

Research Paper

The Effectiveness of Teaching Strategies Based on Emotion-Focused Therapy on the Components of Verbal Intelligence and Aggression in Preschool Students

Farzaneh Honarbakhsh¹, Sahar Saeedi Asl¹, Parvin Salari Chineh^{*2}, Vahid Manzari Tavakoli²

1. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Iran

Citation: Honarbakhsh F, Saeedi Asl S, Salari Chineh P, Manzari Tavakoli V. The effectiveness of teaching strategies based on emotion-focused therapy on the components of verbal intelligence and aggression in preschool students. *J Child Ment Health*. 2021; 8 (3):73-86.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-460-en.html>



CrossMark



[10.29252/jcmh.8.3.7](https://doi.org/10.29252/jcmh.8.3.7)
 [20.1001.1.24233552.1400.8.3.8.1](https://doi.org/10.1001.1.24233552.1400.8.3.8.1)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Emotion-focused therapy, verbal intelligence, aggression, preschool children

Background and Purpose: One of the main reasons for families of preschool children to go to oounsennng and psychohhrrppy eenrrrs ss probeems reeeec oo hrrr hdddn's agrgrssvve and inattentive behaviors and lack of concentration. The aim of this study was to investigate the effectiveness of teaching strategies based on emotion-focused therapy on components of verbal intelligence and aggression in preschool children.

Method: The method of this research was quasi-experimental with pre-test and post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of the study consisted of all 4 to 6-year-old preschool children in Kerman in 2018. The research sample consisted of 50 children from the statistical population who were selected by convenience sampling method. Then they were randomly divided into the experimental and control groups (25 people in each group). The children in the experimental group received emotion-based treatment strategies for ten sessions while the control group underwent no intervention. The two groups answered the Buss-Perry Aggression Questionnaire (1998) and the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV; 2012) before and after the training process. Data were analyzed using descriptive statistics (Mean and standard deviation) and analysis of covariance.

Results: The results showed that teaching strategies based on emotion-focused treatment has a significant effect on components of verbal intelligence ($F=21.20$) and aggression ($F=23.98$) in preschool children ($P < 0.01$). The results of effect size showed that emotion-focused strategies had 43% effect on components of verbal intelligence and 51% on children's aggression.

Conclusion: Teaching strategies based on emotion-focused therapy due to the emphasis on basic emotions as an enhancer of components of verbal intelligence facilitates learning and is an effective factor in reducing aggression and problems of aggressive students.

Received: 5 Apr 2018

Accepted: 23 Jun 2018

Available: 18 Dec 2021

* **Corresponding author:** Parvin Salari Chineh, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Iran

E-mail: Parvinsalari6205@gmail.com

Tel: (+98) 2187751000

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Preschool education is recognized as a sensitive stage (1). Aggression is one of the most common behaviors in children that many families deal with (2). The experience of anger can cause poor adaptability in school, dropout, and difficulties in problem-solving skills (3). The status of children's verbal intelligence is one of the most important issues for families (4). Attention is the cognitive process of selectively focusing on one dimension of the environment and ignoring others. It is a complex neuropsychological phenomenon with various forms that requires multiple brain structures and mechanisms (5). Attention can affect many things, including science education and learning (6). Identifying this problem in younger children does less harm to them (7). Behavioral problems in children with attention deficit and concentration also expose them to greater participation in destructive and delinquent behaviors and adolescent substance abuse (8).

One of the interventions that improves verbal intelligence and its components is emotion-focused therapy (4). The emotion-focused approach is considered to be the processes by which individuals modulate their emotions in response to conscious and unconscious environmental expectations (9). Emotion regulation is one of the strategies that can affect students' social, academic and emotional relationships (10). The way a student perceives his emotions affects her/his perception of that emotion (11). Students with positive emotions have more components of verbal intelligence in the classroom (12).

Farrokhzadi et al. (13) showed that emotion regulation training has increased the components of verbal intelligence in students with attention deficit/hyperactivity disorder. The results of research by Rena et al. (4) showed that teaching strategies based on emotion therapy had a significant effect on children's concentration. Dunger and Landarth (14) showed that teaching self-regulation skills help increase the adaptation of aggressive students. Emotion is a system that affects other systems as well (15). Teaching emotion-focused strategies to preschooler students helps them accept their academic problems and improves their verbal intelligence components (16). Aggressive students may not be aware of their positive and negative emotions, and emotion-focused training can reduce their aggression (17). Teaching emotion-focused strategies in aggressive children regulates emotion in them (18). Based on research backgrounds, no study has been conducted to investigate

the effectiveness of teaching emotion-focused therapy strategies on attention, concentration, and aggression. Based on what was mentioned above, the current study aimed to investigate the effectiveness of teaching strategies of emotion-focused therapy on Attention and concentration and aggression of preschool children.

Method

This research is an applied quasi-experimental study with an experimental and a control group. The statistical population of the study consisted of all 4 to 6-year-old preschool children in Kerman in 2018, from which two pre-school centers (Golha and Mahd kindergartens) were randomly selected. From those centers, 50 children were randomly selected as the research sample and randomly assigned in two experimental and control groups (25 people in each group). The two groups answered the Buss-Perry Aggression Questionnaire (18) and the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV) (19) before and after the training process. *Buss-Perry Aggression Questionnaire* measures four types of aggression: physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility. In Iran, this questionnaire was standardized by Zaragatkar and Moradi (3). *The WISC* was created by Wechsler in 1972 and revised in 2012 (*WISC-IV*). This tool measure general intelligence and both verbal intelligence and practical intelligence (19). It has been normalized in Iran by Abedi, Sadeghi, and Rabiee (20).

After obtaining permission from the Kerman Education Department, a class was selected to hold educational sessions with the permission of the preschool principals. First, the participants in the experimental group and the control group completed the Aggression Questionnaire and the WISC-IV. The participants in the experimental group received ten 60-minutes sessions of emotion-focused therapy (21), while the control group did not receive any training and pursued their usual procedures. At the end of the sessions, participants in the experimental group and the control group completed the Aggression Questionnaire and the WISC-IV. Data were analyzed using descriptive statistics (Mean and standard deviation) and analysis of covariance in the SPSS statistics-20 software.

Results

The mean and standard deviation of pre-test-post-test scores of research variables of experimental and control groups and the results of the Shapiro-Wilkes test are presented in table 1.

Table 1: Indicators describing pre-test and post-test scores in the experimental and control groups

variables	stages	groups	Mean	SD	SH-W	P
Aggression	pretest	experimental	81.55	5.74	0.59	0.34
		control	53.49	5.18	0.66	0.25
	posttest	experimental	56.82	5.12	0.84	0.27
		control	54.61	6.01	0.93	0.12
Physical aggression	pretest	experimental	14.35	3.74	0.91	0.35
		control	13.91	3.28	0.85	0.47
	posttest	experimental	10.84	3.01	0.80	0.11
		control	14.41	3.39	0.78	0.12

Verbal aggression	pretest	experimental	15.69	3.55	0.90	0.15
		control	15.52	3.78	0.91	0.14
	posttest	experimental	11.82	3.26	0.68	0.19
		control	15.22	3.66	0.92	0.21
Anger	pretest	experimental	18.28	3.97	0.85	0.24
		control	19.11	3.75	0.86	0.22
	posttest	experimental	15.54	3.64	0.87	0.25
		control	18.77	3.81	0.67	0.35
Hostility	pretest	experimental	22.27	4.15	0.94	0.30
		control	22.40	5.24	0.90	0.29
	posttest	experimental	16.12	4.60	0.91	0.28
		control	22.26	4.29	0.89	0.43
vocabulary	pretest	experimental	23.37	3.15	0.74	0.34
		control	23.89	3.12	0.69	0.33
	posttest	experimental	34.41	4.01	0.68	0.32
		control	24.41	3.48	0.94	0.20
Numerical calculation	pretest	experimental	28.12	3.43	0.92	0.19
		control	29.12	3.29	0.90	0.20
	posttest	experimental	36.82	4.12	0.90	0.13
		control	28.22	4.01	0.89	0.13
Calculation	pretest	experimental	28.12	3.43	0.92	0.19
		control	29.12	3.29	0.90	0.20
	posttest	experimental	36.82	4.12	0.90	0.13
		control				
Comprehension	pretest	experimental	21.05	3.74	0.78	0.17
		control	20.21	3.41	0.79	0.22
	posttest	experimental	29.82	3.12	0.77	0.33
		control	21.77	3.43	0.81	0.31
Verbal intelligence (total)	pretest	experimental	71.27	6.43	0.82	0.27
		control	69.54	6.24	0.82	0.29
	posttest	experimental	99.51	7.12	0.69	0.12
		control	71.26	6.29	0.68	0.16

One-way analysis of covariance (ANCOVA) was used to investigate the effect of teaching strategies based on emotion-focused therapy on aggression and children's components of verbal intelligence. Based on the results, F-statistic for aggression and components of verbal intelligence in the post-test are (23.98) and (21.20), respectively, which is significant at the level of 0.001, and this indicates that there is a significant difference in the degree of aggression and components of verbal intelligence between the two groups. The effect size of 0.51 also indicates that this difference is significant in the community. F-statistic for aggression and components of verbal intelligence is 1.31 and 1.73, respectively, which is significant at the level of 0.001. This finding shows that pre-test has a significant effect on post-test scores. The results of the analysis of covariance showed that the corrected mean of the experimental group in aggression and components of verbal intelligence is 74.39 and 70.22, and the mean of the control group is 53.87 and 94.05, respectively, which is significant at the level of 0.001. It can be said that teaching strategies based on emotion-focused therapy reduces aggression and increases the components of verbal intelligence of 4 to 6-year-old girls.

Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to evaluate the effect of teaching emotion-focused therapy strategies on the components of aggression (physical, verbal,

anger and hostility) of 4- to 6-year-old girls. After examining the assumptions of MANCOVA, the test results showed that there was a significant difference between the two groups in the components of aggression ($P < 0.001$, $F_{1,47} = 0/48$, Wilk's Lambda = 0/69). The results of F-statistic for the components of physical aggression (9.87), verbal aggression (10.14), anger (7.42) and hostility (14.69) were obtained at the level of 0.001. These findings indicate that there is a significant difference between the groups in these components. The results of the mean scores show that the mean of the experimental group in physical aggression (10.07), verbal aggression (11.46), anger (14.59), and hostility (17.47) is lower than the means of the control group in these components (13.56), (15.65), (19.12) and (22.32), respectively. Based on these findings, it can be said that teaching emotion-focused strategies reduces physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility in preschool children aged 4 to 6 years. The effect size also shows that group membership explains 41% of the variance in physical aggression, 47% of the variance of verbal aggression, 36% of the variance of anger and 37% of the variance of hostility.

MANCOVA was used to evaluate the effect of teaching emotion-focused therapy strategies on the components of verbal intelligence components (vocabulary, numerical calculation, and comprehension) of 4- to 6-year-old girls. After

examining the assumptions of MANCOVA, the test results showed that there was a significant difference between the two groups in the components of verbal intelligence ($P < 0.001$, $F_{1,47} = 0/52$, Wilk's Lambda = 0/67). The result of F statistic is significant for the components of vocabulary (8.85), numerical calculation (6.72), and comprehension (7.79) at the level of 0.001. These findings indicate that there is a significant difference between the groups in these components.

The results of the mean scores show that the mean of the experimental group in words (29.31), numerical calculation (34.77) and comprehension (27.92) is lower than the mean of the control group in these components with the mean, respectively. (66/22), (98/28) and (25/21). According to these findings, it can be said that teaching strategies based on emotion-focused therapy increases the components of verbal intelligence in vocabulary, numerical calculation, and comprehension of girls aged 4 to 6 years. Also, the effect size shows that group membership explains 39% of the vocabulary variance, 26% of the numerical calculation variance, and 29% of the comprehension variance. These findings indicate that there is a significant difference between the groups in these components.

Conclusion

This study aimed to investigate the effectiveness of teaching strategies based on emotion-focused therapy on components of verbal intelligence and aggression in preschool students. Our result indicated a direct relationship between teaching strategies based on emotion-focused therapy and the components of verbal intelligence in preschool children. This finding is consistent with the results of research by Rena et al. (4), Farrokhzadi et al. (13) and Dangar and Landarth (14). It can be said that since emotion-focused processing strategies introduce the basic emotions in Students with maladaptive behaviors and it also displays practicing physical, mental, and emotional review techniques in them, it effectively helps to develop a broader perspective, emotions acceptance, and enable students to deal with their emotional problems. Therefore, teaching such techniques to preschool students, especially those who suffer from mental and physical problems, as well as related academic difficulties, can help them to accept their physical and mental feelings and. Moreover, accepting these feelings reduces excessive attention and sensitivity to the

reporting of these symptoms and academic problems. As a result, their components of verbal intelligence improve (16).

Another the finding of this study showed that teaching strategies based on emotion-focused therapy had a significant effect on aggression in preschool children. This finding was consistent with the results of research by Farhangian et al. (9) and Dunger and Landarth (14). Thus, teaching emotion-focused processing strategies to students with aggressive behaviors who have problems coping with school, teacher, and classmates enable them to use their own emotions properly, be aware of their emotions, and lastly accepting them. Expressing emotions, especially positive ones in various life situations, can reduce the impact of negative emotions, which in turn will improve their adaptation in terms of social, emotional, and academic adjustment and leads to anger inhibition (17).

One of the limitations of this study was that it was conducted only in preschool girls, and generalizing the results should be done with care to the preschool boys and other educational levels. Based on the results of this study, educators can apply teaching strategies based on emotion-focused therapy as a factor to enhance components of verbal intelligence, facilitate learning, remarkably reducing aggression in students with aggressive behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study has been conducted independently and is not the result of an approved dissertation or research project. Its implementation license was issued to sample individuals by the Department of Education and on 04.05.2018 with the license number 41712/83.

Funding: No financial support has been received from any organization or individual.

Authors' contribution: The first author wrote the article. The second author reviewed and supervised the article. The third author analyzed and interpreted the data. The fourth author contributed to the presentation of research ideas and study design.

Conflict of interest: There is no conflict of interest for the authors in this study.

Acknowledgements: The authors of the article considers it necessary to appreciate all the school parents and students who participated in the research.

اثربخشی آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های هوش کلامی و پرخاشگری دانش‌آموزان پیش‌دبستانی

فرزانه هنربخش^۱، سحر سعیدی اصل^۱، پروین سالاری چینه*^۲، وحید منظری توکلی^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

۲. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه و هدف: یکی از شکایت‌ها و دلایل مراجعه خانواده‌ها و اطرافیان کودکان پیش‌دبستانی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، مشکلات مرتبط با رفتارهای پرخاشگرانه و بی‌توجهی و عدم تمرکز آنان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های هوش کلامی و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان پیش‌دبستانی دختر ۴ تا ۶ ساله شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل ۵۰ کودک از جامعه آماری مذکور بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۲۵ نفر) تقسیم شدند. به کودکان گروه آزمایش ده جلسه آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار آموزش داده شد و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. دو گروه قبل و بعد از فرایند آموزش به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۸) و ویرایش چهارم مقیاس تجدیدنظر شده و کسلر کودکان (۲۰۱۲) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های هوش کلامی ($F=21/20$) و پرخاشگری ($F=23/98$) کودکان پیش‌دبستانی در سطح $P<0/01$ تأثیر دارد. نتایج اندازه اثر نشان داد راهبردهای هیجان‌مدار ۴۳ درصد بر مؤلفه‌های هوش کلامی و ۵۱ درصد بر پرخاشگری کودکان تأثیر داشتند.

نتیجه‌گیری: آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار به دلیل تأکید بر هیجان‌ات پایه به‌عنوان افزایش‌دهنده مؤلفه‌های هوش کلامی و به دنبال آن تسهیل‌کننده یادگیری و عاملی مؤثر در کاهش پرخاشگری و مشکلات دانش‌آموزان پرخاشگر است.

کلیدواژه‌ها:

درمان هیجان‌مدار، هوش کلامی، پرخاشگری، دانش‌آموزان پیش‌دبستانی

دریافت شده: ۱۳۹۷/۰۱/۱۶

پذیرفته شده: ۱۳۹۷/۰۴/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

* نویسنده مسئول: پروین سالاری چینه، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، ایران

رایانامه: Parvinsalari6205@gmail.com

تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۵۱۰۰۰

مقدمه

آموزش و پرورش دوره پیش از دبستان، به‌عنوان درون‌دادی حساس هم از نظر تحول کلی فرد و هم از نظر تأثیر در پذیرش و نگهداری کودکان در سطوح ابتدایی، در سطح کلان مورد تأکید فراوان است (۱). پرخاشگری^۱ از جمله رفتارهای شایع کودکان است که بسیاری از خانواده‌ها با آن درگیر هستند و در صورت عدم توجه به درمان کودکان پرخاشگر، به آسیب‌های اجتماعی جدی‌تری در دوران بزرگسالی تبدیل می‌شود (۲). تجربه خشم در کودکی با مسائل مهمی مانند خطر طرد از سوی همسالان همبسته است که در نتیجه می‌تواند باعث سازش‌یافتگی^۲ ضعیف در مدرسه، ترک تحصیل، و مشکل در مهارت‌های حل مسئله شود (۳). مشکل کودکان در مؤلفه‌های هوش کلامی بر روی تکالیف و یا دشواری در پیروی کردن از دستورالعمل‌ها از جمله دغدغه‌های مهم خانواده‌ها است (۴). توانایی توجه به طیفی از عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن یا درگیر شدن با هدف، نگه داشتن یا تحمل کردن و گوش به زنگ بودن در زمانی طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک، و تغییر تمرکز از هدفی به هدف دیگر است (۵). توجه می‌تواند بسیاری از امور از جمله آموزش علمی، ارتباطات اجتماعی، تکامل عاطفی و روانی، سازش‌یافتگی اجتماعی^۳، انجام امور روزانه، و یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶).

کودکان پیش‌دبستانی که دارای نارسایی در هوش کلامی هستند، پردازش اطلاعات در آنها به‌کندی انجام می‌شود. هرچه شناسایی این مشکل در کودکان در سنین پایین‌تر تشخیص داده شود، آسیب کمتری به آنها وارد می‌کند؛ زیرا با افزایش سن فرد و تحول وی، مناطق قشری اولیه مغز که شامل کارکردهای شناختی است، کامل‌تر می‌شود (۷). بروز مشکلات رفتاری کودکان با نارسایی در مؤلفه‌های هوش کلامی نیز آنها را بیشتر در معرض مشارکت در انجام رفتارهای مخرب و بزهکارانه و سوء‌مصرف مواد در نوجوانی قرار می‌دهد (۸).

آموزش‌ها و مداخله‌های هیجان‌مدار مختلفی برای ارتقاء بهبود مؤلفه‌های هوش کلامی (۴) و به دنبال آن کاهش پرخاشگری طراحی

شده است. درمان مبتنی بر تنظیم هیجان، فرایندی است که به تغییر در نوع، شدت، مدت، و یا بیان احساسات منجر می‌شود و باعث پرورش سطح بهینه‌ای از تعامل با محیط شده و در به راه‌اندازی و حفظ رفتار انطباقی و کاهش تجربه‌های منفی و رفتار سازش‌نیافته، حائز اهمیت است (۹). آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و مهار هیجان‌های منفی^۴ و نحوه استفاده مثبت از آنها است (۱۰). اینکه چگونه دانش‌آموز هیجان‌های خود را درک می‌کند بر ادراک فرد از هیجان تأثیر می‌گذارد (۱۱). دانش‌آموزان با هیجان‌های مثبت، مؤلفه‌های هوش کلامی بیشتری در کلاس درس دارند (۱۲). تنظیم هیجان بازتاب استفاده از چندین فرایند شناخت یا مهارت مواجهه‌عملکردی^۵ (مانند بازداري رفتاری و انعطاف در توجه^۴) برای پاسخ صحیح به هیجان و انطباق مناسب با محیط است (۱۳). هیجان‌های مثبت و منفی در میزان مشارکت دانش‌آموزان اثر می‌گذارند. دانش‌آموزان با هیجان‌های مثبتی مانند لذت بردن از یادگیری، مؤلفه‌های هوش کلامی بیشتری در کلاس درس دارند و عملکرد تحصیلی بهتری خواهند داشت و از سویی دیگر هیجان‌های منفی مانند اضطراب^۶، خستگی و نظایر آن موجب کاهش یادگیری می‌شود (۱۴). درمان متمرکز بر هیجان به مراجعان کمک می‌کند تا هوش هیجانی خود را افزایش دهند و بتوانند با استفاده از هیجان‌شان، بر مشکلات هیجانی رفتاری خود غلبه کنند. از این رو فراخوانی هیجانی، عامل بسیار مهمی در روان‌درمانی است و هیجان هم عامل تغییر و هم نتیجه تغییر است (۱۵).

نتایج تحقیقات رنا و همکاران (۴) نشان دادند که آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر تمرکز کودکان اثر داشته است. دانگر و لندرت (۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های خودنظم‌دهی در افزایش سازش‌یافتگی دانش‌آموزان پرخاشگر مؤثر بوده است. همچنین آموزش مهارت‌های هیجانی بر هیجان‌خواهی و کاهش پرخاشگری این دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد (۱۶). آموزش راهبردهای هیجان‌مدار به دانش‌آموزان پیش‌دبستانی موجب کاهش مشکلات تحصیلی و کاهش خشم آنها می‌شود (۱۷). همچنین آموزش

1. Aggression
2. Compromise
3. Social adjustment
4. Negative emotions

5. Functional exposure skills
6. Behavioral deterrence and flexibility in attention
7. Anxiety

این راهبردها در کودکان پرخاشگر موجب تنظیم هیجان در آنها می‌شود (۱۸). دانش‌آموزان پرخاشگر نیز به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این وضعیت، ممکن است از وجود هیجان‌ات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند. از سویی پی بردن به اهمیت نقش فرایندها و راهبردهای هیجان بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به خصوص کودکان پرخاشگر و راهکارهای مناسب توسط خانواده‌ها و مسئولان می‌تواند به کاهش بروز افت عملکرد تحصیلی منجر شود. با این وجود پژوهش‌های اندکی درباره آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر توجه و تمرکز و پرخاشگری انجام شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر بهبود توجه و تمرکز و کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: با توجه به ماهیت موضوع، این پژوهش کاربردی و از نوع شبه‌آزمایشی با گروه آزمایش و گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی کودکان دختر پیش از دبستان شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند که از بین آنها دو مرکز پیش‌دبستانی (مهد گل‌ها و امید) به‌طور تصادفی انتخاب و سپس با مراجعه به آن مراکز، به‌طور تصادفی ۵۰ کودک به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۵ نفر) به‌صورت تصادفی جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: گروه سنی ۴ تا ۶ سال، فقدان وجود مشکلات حرکتی و هوشی بر اساس گزارش والدین و مربیان، داشتن همکاری و رضایت کودک، و رضایت کامل والدین برای شرکت فرزندشان در پژوهش. مهم‌ترین ملاک خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، وجود مشکلات هیجانی رفتاری شدید در افراد نمونه که روند مداخله را تحت تأثیر قرار دهد، و دریافت دیگر درمان‌های همزمان مانند دارودرمانی و روان‌درمانی بود.

ب) ابزار

۱. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^۱. این پرسشنامه توسط باس و پری در سال ۱۹۹۸ طراحی شد (۱۸). این مقیاس ۲۹ گویه‌ای، ۴ حیطه از

پرخاشگری را می‌سنجد: پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم، و خصومت^۲. نمره کل این مقیاس میزان پرخاشگری کلی فرد را می‌سنجد و نمرات خرده مقیاس‌های آن نیز تجلیات گوناگون پرخاشگری را نشان می‌دهد. آزمودنی‌ها به هر یک از گویه‌ها در یک طیف ۵ درجه‌ای از: کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به‌شدت شبیه من نیست (۱)، نمره می‌دهند. دو عبارت ۹ و ۱۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه محدوده نمراتی که در این مقیاس قابل محاسبه است بین ۲۹ تا ۱۴۵ است. به‌طور کلی کسب نمرات بالاتر در این آزمون به معنای آن است که فرد واجد ویژگی پرخاشگری بیشتری است. در نسخه اصلی پرسشنامه، ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به‌دست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳، و خصومت ۰/۸۰ بود و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۸). در پژوهش زراعت کار و مرادی، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم، و خصومت به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ گزارش شد و همچنین روایی محتوایی و صوری مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفت (۳).

۲. مقیاس تجدیدنظر شده وکسلر کودکان^۳: برای سنجش مؤلفه‌های هوش کلامی در این مطالعه از نسخه چهارم مقیاس تجدید نظر شده وکسلر کودکان (۱۹) استفاده شد. این ابزار امکان اندازه‌گیری هوش کلی را دارد و همچنین دارای تعدادی خرده‌آزمون است که به‌صورت دو مقیاس مؤلفه‌های هوش کلامی و عملی گروه‌بندی شده‌اند. برخی از ویژگی‌هایی که در طراحی آزمون هوشی وکسلر به کار رفته‌اند، موجب شده‌اند که اجرای آن در کودکان خردسال آسان‌تر باشد. یکی از این ویژگی‌ها تأکید بر دستورالعمل ساده‌تر کلامی و پاسخ‌های کلامی است و دیگری رنگی و جذاب بودن مواد آزمون برای کودکان خردسال است.

3. Wechsler Intelligence Scale for Children Revised

1. Buss-Perry Aggression Questionnaire

2. Physical, verbal aggression, Anger and hostility

در آزمون هوشی و کسلر سه خرده‌آزمون متفاوت وجود دارد که عبارت‌اند از: خانه حیوانات، طراحی هندسی، و جمله‌ها (آزمون ذخیره). بدین ترتیب آزمون تجدیدنظر شده و کسلر کودکان پیش‌آموزگاهی نیز دارای یک مقیاس کلامی و یک مقیاس عملی است. مقیاس کلامی دارای ۳ خرده‌آزمون و مقیاس عملی نیز دارای ۵ خرده‌آزمون است. مقیاس کلامی شامل خرده‌آزمون‌های گنجینه لغات، محاسبه عددی، و درک و فهم مطلب و جمله‌ها است و مقیاس عملی شامل خرده‌آزمون‌های خانه حیوانات، تکمیل تصاویر، مازها، طراحی مکعب‌ها، و طراحی‌های هندسی است. قابل ذکر است که در این پژوهش از ۳ خرده‌آزمون

کلامی استفاده شده است (۱۹). در پژوهش عابدی، صادقی و ربیعی، میزان پایایی این ابزار با روش دونیمه‌سازی ۰/۸۱ و همچنین با روش بازآزمایی ۰/۸۳ به‌دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۰).

ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در ده جلسه (۵ هفته، هفته‌ای دو روز و هر روز حدوداً ۶۰ دقیقه) توسط روان‌شناس مرکز پیش‌دبستانی اجرا شد. این مداخله بر اساس نظریه بیوت (۲۱) تنظیم شده که خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: برنامه مداخله‌ای

جلسه	موضوع	محتوای	تکالیف
۱	آشنایی	برقراری رابطه حسنه با کودک از طریق بازی، نقاشی، خمیربازی، شن‌بازی، عروسک بازی و ...	انجام بازی‌های ارائه شده در خانه
۲	شناسایی هیجان‌ها	معرفی هیجان‌ها پایه و اهمیت و ضرورت آنها در زندگی از طریق ایفای نقش.	بررسی هیجان‌ها و بازی آن
۳	آموزش هیجان‌ها	آموزش فرایند و محتوای پنج هیجان اصلی شامل شادی، غم، ترس، و اضطراب خشم در قالب بازی	تمرین هیجان‌ها با استفاده از صورتک‌های مختلف
۴	هیجان خشم	کار روی شناسایی و تنظیم خشم با استفاده از داستان‌های نیمه‌تمام و اسباب‌بازی.	تشخیص هیجان خشم در قصه
۵	هیجان غم	فعالیت روی احساس غم و ابعاد بدنی، شناختی، چهره‌ای احساسی، و کارکردی آن.	بازی نقش در قالب غم و اندوه
۶	معرفی هیجان‌ها مختلف	فعالیت روی احساس شادی، اضطراب و ترس از طریق هنرهای بیانگر.	تجربه هیجان‌ها شادی و اضطراب
۷	مهارت‌های ارتباطی	مشاهده دقیق فرایندهای ارتباطی و هیجانی کودکان به‌طور زنده و تصحیح هیجان‌ها بین فردی آنها، و همچنین معرفی هیجان‌ها اولیه، ثانویه و ابزاری.	تمرین برقراری ارتباط مؤثر با دیگران
۸	شناسایی نشان‌گرهای هیجانی	شناسایی تروماهای هیجانی کودکان در صورت بروز آنها در طی جلسات و تصحیح تجربه‌ای هیجان‌ها	بازی هیجان‌ها مختلف و تحلیل آن
۹	نظارت بر نحوه آموزش	بررسی بازخوردها و آموخته‌های کودکان در گروه و درونی کردن تغییرات.	مرور تمرین‌های جلسات قبل
۱۰	ارزیابی	بررسی بینش‌های جدید کودکان و جمع‌بندی جلسات.	-

د) روش اجرا: بعد از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر کرمان، هماهنگی لازم با مدیران مدارس پیش‌دبستانی انجام شد و برای انتخاب افراد نمونه، یک کلاسی برای برگزاری جلسات آموزشی انتخاب شد. ابتدا شرکت‌کنندگان آزمایش و گروه گواه پرسشنامه پرخاشگری و مقیاس تجدیدنظر شده و کسلر را تکمیل کردند، سپس شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ده جلسه آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند (۵ هفته، هفته‌ای دو روز، و هر روز تقریباً ۶۰ دقیقه) و شرکت‌کنندگان گروه گواه آموزشی را دریافت نکرده و به روند عادی خود ادامه دادند. پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً شرکت‌کنندگان

گروه آزمایش و گروه گواه پرسشنامه پرخاشگری و مقیاس تجدیدنظر شده و کسلر را تکمیل کردند. تمامی ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کودکان و والدین آنها، اخذ مجوزهای کتبی لازم، و رعایت اصل محرمانه ماندن اطلاعات در این مطالعه رعایت شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی تحلیل کوواریانس تک و چندمتغیره استفاده شد. تمامی این داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS-۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه و همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست؛ در نتیجه می‌توان گفت که توزیع این متغیرها تقریباً نرمال است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیف نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۵۰)

متغیرها	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلکز	P
پرخاشگری	پیش‌آزمون	آزمایش	۸۱/۵۵	۵/۷۴	۰/۵۹	۰/۳۴
		گواه	۵۳/۴۹	۵/۱۸	۰/۶۶	۰/۲۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۶/۸۲	۵/۱۲	۰/۸۴	۰/۲۷
		گواه	۵۴/۶۱	۶/۰۱	۰/۹۳	۰/۱۲
پرخاشگری فیزیکی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۳۵	۳/۷۴	۰/۹۱	۰/۳۵
		گواه	۱۳/۹۱	۳/۲۸	۰/۸۵	۰/۴۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۸۴	۳/۰۱	۰/۸۰	۰/۱۱
		گواه	۱۴/۴۱	۳/۳۹	۰/۸۸	۰/۱۲
پرخاشگری کلامی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۶۹	۳/۵۵	۰/۹۰	۰/۱۵
		گواه	۱۵/۵۲	۳/۷۸	۰/۹۱	۰/۱۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۸۲	۳/۲۶	۰/۶۸	۰/۱۹
		گواه	۱۵/۲۲	۳/۶۶	۰/۹۲	۰/۲۱
خشیم	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۸/۲۸	۳/۹۷	۰/۸۵	۰/۲۴
		گواه	۱۹/۱۱	۳/۷۵	۰/۸۶	۰/۲۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۵۴	۳/۶۳	۰/۸۷	۰/۲۵
		گواه	۱۸/۷۷	۳/۸۱	۰/۶۷	۰/۳۵
خصوصیت	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۲۷	۴/۱۵	۰/۹۴	۰/۳۰
		گواه	۲۲/۴۰	۵/۲۴	۰/۹۰	۰/۲۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۱۲	۴/۶۰	۰/۹۱	۰/۲۸
		گواه	۲۲/۲۶	۴/۲۹	۰/۸۹	۰/۴۳
لغات	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۳/۳۷	۳/۱۵	۰/۷۴	۰/۳۴
		گواه	۲۳/۸۹	۳/۱۲	۰/۶۹	۰/۳۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۴/۴۱	۴/۰۱	۰/۶۸	۰/۳۲
		گواه	۲۴/۴۱	۳/۴۸	۰/۹۴	۰/۲۰
محاسبه عددی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸/۱۲	۳/۴۳	۰/۹۲	۰/۱۹
		گواه	۲۹/۱۲	۳/۲۹	۰/۹۰	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۶/۸۲	۴/۱۲	۰/۹۰	۰/۱۳
		گواه	۲۸/۲۲	۴/۰۱	۰/۸۹	۰/۱۳
درک مطلب	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۰۵	۳/۷۴	۰/۷۸	۰/۱۷
		گواه	۲۰/۲۱	۳/۴۱	۰/۷۹	۰/۲۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۹/۸۲	۳/۱۲	۰/۷۷	۰/۳۳
		گواه	۲۱/۷۷	۳/۴۳	۰/۸۱	۰/۳۱
پیش‌آزمون	آزمایش	۷۱/۲۷	۶/۴۳	۰/۸۲	۰/۲۷	
	گواه	۶۹/۵۴	۶/۲۴	۰/۸۲	۰/۲۹	

هوش کلامی (کل)	پس‌آزمون	آزمایش	۹۹/۵۱	۷/۱۲	۰/۶۹	۰/۱۲
	گواه	گواه	۷۱/۲۶	۶/۲۹	۰/۶۸	۰/۱۶

برای بررسی تأثیر آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی کودکان از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است (F_{۱,۴۷}=۱/۱۸, P≤۰/۲۸). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی

واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی در گروه‌ها برابر است (F_{۱,۴۷}=۱/۰۴, P≤۰/۳۹). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیرهای پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در متغیر پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۵۱/۹۴	۱	۵۱/۹۴	۱/۳۱	۰/۱۲	
عضویت گروهی	۱۱۸۷/۴۶	۱	۱۱۸۷/۴۶	۲۳/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	۱۸۵۶/۹۷	۴۷	۳۹/۵۱			
پیش‌آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴	
عضویت گروهی	۵۸۲/۴۳	۱	۵۸۲/۴۳	۲۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
خطا	۱۲۹۱/۰۹	۴۷	۲۷/۴۷			

با توجه به جدول ۳ آماره F پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی در پس‌آزمون به ترتیب (۲۳/۹۸) و (۲۱/۲۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی تفاوت معنادار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۵۱ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی به ترتیب (۱/۳۱) و (۱/۷۳) نیز به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در پرخاشگری و مؤلفه‌های هوش کلامی به ترتیب (۷۴/۳۹) و (۷۰/۲۲) و میانگین گروه گواه به ترتیب (۵۳/۸۷) و (۹۴/۰۵) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و می‌توان گفت آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار موجب کاهش پرخاشگری و افزایش مؤلفه‌های هوش کلامی کودکان دختر ۴ تا ۶ ساله می‌شود.

دختر ۴ تا ۶ ساله از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های پرخاشگری در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است (F_{۱,۴۷}=۰/۵۸, P≤۰/۶۴). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی (۰/۳۹), (F_{۱,۴۷}=۰/۸۷, P≤۰/۴۱), پرخاشگری کلامی (F_{۱,۴۷}=۰/۷۱, P≤۰/۴۱), خشم (F_{۱,۴۷}=۱/۱۹, P≤۰/۲۴), و خصومت (F_{۱,۴۷}=۱/۰۱, P≤۰/۲۴) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است (۰/۸۳), (BoxM = ۱/۱۸, F_{۰/۶۷}≤, P≤۰/۰۵). نتایج آزمون خی دو بارلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین مؤلفه‌های پرخاشگری نیز نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است (۱۱/۲۷, df=۱۰, P<۰/۰۵). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های پرخاشگری تفاوت

معناداری وجود دارد ($F_{1,47} = 0/48, P < 0/001$), $Wlss = 0/69$, $\Lambda = 0/001$). برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک

از مؤلفه‌های پرخاشگری با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های پرخاشگری

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
پرخاشگری فیزیکی	آزمایش	۱۰/۰۷	۳/۷۸	۰/۸۵	۹/۸۷	۰/۰۰۴	۰/۴۱
	گواه	۱۳/۵۶					
پرخاشگری کلامی	آزمایش	۱۱/۴۶	۴/۲۲	۰/۶۸	۱۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	گواه	۱۵/۶۵					
خشم	آزمایش	۱۴/۵۹	۴/۴۵	۱/۰۹	۷/۴۲	۰/۰۰۳	۰/۳۶
	گواه	۱۹/۱۲					
خصوصیت	آزمایش	۱۷/۴۷	۵/۷۸	۰/۸۶	۱۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گواه	۲۲/۳۲					

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی (۹/۸۷)، پرخاشگری کلامی (۱۰/۱۴)، خشم (۷/۴۲)، و خصوصیت (۱۴/۶۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پرخاشگری فیزیکی (۱۰/۰۷)، پرخاشگری کلامی (۱۱/۴۶)، خشم (۱۴/۵۹)، و خصوصیت (۱۷/۴۷) کمتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب با میانگین (۱۳/۵۶)، (۱۵/۶۵)، (۱۹/۱۲) و (۲۲/۳۲) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار موجب کاهش پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم، و خصوصیت کودکان دختر ۴ تا ۶ ساله ابتدایی می‌شود. همچنین اندازه اثر در جدول ۴ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۴۱ درصد از تغییرات پرخاشگری فیزیکی، ۴۷ درصد از واریانس پرخاشگری کلامی، ۳۶ درصد از واریانس خشم، و ۳۷ درصد از واریانس خصوصیت را تبیین می‌کند.

برای بررسی تأثیر آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های هوش کلامی (لغات، محاسبه عددی، و درک مطلب) افراد نمونه از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی

همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های مؤلفه‌های هوش کلامی در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های لغات ($F_{1,47} = 1/21, P \leq 0/17$)، محاسبه عددی ($F_{1,47} = 1/07, P \leq 0/27$) و درک مطلب ($F_{1,47} = 0/81, P \leq 0/42$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($F_{0,31} = 0/92, P \leq 0/38$). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی معناداری رابطه بین مؤلفه‌های مؤلفه‌های هوش کلامی نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است ($22 = 9/56, df = 10, P < 0/05$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های مؤلفه‌های هوش کلامی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($Wlss = 0/67, F_{1,47} = 0/52, P < 0/001$). برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های مؤلفه‌های هوش کلامی با یکدیگر تفاوت دارند. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های هوش کلامی

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
لغات	آزمایش	۲۹/۳۱	۶/۸۴	۰/۸۱	۸/۸۵	۰/۰۰۳	۰/۳۹
	گواه	۲۲/۶۶					
محاسبه عددی	آزمایش	۳۴/۷۷	۵/۴۹	۰/۶۹	۶/۷۲	۰/۰۰۴	۰/۲۶
	گواه	۲۸/۹۸					
درک مطلب	آزمایش	۲۷/۹۲	۶/۲۳	۱/۰۴	۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	گواه	۲۱/۲۵					

با توجه به جدول ۵ آماره F برای مؤلفه‌های لغات (۸/۸۵)، محاسبه عددی (۶/۷۲)، و درک مطلب (۷/۷۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در لغات (۲۹/۳۱)، محاسبه عددی (۳۴/۷۷)، و درک مطلب (۲۷/۹۲) کمتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب با میانگین (۲۲/۶۶)، (۲۸/۹۸) و (۲۱/۲۵) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار موجب افزایش مؤلفه‌های هوش کلامی در لغات، محاسبه عددی، و درک مطلب کودکان دختر ۴ تا ۶ ساله ابتدایی می‌شود. همچنین اندازه اثر در جدول ۵ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۳۹ درصد از تغییرات لغات، ۲۶ درصد از واریانس محاسبه عددی، و ۲۹ درصد از واریانس درک مطلب را تبیین می‌کند. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر مؤلفه‌های هوش کلامی و پرخاشگری دانش‌آموزان پیش از دبستان انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر توجه و تمرکز کودکان پیش از دبستان اثر مثبت داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های رنا و همکاران (۴)، فرخزادی و همکاران (۱۳)، دانگر و لندرت (۱۴) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت چون راهبردهای پردازش هیجان‌مدار به معرفی هیجان‌ها پایه در دانش‌آموزان ناسازگار و تمرین فنون بازبینی بدنی، فکری و هیجانی در آنان می‌پردازد، به پذیرش هیجان‌ها و مشکلات

رفتاری هیجانی این دانش‌آموزان کمک می‌کند. بنابراین آموزش این راهبردها به دانش‌آموزان پیش‌دبستانی که از مشکلات روانی و جسمانی و همچنین مشکلات تحصیلی ناشی از آن در رنج هستند (۱۷) می‌تواند بسیار مفید باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که راهبردهای پردازشی هیجانی و به خصوص راهبرد آگاهی از رابطه بین پردازش‌های هیجانی، شناختی، و بدنی هیجان‌ها باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتارهای سازش‌یافته در کودکان پیش‌دبستانی با محیط آموزشی و به دنبال آن افزایش سلامت روان آنان می‌شود. کودکان پیش‌دبستانی که خود را کارآمد می‌دانند از راهبردهای شناختی و فراشناختی بیشتری استفاده می‌کنند و برای انجام تکالیف، تلاش بیشتری می‌کنند و برعکس دانش‌آموزان بی‌دقت و کم‌توجه در صورت یادگیری راهبردهای شناختی و فراشناختی، توانایی تنظیم هیجان آنها بالاتر می‌رود و در نتیجه تمرکز و توجه آنها نیز افزایش می‌یابد (۱۸).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر پرخاشگری کودکان پیش از دبستان اثر داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرهنگیان و همکاران (۹) و دانگر و لندرت (۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار در دانش‌آموزان پرخاشگر و دارای مشکلات سازش‌یافتگی با مدرسه، معلم و همکلاسی‌ها باعث می‌شود که آنان بتوانند با استفاده مناسب از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آنها، و ابراز هیجان‌ها به خصوص هیجان‌ها مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به دنبال آن میزان سازش‌یافتگی آنها در ابعاد سازش‌یافتگی اجتماعی، هیجانی، و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد و موجب کاهش خشم آنان می‌شود (۱۸).

را به‌عنوان افزایش‌دهنده مؤلفه‌های هوش کلامی و به دنبال آن تسهیل‌کننده یادگیری و عاملی مؤثر در کاهش پرخاشگری و مشکلات دانش‌آموزان پرخاشگر برای معریان و مربیان تعلیم و تربیت پیشنهاد داد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در برنامه درسی مدارس به‌عنوان مهارت‌های لازم گنجانده شود و برای معلمان و مشاوران، آموزش‌های لازم جهت استفاده موفقیت‌آمیز از آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار به کودکان ارائه شود تا با استفاده بهینه از امکانات راهبردهای مدیریت منابع (محیط مدرسه و خانه و منابع انسانی اعم از همسالان و معلمان)، کمتر شاهد افت و شکست تحصیلی و مشکلات سازشی این‌گونه کودکان باشیم.

ملاحظات اخلاقی به زبان فارسی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مطالعه به‌صورت مستقل اجرا شده است و حاصل پایان‌نامه یا طرح پژوهشی مصوب نیست و مجوز اجرای آن روی افراد نمونه توسط اداره آموزش و پرورش شهر کرمان در تاریخ ۱۳۹۷/۰۲/۱۴ با شماره مجوز ۸۳/۴۱۷۱۲ صادر شد.

حامی مالی: این مقاله بدون هیچ حمایت مالی مؤسسه و سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

نقش هریک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله در نگارش متن، نویسنده دوم در بازرینی و نظارت بر نگارش مقاله، نویسنده سوم در تحلیل و تفسیر داده‌ها، و نویسنده چهارم در ارائه ایده پژوهشی و طراحی مطالعه نقش داشته‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی اولیاء مدرسه و کودکانی که در اجرای پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

از آنجا که کودکان پرخاشگر در مؤلفه‌های همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مهارگری و مدیریت هیجانات، و روابط بین‌فردی و به‌طور کلی خودکارآمدی هیجانی ضعیف‌تر از دیگر همسالان هستند، عمدتاً در موقعیت‌های اجتماعی دچار شکست می‌شوند. از آنجا که مهار و شناخت هیجانات همراه با تحصیل و محیط مدرسه و داشتن خودکارآمدی هیجانی در متون پژوهشی به‌عنوان مؤلفه‌هایی برای سلامت روان به شمار می‌آیند، بنابراین می‌توان نتیجه این قبیل پژوهش‌ها را با مطالعات مشابه درباره اثربخشی راهبردهای پردازش هیجانی بر سلامت روان نیز مورد بررسی قرار داد. خودکارآمدی هیجانی بیشتر بیانگر اهمیت منابع روانی قوی‌تر برای تنظیم خود بوده و بر این موضوع تأکید می‌کند، علت این که بسیاری از دانش‌آموزان در پیگیری فعالیت‌هایشان جهت رسیدن به پیشرفت تحصیلی و همچنین سلامتی ناکام می‌مانند، نبود آشنایی و آگاهی کافی درباره هیجانات خود است (۱۶)؛ بنابراین می‌توان با افزایش منابع آگاهی‌بخش مربوط به هیجان به‌ویژه برای دانش‌آموزان به افزایش خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی به‌عنوان دو مؤلفه از مؤلفه‌های سلامت روان کمک کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به این موارد اشاره کرد که این پژوهش فقط در کودکان دختر پیش‌دبستانی انجام شده و در تعمیم نتایج آن به جنسیت پسر و سایر مقاطع تحصیلی و سنین بالاتر، باید احتیاط کرد. همچنین این مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی بوده است که محدودیت‌های مربوط به این طرح نیز در آن باید لحاظ شود. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان آموزش راهبردهای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار

References

1. Dunne MP, Sun J, Do Nguyen N, Truc TT, Loan KX, Dixon J. The influence of educational pressure on the mental health of adolescents in East Asia: methods and tools for research. *J Sci*. 2010; 61: 109-122. [\[Link\]](#)
2. Slaughter KE, Leaberry KD, Fogleman ND, Rosen PJ. Reactive and proactive aggression in children with and without ADHD and negative emotional lability. *Soc Dev*. 2020; 29(1):320-38. [\[Link\]](#)
3. Zeraatkar H, Moradi M. The effect of problem-solving skills training based on storytelling on different levels of aggressive behaviors in students. *J Child Ment Health*. 2019; 6(2): 68-80. [Persian]. [\[Link\]](#)
4. Renna ME, Seeley SH, Heimberg RG, Etkin A, Fresco DM, Mennin DS. Increased attention regulation from emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Cognit Ther Res*. 2018; 42(2): 121-34. [\[Link\]](#)
5. Lahak A, Asadi J. The effectiveness of mindfulness training on attention and aggression in children less than 12 years old. *J Soc Psychol Res*. 2020; 10 (40): 1-20. [Persian]. [\[Link\]](#)
6. Noordermeer SD, Luman M, Greven CU, Veroude K, Faraone SV, Hartman CA, Hoekstra PJ, Franke B, Buitelaar JK, Heslenfeld DJ, Oosterlaan J. Structural brain abnormalities of attention-deficit/hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder. *Biol Psychiatry*. 2017 Nov 1;82(9):642-50. [\[Link\]](#)
7. Gomez R, Stavropoulos V, Vance A, Griffiths MD. Gifted children with ADHD: how are they different from non-gifted children with ADHD?. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Dec;18(6):1467-81. [\[Link\]](#)
8. Naseh A. The Effects mindfulness-based group intervention on self-esteem and social problems in students with Symptoms of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *J Child Ment Health*. 2019; 6(3): 256-268. [Persian]. [\[link\]](#)
9. Farhangian S, Mihandoost Z, Ahmadi V. The efficacy of emotion regulation therapy on aggression reduction, job stress and general health in nurses. *J Nursing Manag*. 2020; 9 (4). 54-63. [Persian]. [\[Link\]](#)
10. Dehghani Y, Golestaneh S, Zangouei S. The effectiveness of emotion regulation training on academic burnout, social acceptance and affective control of students with learning disabilities. *J Appl Psychol*. 2018; 12 (2): 163-82. [\[Link\]](#)
11. Bryan CJ, Gartner AM, Wertenberger E, Delano KA, Wilkinson E, Breitbach J, et al. Defining treatment completion according to patient competency: a case example using brief cognitive behavioral therapy (CBT) for suicidal patients. *Prof Psychol Res Pr*. 2012; 43(2): 130–136. [\[Link\]](#)
12. Zhu C, rrahne .. Temporll sbblttty of cccdrss' judgment ccurccy of suudent's moiiivooon, emoooon, and achievement. *Eur J Psycholof Educ*. 2020:1-9. [\[Link\]](#)
13. Farokhzadi F, Khaje Fahimi M, Ali Beigi N. Efficacy of emotional regulation over attention deficit/hyperactivity disorder in 7-14 years old children. *J Expect Child*. 2019; 18 (4): 101-16. [Persian]. [\[Link\]](#)
14. Dunger A, Landerth S. The effectiveness of self-regulatory and emotional skills training on the adaptability and excitement of high school aggressive students. *J Appl Psychol*. 2015; 2(6): 179-190. [\[Link\]](#)
15. Akbari E, Poursarifi H, Fahimi S, Azimi Z, Alilou MM, Amiri Pichakolaei A, et al. Effectiveness of emotion focused therapy on sexual victims of romantic relationships: a single case study. *J Fundament Ment Health*. 2015; 18(1): 10–21. [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Ryff CD, Singer BH, Dienberg Love G. Positive health: connecting well-being with biology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2004; 359(1449): 1383–1394. [\[Link\]](#)
17. Martin SE, Boekamp JR, McConville DW, Wheeler EE. Anger and sadness perception in clinically referred preschoolers: emotion processes and externalizing behavior symptoms. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010; 41(1): 30–46. [\[Link\]](#)
18. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J personal Clin Psychol*. 1992; 63 (3): 452-9. [\[Link\]](#)
19. Wechsler D. Wechsler preschool and primary scale of intelligence—fourth edition. The Psychological Corporation San Antonio, TX. 2012. [\[Link\]](#)
20. Abedi M, Sadeghi A, Rabiei M. Standardization of the Wechsler Intelligence Scale for Children - IV in Chahar Mahal VA Bakhteyri State. *J Psychol Achiev*. 2015; 22(2): 99-116. [Persian]. [\[Link\]](#)
21. Elliott R, Watson JC, Goldman RN, Greenberg LS. Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change. American Psychological Association. 2004. [\[Link\]](#)