

## تعیین تاثیر مداخله ایما توگرافی (تصویرسازی ارتباطی) بر کنترل خشم کودکان بی سرپرست

### Determine the Impact of Immunization Intervention (Communication Illustration) on the control of the anger of abandoned children

#### Elahe Ahangri

Lecturer, Department of Psychology and Education,  
PayamNoor Kashmir

#### Marzieh Eshaghi

Expert of Development and Prevention of the  
Welfare Organization of Kashmir,

#### Dr. Narges Rasouli

Assistant Professor, Department of Psychology,  
Kashmar Branch, Islamic Azad University

#### Mohammad Taban\*

Young Researchers and Elite Club, Birjand Branch,  
Islamic Azad University

#### الهه آهانگری

مدرس، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور کاشمر

#### مرضیه اسحاقی

کارشناس امور توسعه و پیشگیری اداره بهزیستی شهرستان کاشمر

#### دکتر نرگس رسولی

استادیار گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی

#### محمد طحان (نویسنده مسئول)

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی

#### Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of interventional therapy on the control of anger among children without children in Kashmir in 2017-2018. This is a quasi-experimental study with pretest-posttest with control group. The statistical population of the study consisted of all children (15-8 years) of the children's care center of al-Ghadir in Kashmir. To select the statistical sample, among those who according to the psychologist's opinion and Springer's wrath questionnaire, the lower scores in the dimension (internal / external anger control) were obtained, 30 individuals were randomly selected and randomly divided into two groups, experimental and control (each group was 15 People) were replaced. The data collection tool was Springer's Anger Scale, completed in two stages before and after the intervention. The intervention included interventional therapy (8 sessions, 1.5 hours) that was performed for the experimental group. Data were analyzed using covariance analysis. Findings showed a significant difference between the mean scores of the experimental and control group in the post-test phase. Also, imatography is effective in controlling the external and internal anger of the unprotected children ( $P = 0.001$ ). According to the findings of the research, imaging therapy is effective in controlling the anger of abortive children.

**Keywords:** Immunization, Internal anger, External anger

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف، تعیین تأثیر مداخله ایماگوتراپی بر کنترل خشم کودکان بی سرپرست شهر کاشمر در سال ۹۶-۹۷ انجام شده است. این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه کودکان (۸-۱۵ سال) مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست الغدیر شهر کاشمر تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه آماری از بین کسانی که بر اساس نظر روانشناس و پرسشنامه خشم اسپرینگر نمرات پایینی در بعد (کنترل خشم درونی/ بیرونی) به دست آورند به صورت تصادفی تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خشم اسپرینگر بود که در دو مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله تکمیل شد. مداخله شامل مداخله ایماگوتراپی (۸ جلسه، ۱/۵ ساعته) بود که برای گروه آزمایش اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. همچنین ایماگوتراپی در کنترل خشم بیرونی و درونی کودکان بی سرپرست مؤثر می‌باشد ( $P=0/001$ ). با توجه به یافته‌های پژوهش، ایماگوتراپی در کنترل خشم کودکان بی سرپرست مؤثر است.

**واژگان کلیدی:** ایماگوتراپی، خشم درونی، خشم بیرونی

ویرایش نهایی: مهر ۹۸

پذیرش: اردیبهشت ۹۷

دریافت: مهر ۹۶

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

گسیختگی خانواده و نیز عوامل مختلف دیگر در جامعه ایران خانواده‌های زیادی را با بی‌سرپرستی کودکان روبرو ساخته است. ناسازگاری والدین خاصه وقتی منجر به جدایی و طلاق شود؛ آسیب‌پذیری فرزندان را افزایش می‌دهد. از دست دادن والدین یا یکی از آنها خانواده را دچار نقص می‌کند و آنگاه که خانواده گسسته تا دوام زمانی پیدا کند تأثیرات منفی بیشتری بر کودکان داشته، زمینه را برای بروز آسیب‌های اجتماعی مختلف مهیاتر می‌کند. کودک بی سرپرست ممکن است یک یا تمام افرادی را که حضور فیزیکی آنان در تأمین

نیازهای مادی و معنوی او تاثیر دارند از دست دهد، یا اینکه فوت یکی از والدین توجه دیگران را کاهش داده و یا به هیچ رساند (به آفرین، ۱۳۹۲)، به طوری که کودک دائما در معرض فشارهای روانی و استرس قرار گیرد. در واقع کودکان بی سرپرست به کودکانی اطلاق می شود که به علل گوناگون از حمایت، مراقبت و نگهداری موثر توسط خانواده محروم بوده و امکان زندگی در محیط خانواده را ندارند و به دلیل مجهول مکان بودن والدین، طلاق و جدایی از یکدیگر، ترک خانواده توسط پدر، اعتیاد والدین یا یکی از آنها، عدم صلاحیت اخلاقی و اجتماعی، مفقودالثر بودن والدین، وجود نابسامانی، آشفتگی و ناسازگاری، فرار از خانه به لحاظ داشتن خانواده خشن، مستبد و بی ثبات، طرد شدن و رها شدن در مجامع و معابر عمومی... در مراکز شبانه روزی، پرورشگاه، دارالایتام... نگهداری می شوند (محسنی تبریزی، ۱۳۸۰).

روان شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنها را به عهده دارند تأکید نموده و این کنش های متقابل را اساس عمده ی رشد عاطفی، شناختی، اجتماعی قلمداد کرده اند، و معتقدند که هرگاه اختلالی در این روابط عاطفی ایجاد شود بالطبع امنیت عاطفی کودک مختل می شود که آثار آن در رفتار وی منعکس می گردد (صفایی، ۱۳۹۳). بالبی<sup>۱</sup> (۱۹۳۶) به اختلال ها و ناراحتی های کودکانی که در مؤسسات پرورش می یافتند توجه کرد، وی دریافت کودکانی که در شیرخوارگاه ها و مراکز مراقبت شبانه روزی بزرگ می شدند، عموماً به برخی مشکلات عاطفی از جمله ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه و دیرپا با دیگران دچار می شوند. به نظر بالبی این کودکان قادر به دوست داشتن نیستند و عزت نفس پایینی دارند زیرا فرصت برقراری یک دلبستگی محکم را با مادر یا جانشین او در ابتدای زندگی نداشته اند. به عقیده ی بالبی (۱۹۷۳) بسیاری از اشکال روان آزرده گی ها، اختلال های شخصیت و مشکلات رفتاری نتیجه ی محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه ی کودک با چهره ی دلبستگی است (رازقی، غباری بناب و مظاهری، ۱۳۸۴). همچنین روان شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنها را به عهده، دارند تأکید نموده و این کنش های متقابل را اساس عمده ی رشد عاطفی<sup>۲</sup>، شناختی<sup>۳</sup> و اجتماعی<sup>۴</sup> قلمداد کرده اند (ماسن، کیگان، هوستون و کانجر، ۱۳۹۴). کودکانی که از طرف چهره دلبستگی طرد می شوند، و در مراکز کودکان بی سرپرست نگهداری می شوند؛ مشکلات روانی و رفتاری گوناگونی را نشان می دهند، آنها احساس تنهایی شدید می کنند، مضطرب و عصبانی هستند، عزت نفس پایین دارند و بیشتر دچار اختلالات جسمی، پارانوئیا و افسردگی می شوند (کوپر، لاین، شاور، فیلیپ، کولین و نانسی، ۱۹۹۸؛ به نقل از کمیجانی، ۱۳۹۱).

یکی از حالات هیجانی شایع در میان این کودکان خشم است (بیابانگرد، ۱۳۹۰). در واقع کودکان بی سرپرست و بدسرپرست هم از نظر محرومیت از خانواده و هم به دلیل موقعیتهای نامناسب زندگی در شبانه روزی ها و مراکز نگهداری در معرض آسیب های هیجانی متعددی قرار می گیرند. یکی از این آسیب ها خشم است (پورگنابادی، آقامحمدیان شعرباف و اصغری نکاح، ۱۳۹۰). خشم یا پرخاشگری<sup>۵</sup> از جمله اختلالات و مشکلات رفتاری است که ممکن است در اثر رابطه نامطلوب و ناسالم والدین با فرزندان ایجاد شود. آن چه که باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده است، پیامدهای این گونه رفتارها برای نوجوانان مانند ایجاد تصویر منفی در میان همسالان و آموزگاران، طرد از سوی همسالان، افت تحصیلی، مصرف مواد و بزهکاری می باشد (قمری گیوی، محبی و صادقی، ۱۳۹۳). خشم نوعی از هیجان است که اغلب بر اثر واکنش شخص نسبت به رفتارهای نامناسب دیگران بروز می کند. خشم ممکن است از یک رنجش و ناراحتی زودگذر تا یک عصبانیت تمام عیار گسترش یابد. خشم ممکن است ناشی از عوامل درونی مثل افکار و عقاید غیرمنطقی، توقعات نابجا و احساس ناکامی و یا عوامل بیرونی مثل خیانت در امانت، مورد بی اعتنائی قرار گرفتن، ملاحظه نکردن دیگران، مورد توهین و تجاوز واقع شدن باشد (کلینکه، ۱۳۹۶). خشم از سان را در معرض خطر و ابتلای به بیماریهای مختلف قرار می دهد (فریژدا، ۱۹۹۳؛ برین و کاشدان، ۲۰۱۱). خشم مهار نشده در نوجوانان سازگاری و سلامتی آنان را در معرض خطر جدی قرار می دهد و در صورتی که درمان نشود، معمولاً کارکردهای اجتماعی آنان مختل می نماید (کندال، ۲۰۰۰). بر اساس

1. Bowlby  
 2. Psychoneurosis  
 3. Affective  
 4. Social  
 5. Cognitive  
 6. Cooper, Lynne. Shaver, Philip & Collins, Nancy  
 7. Anger  
 8. Aggression  
 9. Klinke  
 1. Frijda 0  
 1. Breen, Kashdan 1  
 1. Kendall 2

پژوهش‌های کالاماری و پینی<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) سرکوب خشم همانند ابراز خشم احتمال فراوان ارزیابی منفی فرد از خویش‌نشان، خودپنداره منفی، احساس حقارت و بی‌لیاقتی را که از نشانه‌های انزوای اجتماعی است، در پی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خشم از شاخصهای مهم پاره‌ای از اختلالات روانی مانند اختلال سلوک و اختلال فزون‌کنشی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی است. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای پرخاشگرانه با بیماری‌های جسمانی مانند بیماری قلب و عروق و سردرد تنشی نیز در ارتباط است (صداقت، مرادی و احمدیان، ۱۳۹۳).

از این‌رو، مشاوران، روان‌شناسان و متخصصان آموزش و پرورش برای کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری آنان، روش‌های اصلاح رفتار و راهبردهای گوناگونی ارائه کرده‌اند. از میان رویکردها، نظریه ایماوتوگرایی (تصویرسازی ارتباطی) بر اساس نتایج پژوهش‌های متعددی که در زمینه‌های مختلف از جمله تاثیر این رویکرد بر سازگاری و رضایتمندی (بیتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ خوش سیرت، ۱۳۹۳)، افزایش سازگاری، تاب‌آوری و صمیمیت (هانا<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ ابراهیمی، امینی و دیره، ۱۳۹۶)؛ تغییر نگرش (طایی، نیسی و عطاری، ۱۳۹۱)؛ انجام گرفته است، و یک رویکرد مثبت و موثر در بهبود روابط و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی است.

ایماوتوگرایی (ارتباط‌درمانی) بر اساس روان‌پویایی و بصیرت رابطه را مبنای درمان قرار داده و تحلیل‌ها و انتقال بین مراجع و درمانگر را به حل انتقال بین مراجعین تغییر می‌دهد. ایماوتوگرایی (تصویرسازی ارتباطی) شیوه‌ای از روان‌درمانی است که نظریه‌های اصلی شخصیت، علوم رفتاری، فیزیولوژی و دانش معنوی را با هم تلفیق کرده است. واژه ایماگو، معادل لاتین تصویر مجسم سازی است که از زمان افلاطون برای تشریح و توصیف حسی بکار رفته است که این حس شهودی و الهام بخش باعث می‌شود، شخص خاصی را که می‌بینیم، طوری با فردی که سالها است در ذهن داریم و به آن فکر می‌کنیم جفت و جور کنیم که شدیداً عاشق شویم. چون این تصور و تجسم بیشتر جنبه ناخودآگاه دارد، به همان اندازه هم قدرت و نفوذ آن بر فرد بیشتر است. ایماگو یک عامل موثر در انتخاب می‌باشد زیرا این امر بوسیله ناخودآگاه با هدف بهبود تمامیت فرد به وسیله احیای مجدد ارتباط، هم شخصی و هم بین شخصی که در دوران کودکی توسط ناکامی گسسته شده است، هدایت می‌شود (طایی و همکاران، ۱۳۹۱). تصویرسازی ارتباطی پارادیمی است که بر افزایش ارتباطات زوجین، اصلاح تثبیت‌های رشدی، بهبود جراحات دوران کودکی، افزایش متمایز سازی از طرف مقابل و همچنین احیای تماس بین آنها می‌پردازد. هندریکس و هانت (۱۹۹۹) اضافه کردند که ایماگو یک مدل است که مداخلات رفتاری، عاطفی و شناختی را جهت تسهیل درک و تغییر درونی دو نفر به کار می‌گیرد. لذا با توجه به مطالب بیان شده و با توجه به اطلاعات ارائه شده در زمینه ارتباط خشم با سلامت روانی کودکان بی سرپرست پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا مداخله‌ی ایماوتوگرایی بر کنترل خشم کودکان بی سرپرست موثر است؟

## روش

تحقیق حاضر از جمله طرح‌های نیمه آزمایشی، با عنوان طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری مورد پژوهش شامل کلیه کودکان پسر بی سرپرست (۸ تا ۱۵ سال) مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست الغدیر شهر کاشمر در سال ۹۶-۹۷ بودند. برای انتخاب نمونه در مرحله اول به طور تصادفی ۵۰ کودک بی سرپرست انتخاب و به پرسشنامه‌ی خشم اسپرینگر پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و در مرحله بعد از بین کسانی که بر اساس نظر روانشناس و بر اساس پرسشنامه خشم اسپرینگر نمرات پایینی در مقیاس (کنترل خشم درونی/ بیرونی) کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و سپس به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه (۱/۵ ساعته) تحت آموزش ایماوتوگرایی (تصویرسازی ارتباطی) (۱۹۸۷) قرار گرفتند و گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

### خلاصه محتوای جلسات آموزشی ایماوتوگرایی

اهداف: برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه، تصمیم به تلاش مسئولانه برای بهبود رابطه	جلسه اول: (معارفه و قرارداد)
اهداف جلسات، سپردن تعهد به اعضای گروه برای پیش‌کسب شده در جلسات برای بهبود رابطه، مشخص نمودن تصویر ذهنی از یک رابطه ایده آل، تعیین ویژگیهای مطلوب موجود در رابطه و ویژگیهای مورد آرزو	

1. Calamari, Pini  
2. Beeton  
3. Hana  
4. Hendrix, Hunt

اهداف: مرور خاطرات دوران کودکی و کشف ساختار ایماگو. تصویر ذهنی از خود فرد بررسی تاریخیچه ی روابط صمیمانه و الگوهای ارتباط، کشف ناکامی های اصلی دوران کودکی نحوه هر واکنش به آنها روش: بازگشت به خانه ی کودکی و مرور خاطرات، بررسی سبک دلبستگی افراد و الگوی برقراری ارتباط، بررسی الگوی ارتباطی در خانواده، نوشتن ویژگیهای مثبت و منفی فرد و تاثیر آن بر فرد، بررسی نیازهای برآورده نشده مربوط به پیوند عاطفی و دلبستگی، توضیح مفهوم مغز قدیم و مغز جدید و عملکردش در نحوه واکنش فرد به ناکامی ها تجارب ارتباطی	جلسه دوم: (افزایش خودآگاهی)
اهداف: بررسی انتظارات و نیاز خود برای ایجاد و حفظ پیوند عاطفی، بررسی برنامه های پنهان ذهن و تاثیر آن بر روابط فعلی افراد روش: نوشتن ویژگیهای مثبت و منفی خود، مقایسه خصوصیات خود با تصویر ذهنی خود، بررسی نیازهای عاطفی برآورده نشده فرد، بررسی تاثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگیهای خود، بحث و توضیح در مورد ارتباط از دیدگاه تصویر سازی ارتباطی	جلسه سوم: (شناخت شخصیت فرد)
اهداف: شناخت زخمهای عاطفی یکدیگر، اصلاح الگوی ارتباطی و باورهای افراد در صورت صمیمیت روش: مرور در میان گذاشتن نتایج جلسه اول تا سوم با اعضای گروه، آموزش و تمرین، روش مکالمه ای آگاهانه، بررسی تعریف هر یک از افراد از صمیمیت، بررسی انتظارات افراد از همدیگر برای صمیمیت بیشتر و رفتارهای صمیمانه	جلسه چهارم: (کار ناتمام از دوران کودکی و یادگیری مکالمه آگاهانه)
اهداف: شناسایی تعارض های بین افراد و سبک های حل تعارض آنان و افزایش صمیمیت روش: مشخص کردن راههای خروجی، راههای فرار از حل تعارض خود، برنامه ریزی برای بستن راههای خروجی و توافقنامه متقابل آموزش و تمرین روشهای سازنده حل تعارض	جلسه پنجم: (بستن راه های خروجی)
اهداف: ایجاد منطقه ی امن، افزایش صمیمیت والتیام زخم های عاطفی، بررسی ابعاد صمیمیت، ایجاد چرخه های مثبت تعامل، افزایش رفتارهای مثبت متقابل و کاهش رفتارهای منفی روش: مرور رفتارها خاطرات خوب گذشته، آشنا سازی و توجیه افراد باتفاوتهای موجود در ابعاد صمیمیت، تعیین روشهای فعلی خشنود کردن، مشخص کردن و نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه های غیر منتظره، انجام فعالیتهای مفرح مشترک	جلسه ششم: (تجدید خاطرات و بهبود رابطه)
اهداف: بیان و تخلیه ی خشم در یک محیط امن و سازنده، کاهش و حل رنجشهای گذشته، التیام زخمهای عاطفی روش: تعیین و بررسی احساسات منفی ابراز نشده و وضعیت ناتمام حل نشده، آموزش تمرین تخلیه و مهار خشم به شکل سازنده، مراد کنترلی همدلی و بخشیدن یکدیگر به خاطر آسیب های عاطفی وارده و تصمیم به جبران	جلسه هفتم: (ابراز خشم و بخشودگی)
اهداف: جمع بندی و نتیجه گیری روش: جمع بندی خلاصه بخشهای مختلف خویشتن انکارشده، گمشده دروغین و خویشتن واقعی، تمرین تجسم	جلسه هشتم: (جمع بندی و نتیجه گیری)

برای گردآوری داده های پژوهش از پرسشنامه استاندارد خشم اسپیلیبرگر (STAXI-2) استفاده شد، که شامل ۵۷ ماده ای شامل شش مقیاس، پنج خرده مقیاس و یک شاخصی بیان خشم است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می کند. در (STAXI-2) سه مقیاس از پنج مقیاس اصلی نسخه اول پرسشنامه به همان صورت حفظ شده که عبارتند از: صفت خشم، برون ریزی خشم و درون ریزی خشم، دو خرده مقیاس مربوط به صفت خشم تغییر نیافته اند که عبارتند از خلق و خوی خشمگین و واکنش خشمناک. اسپیلیبرگر و همکاران (۱۹۹۹) ضرایب آلفا برای مقیاس ها و خرده مقیاس های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰ و یا ۷۳ بالاتر گزارش کرد. روایی همزمان مقیاس صفت خشم نیز بر روی ۲۸۰ نفر دانشجوی دوره کارشناسی و ۲۷۰ نفر سرباز نیروی دریایی تایید شد. ضرایب برای دانشجویان مرد از ۰ تا ۳۲۰ و برای ۷۱ سرباز از ۰ تا ۳۱۰ متغیر بوده و همه ی ضرایب به دست آمده از لحاظ آماری معنادار بودند. در پژوهش اصغری مقدم، حکیمی راد و رضازاده (۱۳۸۷) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) تمام مقیاس ها و خرده مقیاس های ۰/۷۳ و از پایایی قابل قبولی برخوردار بود.

### یافته ها

در این پژوهش ۵۰ درصد آزمودنی ها در گروه آزمایش و ۵۰ درصد در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش ۱۲/۸۵±۱/۸۹ سال می باشد؛ حداقل سن شرکت کنندگان ۸ و حد اکثر آنها ۱۵ سال می باشد. بیشتر آنها، یعنی معادل ۲۶/۶۷ درصدشان، ۱۲ سال سن دارند.

در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی، شامل کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد خشم به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه آمده است. این شاخص‌ها نشان دهنده تغییراتی در میانگین نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه‌ها است. به طوری که میانگین نمرات ابعاد خشم، در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون، نسبت به گروه گواه کاهش یافته است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی - نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد خشم

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون کنترل خشم بیرونی	۱۹/۲۶	۷/۳۲
	پس‌آزمون کنترل خشم بیرونی	۱۷/۲۰	۷/۲۸
	پیش‌آزمون کنترل خشم درونی	۲۰/۸۰	۶/۸۶
	پس‌آزمون کنترل خشم درونی	۱۷/۹۳	۶/۱۲
گواه	پیش‌آزمون کنترل خشم بیرونی	۲۰/۳۳	۶/۶۰
	پس‌آزمون کنترل خشم بیرونی	۲۰/۴۶	۶/۴۶
	پیش‌آزمون کنترل خشم درونی	۲۰/۷۳	۷/۶۶
	پس‌آزمون کنترل خشم درونی	۲۱/۰۶	۷/۷۹

نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نیز نشان داد که پیش شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) و آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است (تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنی‌دار نیست) و استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع است ( $P > 0/05$ ).

جدول (۲) جدول تساوی واریانس‌ها - آماره لوین برای آزمون تساوی واریانس‌ها

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰/۰۵	۱	۲۸	۰/۸۱۶
۰/۱۲۶	۱	۲۸	۰/۷۲۵

جدول (۳) آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
گروه × پیش‌آزمون	۰/۰۹۷	۱	۰/۰۹۷	۰/۱۷۸	۰/۶۷۶
گروه × پس‌آزمون	۰/۲۰۷	۱	۰/۲۰۷	۰/۲۷۱	۰/۶۰۷

جدول (۴) شاخص متغیر - تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر عدم گواه خشم بیرونی و درونی در مرحله پس‌آزمون

شاخص متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار f	معنی داری	اندازه اثر (تا)
پیش‌آزمون خشم بیرونی	۱۳۱۳/۹۰	۱	۱۳۱۳/۹۰	۲۴۹۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عضویت گروهی	۳۶/۷۰	۱	۳۶/۷۰	۶۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
خطا	۱۴/۲۳	۲۷	۰/۵۲۷			
کل	۱۲۰۴۹	۳۰				
پیش‌آزمون خشم درونی	۱۳۴۹/۹۴	۱	۱۳۴۹/۹۴	۱۴۰۵/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عضویت گروهی	۷۶/۶۵	۱	۷۶/۶۵	۷۹/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
خطا	۲۵/۹۲	۲۷	۰/۹۶۰			
کل	۱۲۸۵۷	۳۰				



بر اساس نتایج آزمون می توان گفت که بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل گروه وجود دارد ( $P=0/001$ ). میزان تأثیر این درمان  $0/72$  است. لذا می توان گفت که پس از ایماگوتراپی، میانگین نمره کنترل خشم بیرونی در گروه آزمایش به نحوه معنی داری افزایش یافته است. همچنین نتایج نشان داد که بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل گروه وجود دارد ( $P=0/001$ ). میزان تأثیر این درمان  $0/74$  است. لذا می توان گفت که پس از ایماگوتراپی، میانگین نمره کنترل خشم درونی در گروه آزمایش به نحوه معنی داری افزایش یافته است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر کنترل خشم کودکان بی سرپرست شهر کاشمر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات آزمودنی های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون وجود دارد. به علاوه یافته ها نشان داد که ایماگوتراپی در کنترل خشم کودکان (۱۵-۸ سال) بی سرپرست مؤثر می باشد. در راستای این تحقیق، پژوهش مشابهی که به بررسی تأثیر ایماگوتراپی بر متغیرهای پژوهش (کنترل خشم درونی/ بیرونی) پرداخته با شد یافت نشد. ولی این رویکرد (ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی)) بر اساس نتایج پژوهش های متعدد، در زمینه های مختلف از جمله: رضایت زناشویی (پینتر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ ویگل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶)؛ سازگاری و رضایتمندی (خوش سیرت، ۱۳۹۳؛ بیتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵)؛ افزایش سازگاری، تاب آوری و صمیمیت (هانا، ۱۹۹۷)؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ تغییر نگرش (طایی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ مکانیزمهای دفاعی و حل مشکلات (متین و حیاتی، ۱۳۹۶)؛ انجام گرفته است، و یک رویکرد مثبت و مؤثر در بهبود روابط زوج ها و ارتقای مهارت های ارتباطی آنان بوده است. که با نتایج این تحقیق در ارتباط با اثربخشی ایماگوتراپی هم سو و هم جهت می باشد. همچنین در جهت کاهش خشم نوجوانان و مقابله با مشکلات نا سازگاری مربوط به آنها، در پژوهش های متعددی تأثیر رویکردهای شناختی-رفتاری (پوتر-افرون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵)، آموزش مهارت های مدیریت خشم (زنگنه، ملک پور و عابدی، ۱۳۹۰؛ حسنوندموزاده و همکاران، ۱۳۹۲؛ هو، کارتر و استوفنسسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)، آموزش جرات ورزی (آلبرتی و آمونز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱)، آموزش مهارت های اجتماعی (کاسینو و تفریت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲)، مورد بررسی قرار گرفته اند و هر رویکرد بر اساس تبیین های خاص خود روش های درمانی و آموزشی خاصی را در این خصوص سودمند دانسته است. که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) فرایندی است که در آن به افراد آگاهی و اطلاعات و مهمتر اینکه به آنها آموزش داده می شود که در مورد جنبه های ناخودآگاه روابط شان آگاه شده و ریشه مشکلات شان را مورد بررسی قرار دهند، به جای اینکه سعی کنند آن را به صورت سطحی حل کنند (صدر جهانی، اعتمادی، سعیدی پور و آرین، ۱۳۸۹). این دیدگاه معتقد است که مراحل رشد دوران کودکی به خصوص روابط اولیه با والدین، بر روابط فرد تأثیر دارد (هندریکس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ لیپتروت، ۱۹۹۴)؛ به نقل از اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵). رویکرد تصویرسازی ارتباطی، برنامه آموزش و درمان را برای کمک به افراد در جهت اصلاح روابطشان ترکیب می کند (صدر جهانی و همکاران، ۱۳۸۹). قدرت نظریه تصویرسازی ارتباطی در این است که نخست به افراد در مورد چگونگی و چرایی بروز تعارضات و ناسازگاری ها آموزش می دهد و سپس ابزارها و تکنیک هایی را برای حل و فصل این تعارضات و مشکلات در اختیار آنها قرار می دهد (نیلوفری، ۱۳۸۷). این نظریه از نیازهای برآورده نشده با عنوان جراحات یاد می کند و معتقد است که همه افراد علیرغم بزرگ شدن به لحاظ جسمی و بیولوژیکی، از لحاظ عاطفی همچون کودکان هستند که در پی ارضای نیازهای بی پاسخ خود هستند که مربوط به مراحل اولیه رشد شان است. نیازهایی مانند تأیید، توجه، دلبستگی و درد سترس بودن والدین. این نیازها به خاطر اینکه از تکانه های طبیعی برای رشد ناشی می شوند تا زمانی که ارضای نشوند از بین نمی روند. این نیازها بصورت ناخودآگاه هستند، و در روابط بین فردی خود را نشان می دهند. چنانچه این نیازها خودآگاه نشوند رابطه افراد را به سمت جنگ قدرت و ایجاد شکاف های فزاینده و ناسازگاری در رابطه پیش می برند (هندریکس، ۲۰۰۶). و از آنجایی که اکثر کودکان بی سرپرست افرادی فاقد روابط صمیمانه، اشخاصی منزوی هستند که از زندگی خود رنج می برند. و تکامل و رشد شخصیت انسان به کم و کیف «روابط» آنها بستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۵). بنابراین می توان

1. Pinter
2. Weigle
3. Beeton
4. Potter-Efron
5. Ho, Carter, Stephenson
6. Alberti & Emmons
7. Kassinove & Tafrate
8. Hendrix

گفت وجود مهارت‌های ارتباطی موجود در بطن آموزش ایماگوتراپی، دایره ارتباطات فرد با شبکه اجتماعی را گسترش می‌دهد و امکانات روانی فرد را از همدلی با نشانه‌های هیجانی خود و دیگران، تسلط بر هیجانات، و مهارت سازگاری با موقعیت‌های ناآشنا ارتقا می‌دهد. مداخله ایماگوتراپی از طریق افزایش خودآگاهی و شناخت شخصیت (شناسایی دقیق افکار و هیجانات همراه خشم، مدارا کردن با محرک‌های برانگیزاننده خشم، آشنایی با تغییرات فیزیولوژیک همراه آن) و با بکارگیری تجدید خاطرات و بهبود رابطه‌ها سبب بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده و باعث کاهش و حل رنجش‌ها، التیام زخم‌های عاطفی نوجوان می‌گردد و سازگاری بین فردی فرد افزایش می‌یابد. بنابراین باید توجه داشت که ممکن است بسیاری از مشکلات کودکان بی سرپرست در دوران کودکی و بخاطر عدم تعاملات مثبت با والدین به وجود آیند و عوامل نگهدارنده آنها نیز در همین محیط است بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که ایماگوتراپی می‌تواند روش سودمندی برای افزایش کنترل خشم کودکان بی‌سرپرست باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حجم کم نمونه و نیز استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی است. لذا تعمیم یافته‌ها به جامعه عمومی بر پایه‌های این بررسی باید با احتیاط انجام شود. محدودیت دیگر پژوهش، ناتوانی در برگزاری دوره پیگیری است. و کمبود تحقیقات داخلی و خارجی در زمینه تاثیر این شیوه مداخله‌ای بر روی متغیرهای پژوهش حاضر است. لذا پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر اندازه‌گیری متغیر خشم مانند مشاهده نظام‌دار و مصاحبه‌ی بالینی با توجه به DSM-V که می‌تواند به سنجش دقیق‌تر خشم کمک کند، استفاده شود. همچنین پی‌شهاد می‌شود از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و انتخاب نمونه از جامعه‌آماري بزرگتر که در پژوهش‌های آتی به تعمیم یافته‌ها کمک نماید، استفاده گردد همچنین با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کاهش خشم و نا سازگاری نوجوانان بی سرپرست تو صیه می‌شود کلینیک‌های روانشناختی تحت پوشش بهزیستی، مراکز مشاوره، خانه‌های سلامت و تمام بخش‌های مربوط به کودکان بی‌سرپرست از چارچوب جلسات آموزشی این پژوهش استفاده نمایند.

## منابع

- ابراهیمی، ا. امینی، ن و دیره، ع (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد ایماگوتراپی زوجین بر افزایش سازگاری، صمیمیت و تاب‌آوری زوجین. *پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری*، ۲(۹)، ۷۵-۸۹.
- اصغری مقدم، م؛ حکیمی‌راد، ا و رضازاده، ط (۱۳۸۷). اعتباریابی مقدماتی نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه حالت صفت بیان خشم در جمعیت دانشجویی، دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۵(۲۸): ۳۵-۲۱.
- اعتمادی، ع؛ نوابی‌نژاد، ش؛ احمدی، ا و فرزاد، و (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده، به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۵، شماره ۱۹، ۹-۲۲.
- به آفرین، م (۱۳۹۲). *مقایسه نیمرخ روانی اجتماعی کودکان بی سرپرست نگهداری شده در مراکز با کودکان سپرده شده نزد اقوام در استان لرستان*. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- بیابانگرد، ا (۱۳۹۰). *روانشناسی نوجوانان*. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- پورگنابادی، ح. آقامحمدیان شعریاف، ح. ر و اصغری نکاح، س. م (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی گروه درمانی منطقی هیجانی در مدیریت خشم کودکان بی سرپرست و بدسرپرست*. چهارمین همایش بین المللی روان پزشکی کودک و نوجوان، ۲۷-۳۷.
- ثانی، ب (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- حسنوندعموزاده، م؛ حسنوندعموزاده، ع؛ حسنوندعموزاده، مسد و قدم‌پور، م (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خودنظم‌دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۴)، ۸۳-۷۳.
- خوش سیرت، م (۱۳۹۳). *تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت با روش ایماگوتراپی بر سازگاری و رضایتمندی زنانسویی در ۲ سال اول زندگی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- رازقی، ن، غباری‌بناب، ب و مظاهری، م (۱۳۸۴). *مقایسه الگوهای دلبستگی کودکان تحت حمایت مراکز مراقبت شبانه‌روزی با کودکان تحت حمایت خانواده*، پژوهش در محیطه کودکان استثنایی، ۱۶(۲)، ۱۶۵-۱۸۳.
- زنگنه، س؛ ملک پور، م؛ و عابدی، م. ر (۱۳۸۹). *تاثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل پرخاشگری مادران دانش‌آموزان ناشنوا دوره‌ی ابتدایی*، یافته‌های نو در روانشناسی، ۵(۱۴)، ۹۴-۸۱.
- صداقت، س. مرادی، ا و احمدیان، ح (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش‌آموزان دختر پرخاشگر*. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۴(۴)، ۲۲۰-۲۱۵.
- صدرجهانی، س؛ اعتمادی، ا و سعدی‌پور (بیابانگرد)، ا و آریین، خ (۱۳۸۹). *اثربخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی) بر صمیمیت زنانسویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان/اعتیاد پژوهی*، ۱۱.

تعیین تاثیر مداخله ایما توگراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر کنترل خشم کودکان بی سرپرست  
Determine the Impact of Immunization Intervention (Communication Illustration) on the control of the anger of abandoned children

- صفایی، ص (۱۳۹۳). رابطه سبک دلبستگی و رشد اجتماعی در کودکان نارساخوان و عادی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۴(۱)، (پیاپی ۱۲۳)، ۳۵-۲۹.
- طایی، س؛ نیسی، ع و عطاری، ی (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی (ارتباط درمانی) بر نگرش عشق ورزی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز، یافته‌های نو در روان‌شناسی، سال هفتم، شماره ۲۳.
- قمری گیوی، ح. محبی، ز و صادقی، م (۱۳۹۳). اثربخشی بخشش درمانی بر پرخاشگری و میزان بخشش در پسران نوجوان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳(۹۶)، ۱۶۸-۱۶۳.
- کلینکه، ک. آ (۱۳۹۶). *مجموعه کامل مهارت‌های زندگی*، ترجمه شهرام محمدخانی، تهران: رسانه تخصصی.
- کمیحانی، مهرناز (۱۳۹۱). اختلال دلبستگی در کودکان کم توان ذهنی، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۰۹، ۱۳-۱۹.
- ماسن، پ. ه. کیگان، ج. هوستون، آ. ک و کانجر، ج. ج. و. (۱۳۹۴). رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: کتاب ماد.
- متین، ح و حیاتی، م (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی ایماگوتراپی بر مکانیزم‌های دفاعی و حل مشکل زنان. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۳۲)، ۶۱-۸۰.
- محسنی تبریزی، ع (۱۳۸۰). بررسی وضعیت کودکان بی سرپرست در ایران، فصلنامه تامین اجتماعی، سال سوم، شماره ۲.
- نیلوفری، ع (۱۳۸۷). بررسی آموزش فنون رویکرد تصویرسازی ارتباطی (IRT) هندریکس بر افزایش خودمتمایزسازی دانشجویان زن متاهل دانشگاه علامه طباطبائی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.

- Alberti, R., & Emmons, M. (2001). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships* (8th edition). Atascadero, CA.
- Beeton, T. A. (2005). *Dyadic Adjustment and Use of Imago Skills Past Participants of the Getting the Love You Want Workshop for Couples*. Unpublished doctoral dissertation Walden University.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol: II Separation, Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Breen, W.E., Kashdan, T.B. (2011). Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 879-87.
- Calamari, E., & Pini, M. (2003). Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Journal of Adolescence*, 38, 287-288.
- Frijda, N.H. (1993). *Moods, emotion episodes, and emotions*. In M. Lewis & J.M. Havilland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford.
- Hendrick, C., & Hendrick, S. S. (1987). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392-402.
- Hendrix, H. (2006). How to keep your relationship shape: An introduction to Imago. <http://www.GettingTheLoveYouWant.com>.
- Hendrix, H., & Hunt. (1999). Imago Relationship therapy. Creating a conscious marriage or relationship in R. Berger & M. T. Hannah (Eds). *Preventive approach in couple therapy*. 169- 216.
- Ho, B.P., Carter, M., Stephenson, J. (2010). Anger management using a cognitive behavioural approach for children with special education needs: a literature review and meta-analysis. *International Journal of Disability Development and Education*, 57(3), 245-265
- Kassinove, H., & Tafrate, R.C. (2002). *Anger Management: The complete treatment guidebook for practitioners*. Impact Publishers, Atascadero, CA.
- Kendall, P.C. (2000). *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures (2 nd ed.)*. New York: Guilford.
- Pinter, G. D. (1995). *The Effects of a couples Weekend Workshop Experience on marital Satisfaction and relationship change*. Unpublished doctoral dissertation. University of South Carolina.
- Potter-Efron, R.T. (2005). *Handbook of anger management: Individual, couple, family, and group approaches*. U.S.: The Haworth Press, Inc.
- Weigle, J. B. (2006). *The Impact of Participating in an Imago Therapy Workshop on Marital Satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University.