳
	درون گروهی	۷۰۷/۴۸	۱/۴۹	۴۷۲/۱۴	۲/۶۶	۰/۰۹	۰/۴۳
	خطا	۷۴۳۶/۲۲	۴۱/۹۵	۱۷۷/۲۳			
	بین گروهی	۱۸۹۵/۲۱	۱	۱۸۹۵/۲۱	۰/۷۳	۰/۴۰	۰/۱۳
	خطا	۷۲۴۴۰/۴۴	۲۸	۲۵۸۷/۱۶			

### نتیجه‌گیری و بحث

نتایج نشان داد که گروه‌درمانی متمرکز بر شفقت بر پرخاشگری و خودتنظیمی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی شهرستان خرم‌آباد تأثیر بسزایی داشته و به بهبود اختلالات رفتاری پرخاشگرانه و بیشتر شدن میانگین خودتنظیمی منجر شده است. این نتایج با یافته‌های به دست آمده توسط قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)، بخشی‌پور و رمضان‌زاده (۱۳۹۶)، جهان‌دیده (۱۳۹۵)، گلی و همکاران (۱۳۹۵)، اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۴)، بهبودی و همکاران (۱۳۹۳)، علی‌جان‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، شکوهی‌یکتا و همکاران (۱۳۹۳)، نای‌اسمیت (۲۰۱۶)، ویبروسکی و همکاران (۲۰۱۶)، زوفیانو، آلساندرو، گرینو، کاناسری، دیجیانتا، میلیونی و کاپارا (۲۰۱۳)، درباره اثربخشی رویکردهای درمانی بر پرخاشگری و

خودتنظیمی هم‌سو و با یافته‌های زمانی و طالع‌پسند (۱۳۹۶)، سیدمحرمی و همکاران (۱۳۹۵)، آریافر و شیرسوار (۱۳۹۲) و نیکبخت و همکاران (۱۳۹۳) درباره اثربخشی رویکردهای درمانی بر انگیزش تحصیلی ناهمسو بود.

**جدول ۸.** آزمون LSD جهت مقایسه پرخاشگری، انگیزش تحصیلی و خودتنظیمی به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	میانگین (A-B)	خطای استاندارد معناداری
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۹۰	۰/۵۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۹/۴۰	۰/۶۷
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۵۰	۰/۳۹
انگیزش تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۶۳	۲/۵۸
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۳۰	۳/۷۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۴/۹۳	۲/۴۳
پر خاشگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۸۳	۱/۰۶
	پیش‌آزمون	پیگیری	۹/۰۶	۱/۰۷
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۳	۰/۳۷

1. Zuffiano, Alessandri, Gerbino, Kanacri, DiGiunta, Millions & Capara



آموزشی و انجام تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه، تمرین ذهن آگاهی، تمرین قصداندیشی، آموزش خردمند بودن و همدلی با دیگران، آموزش راه‌های بخشیدن و کنترل تنفس باعث می‌شود تا افراد بهتر بتوانند بر هیجانات خود کنترل داشته باشند و خودتنظیمی قوی‌تری در آنها ایجاد شود.

هم‌چنین درباره عدم تأثیرگذاری درمان مبتنی بر شفقت بر انگیزش تحصیلی می‌توان گفته که انگیزش تحصیلی به نوعی نیاز به پیشرفت، میل به انجام دادن خوب کارها در مقایسه با یک معیار برتر است. این نیاز، افراد را برای جستجو کردن موفقیت در رقابت با معیار برتری با انگیزه می‌کند. آنچه در تمام موقعیت‌های پیشرفت مشترک است، این است که شخص می‌داند عملکرد آتی او ارزشیابی معناداری از شایستگی فردی اوست؛ اما این انگیزش در بین کودکانی در سنین ابتدایی به صورت منابع خارجی کنترل می‌شود و بیشتر برای رفتار خوشایند منابع قدرت رفتار تحصیلی کودکان شکل می‌گیرد. به همین دلیل رفتار شفقت درمانی نمی‌تواند به تنهایی موجب افزایش انگیزش تحصیلی در کودکان شود و به همین دلیل نتایج در رابطه با متغیر انگیزش تحصیلی در مقایسه با رویکردهای درمانی به‌کار رفته در پژوهش‌های پیشین ناهمسو است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت اعضای نمونه اشاره کرد که همگی پسر بوده‌اند و هم‌چنین جامعه هدف مربوط به شهرستان خرم‌آباد بوده که شرایط فرهنگی خاص خود را داشته است و تعمیم نتایج به سایر شهرها را با احتیاط مواجه می‌کند؛ به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی هر دو جنس بررسی می‌شوند و مطالعه‌ای در این زمینه در شهرهای دیگر انجام گردد، تا مبنایی برای مقایسه فراهم آید؛ هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که گروه درمانی متمرکز بر شفقت به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر بر پرخاشگری، خودتنظیمی و مشتقات و پیامدهای آن، ابتدا دوره‌های آموزشی این نوع مداخله برای تربیت درمانگران مورد نیاز در مراکز مشاوره و راهنمایی در کلینیک‌ها و یا مدارس اجرا و سپس این نوع درمان برای دانش‌آموزانی که سطوح بالایی از پرخاشگری و خودتنظیمی ضعیف را تجربه می‌کنند، استفاده شود. انجام مطالعات طولانی‌مدت‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت و چندمرحله‌ای، به منظور بررسی تداوم اثربخشی و میزان پایداری تغییرهای ناشی از این مدل بر دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که پرخاشگری که به عنوان یک رفتار تهاجمی بدون تحریک فوری تعریف شده اما با انگیزه‌هایی مثل تسلط برای به دست آوردن اموال و یا اهداف این چنینی دیگر تعریف می‌شود. پرخاشگری دوران کودکی و خردسالی پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر بعدی است؛ زیرا این رفتارها می‌تواند رفتارهای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی و افت تحصیلی را در آینده پیش‌بینی کند. فنون آرامش و آرمیدگی شفقت درمانی می‌تواند به کودکان کمک کند میل به تکانه‌های پرخاشگرانه خود را مدیریت کرده و از موقعیت‌های بحرانی که ممکن است در نتیجه پرخاشگری به وجود آیند پیشگیری و جلوگیری کند. در رویکرد درمانی مبتنی بر شفقت آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه مانند نوشتن نامه مشفقانه به خود، استدلال مشفقانه، تنفس تسکین‌بخش، تقویت روحیه پرورش- مراقبت (از طریق مراقبت از کودکان خردسال، ایفای نقش مربی‌گری، نقش آموزش‌دهنده و پرورش گل و گیاه‌گلدانی)، بخشش، پذیرش بدون قضاوت و آموزش بردباری، آموزش پذیرش مسئله، تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه موجب می‌شود که کودکان سریع‌تر و راحت‌تر در تعاملاتی چالش‌برانگیز رفتار کنند و جلوی پرخاشگری خود را بگیرند.

درباره تبیین اثربخشی شفقت درمانی بر خودتنظیمی می‌توان بیان داشت که خودتنظیمی هیجانی به معنی راهبردهایی است که افراد از آنها استفاده می‌کنند تا به وقوع، تجربه، شدت و ابراز دامنه گسترده‌ای از هیجان‌ها اثر بگذارند. تنظیم و نظم‌پوشی هیجان نقش مهمی در تداوم اختلال‌های هیجانی دارد و از این رو یک هدف درمانی است. مشخصه اختلال‌های هیجانی تا حدی، تلاش برای کنترل هیجان‌های مثبت و منفی است. افرادی که نگران ابراز و تجربه هیجان خود هستند، همیشه ممکن است از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند سرکوبی یا اجتناب، پنهان کردن یا نادیده گرفتن آنها استفاده کنند که پیامدهای ناخواسته‌ای دارند. تلاش افراطی برای کنترل هیجان، به افزایش احساس‌هایی منجر می‌شود که فرد در تلاش است آنها را تنظیم کند. شفقت درمانی با رویکردهای درمانی از جمله خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد دارای شفقت یا بدون خود شفقت با توجه به مباحث

## منابع

- شکوهی یکتا، محسن؛ زمانی، نیره؛ محمودی، مریم؛ پورکریمی، جواد؛ اکبری زردخانه، سعید (۱۳۹۳). تأثیر مداخلات شناختی - رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان دبیرستانی. *دوفصلنامه پژوهش‌های آموزش و یادگیری دانشگاه شاهد*. ۲۱(۱): ۶۱-۷۰.
- شهیم، سیما (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای در کودکان دبستانی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۹(۲): ۴۴-۲۷.
- صالحی، منیره؛ کارشکی، حسین؛ آهن‌چیان، محمدرضا (۱۳۹۴). اعتباریابی مقدماتی مقیاس انگیزش پژوهشی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۱): ۵۱-۷۴.
- ظهیری ناو، بیژن؛ رجبی، سوران (۱۳۸۸). بررسی ارتباط گروهی از متغیرها با کاهش انگیزش تحصیلی دانشجویان رشته زبان و ادبیات فارسی. *مجله دانشور رفتار*، ۱۶(۳): ۸۰-۶۹.
- علی‌جان‌زاده، محمد؛ مکوندحسینی، شاهرخ؛ کیان‌ارثی، فرحناز (۱۳۹۳). اثربخشی رفتاری درمانی دیالکتیکی گروهی (مبتنی بر آموزش مهارت‌ها) بر پرخاشگری نوجوانان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۳): ۳۳-۲۳.
- قریشی، منصوره؛ بهبودی، معصومه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه*، ۴(۳): ۲۳۸-۲۴۹.
- گلی، رحیم؛ هدایت، سعیده؛ دهقان، فاطمه؛ حسینی‌شورابه، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و پرخاشگری دانشجویان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۳، ۲۷۰-۲۵۸.
- گیلبرت، پائول (۱۳۹۵). *درمان متمرکز برشفقت*. ترجمه: مریم اثباتی. تهران: انتشارات ابن سینا.
- مصطفائی، علی؛ زارع، حسین (۱۳۹۸). پیش‌بینی رویکردهای یادگیری براساس هیجانات پیشرفت و باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه دوم. *فصلنامه علمی-پژوهشی، پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی*، ۷(۲)، ۴۲-۳۵.
- نیکبخت، الهام؛ عبدخدائی، محمدسعید؛ حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان، *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲)، ۹۴-۸۱.
- آریافر، حسین؛ رزقی‌شیرسوار، هادی (۱۳۹۲). رابطه انگیزش تحصیلی و راهبردهای خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسط شهرستان قرچک. *فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۲(۴): ۱۰۳-۸۷.
- اسماعیلیان، نسرين؛ طهماسیان، کارینه؛ دهقانی، محسن؛ موتایی، فرشته (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، توجه آگاهانه و پذیرش در فرزندان طلاق. *دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۲): ۶۶-۴۵.
- بخشی‌پور، باب‌الله؛ رمضان‌زاده، ثریا (۱۳۹۲). بررسی تأثیر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پرخاشگری کودکان و نوجوانان. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*. ۱۲(۳): ۱۴۲-۱۵۶.
- بهبودی، معصومه؛ شاه‌آبادی، سمیرا؛ انصاری‌مقدم، اکرم؛ احمدی، نسترن؛ شامحمدی، مرتضی (۱۳۹۴). بررسی اثر مداخلات نوروفیدبک بر میزان کاهش رفتارهای پرخاشگری در نوجوانان. *مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین*، ۹(۲): ۶۲-۶۸.
- جهان‌دیده، میلاد (۱۳۹۶). *خودکارآمدی و نقش آن در انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان*، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی، آلمان، برلین.
- زمانی، مهناز؛ طالع‌پسند، سیاوش (۱۳۹۶). تأثیر مداخلات چندبعدی انگیزشی - رفتاری بر انگیزه پیشرفت، عملکرد و انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه هفتم. *فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۱۲(۱)، ۹۲-۱۰۹.
- سیدصالحی، محمد؛ یونسی، جلیل (۱۳۹۴). تبیین نقش خودکارآمدی تحصیلی بر عملکرد و انگیزش تحصیلی مبتنی بر حمایت اجتماعی، خودپنداره تحصیلی و ویژگی‌های شخصیتی: مدل‌سازی معادلات ساختاری. *فصلنامه علمی-پژوهشی، پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی*، ۳(۹)، ۲۰-۷.
- سیدمحرمی، ایمان؛ پاشیب، ملیحه؛ تاتاری، مریم؛ محمدی، سمیه (۱۳۹۵). تأثیر گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر انگیزه پیشرفت و افت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. *مجله ظنین سلامت*، ۴(۱): ۱۷-۲۳.

- Berger, K. (2006). *The developing childhood and adolescence*, Seventh Edition USA: Worth publisher.
- Darling-Hammond, L., Flook, L., Cook-Harvey, Ch., Barron, B. & Osher, D. (2019). Implications for educational practice of the science of learning and development, *Applied Developmental Science*, DOI: 10.1080/10888691.2018.1537791
- Hoffman, S.G. Kashdan. (2010). The effective style questionnaire: Development and Psychometric properties. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255-63.
- Naismith, L. (2016). *Compassion focused therapy techniques for anger aggression and personality disorder*. Doctoral Thesis (volume1) University College London.
- Wibroski, C. R., Matthews, W. K., Kitsantas, A. (2016). The role of a skill leaning support program on First-Generation college student self-regulation, *Journal of Research theory practice*, ?.
- Zandi, A. Moradi, O. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing procrastination and academic achievement in secondary school students first city saghez. *International journal of philosophy and social-psychological sciences*. Science Arena publication, 2(1), 29-35.
- Zuffiano, A., Alessandri, G., Gerbino, M., Kanacri, B. P. L., DiGiunta, L., Millioni, M. & Capara, G. V. (2013). Academic achievement: the unique contribution of self – efficacy beliefs in self-regulated learning beyond intelligence personality traits and self-esteem. *Journal of Learning and individual Differences*, 23, 158-162.

