

Research Paper

Effectiveness of Mother-Child Rhythmic Movement Games Training on the Reduction of Verbal and Nonverbal Aggression in Children



Sepideh Nayebeh Hoseinzadeh¹, Ali Aghaziarati^{*2}, Somayyeh Hematipouya³, Kiyana Karavan Borojardi⁴

1. Ph.D. Student of Psychology of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Ph.D. Student of Psychology and Education of children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Iran
3. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran
4. M.A. in General Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Nayebeh Hoseinzadeh S, Aghaziarati A, Hematipouya S, Karavan Borojardi K. Effectiveness of mother-child rhythmic movement games training on the reduction of verbal and nonverbal aggression in children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 234-247.

<http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.7.3.19>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Rhythmic movement games,
mother-child,
verbal and nonverbal aggression

Background and Purpose: Aggression is one of the most common behavioral problems in children, which is mostly the result of troubled and unhealthy structure of the family and poor parent-child relationship. Thus, this study was done to determine the effectiveness of mother-child rhythmic movement games training on reducing verbal and nonverbal aggression in 3 to 5 year-old children.

Method: The present study was a quasi-experimental study with a control group pretest-posttest design and a two-month follow-up period. The population included 3 to 5 year-old girls and boys attending the kindergarten of Shahid Beheshti University in 2017. After screening with Aggression Scale (Vahedi et al., 2008), 18 girls and boys together with their mothers were selected by convenience sampling and then assigned to either the experimental or control group. Mothers and children of the experimental group received 10 sessions of rhythmic movement games training, while the control group received no intervention. Data were analyzed by repeated measures analysis of variance.

Results: Findings showed a significant difference between the experimental and control group in terms of general aggression ($F = 6.68$, $P = 0.02$), verbal-invasive aggression ($F = 16.59$, $P = 0.001$), physical-invasive aggression ($F = 14.16$, $P = 0.002$) and relational aggression ($F = 22.36$, $P = 0.000$) in the post-test and follow-up phases.

Conclusion: According to the results of this study, it can be said that using rhythmic movement games, children learned to deal with stimuli and extended it to their surroundings, especially in relation to peers, which reduced verbal and non-verbal aggression in them. As a result, this method can be used as a supplementary method along with other therapies for this disorder.

Received: 14 Aug 2018

Accepted: 11 Nov 2018

Available: 7 Dec 2020

* **Corresponding author:** Ali Aghaziarati, Ph.D. Student of Psychology and Education of children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Iran.

E-mail addresses: Ali_ziarati99@yahoo.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش بازی‌های حرکتی موزون مادر-کودک بر کاهش پرخاشگری کلامی و غیر کلامی کودکان

سپیده نایب حسین‌زاده^۱، علی آقازیرتی^{۲*}، سمیه همتی پویا^۳، کیانا کاروان بروجردی^۴

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

بازی‌های حرکتی موزون،

مادر و کودک،

پرخاشگری کلامی و غیر کلامی

زمینه و هدف: پرخاشگری یکی از عمده‌ترین مشکلات رفتاری در کودکان است که بیشتر نتیجه خانواده‌های سازمان‌ناافته، ساختار ناسالم، و نحوه ارتباط نامطلوب والدین با کودک است؛ بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش بازی‌های حرکتی موزون مادر-کودک بر کاهش پرخاشگری کلامی و غیر کلامی کودکان ۳ تا ۵ سال انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل دختران و پسران ۳ تا ۵ سال حاضر در مهد کودک دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۶ بود. پس از غربالگری با مقیاس پرخاشگری واحدی و همکاران (۱۳۸۷)، ۱۸ دختر و پسر به همراه مادران‌شان به شیوه در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی، جابدهی شدند. کودکان و مادران گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش بازی‌های حرکتی موزون مادر-کودک قرار گرفتند، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در پرخاشگری کلی ($F=6/68$, $P=0/02$)، پرخاشگری کلامی-تهاجمی ($F=16/59$, $P=0/001$)، پرخاشگری جسمانی-تهاجمی ($F=14/16$, $P=0/002$) و پرخاشگری رابطه‌ای ($F=22/36$, $P=0/000$) در مرحله پس‌آزمون و پس از دو ماه پیگیری نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که کودکان با استفاده از بازی‌های حرکتی موزون، نحوه رویارویی با محرک‌ها را آموخته و آن را به محیط اطراف خود و به خصوص در ارتباط با همسالان تعمیم دادند و در نتیجه پرخاشگری کلامی و غیر کلامی در آنها کاهش یافت؛ بنابراین این شیوه می‌تواند به عنوان یک شیوه تکمیلی در کنار درمان‌های اصلی این اختلال به کار رود.

دریافت شده: ۹۷/۰۵/۲۳

پذیرفته شده: ۹۷/۰۸/۲۰

منتشر شده: ۹۹/۰۹/۱۷

* نویسنده مسئول: علی آقازیرتی، دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران.

رایانامه: Ali_ziarati99@yahoo.com

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۳۲۶۴۰

مقدمه

هنگام اندیشیدن به تغییر رفتار کودکان، می‌توان در سه گستره متمرکز شد: کودک، آموزشگاه، و خانواده. خانواده بستری است که آدمی زندگی‌اش را با آن آغاز می‌کند و در آن شکل می‌دهد؛ بنابراین می‌توان گفت که یکی از عوامل مؤثر بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی فرد، کیفیت عملکرد سیستم خانواده است و در این میان روابط و تعاملات حاکم بر اعضا و زیرسیستم‌های خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است (۱). از این رو، اعضای خانواده به واسطه علایق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به همدیگر متصل شده و ارزش اصلی خانواده، حاصل از شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود آمده است (۲). در دهه‌های اخیر روان‌شناسان بر روابط کودک با مراقبان تأکید بسیار کرده‌اند، زیرا باور دارند واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین، اساس تحول شناختی-عاطفی کودک را تشکیل داده و خطر ابتلای کودک به اختلال‌های روانی را کاهش می‌دهد (۳). از این رو، بررسی نقش عوامل روان‌شناختی در چگونگی بهبود روابط والد-کودک مورد توجه روان‌شناسان سلامت است.

کارنس هولت (۴) معتقد است تعامل والد-فرزندی^۱ نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که شامل ترکیبی از رفتارها، احساسات، و انتظاراتی است که منحصر به پدر و مادر خاص و یک کودک خاص می‌شود. درباره اهمیت آن نیز بیشتر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که عامل خانواده و مخصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد، زیرا کودکان آینه والدین اند و رفتار کودک عکس‌العملی به عوامل محیطی و خصوصاً نسبت به عملکرد والدین است (۵). علاوه بر آن، از نظر تکاملی شکل‌گیری روابط نزدیک، تأمین‌کننده ایمنی و محافظت‌کننده است و در نهایت شانس بقای کودک را افزایش می‌دهد. وقتی کودک از مادر (مراقب) جدا یا پیوند مادر-کودک تهدید شود، فعال شدن این نظام رفتاری ذاتی، رفتارهای مخصوص (مانند گریه کردن، قهر کردن، پرخاشگری کلامی و غیر کلامی) را باعث می‌شود و پاسخ‌های مادر به این

رفتارها به صورت نظام‌دار در ارتباط هدفمند مادر و کودک سازمان می‌یابد (۱).

پژوهش‌هایی که درباره مشکلات رفتاری انجام شده است، اغلب نشان دادند که اختلال‌های رفتاری مانند پرخاشگری، بیشتر حاصل خانواده‌های مشکل‌دار، ساختار ناسالم و نحوه ارتباط نامطلوب والدین با کودک است تا عوامل ژنتیکی و زیست‌شناختی (۶). به گفته روان‌شناسان اجتماعی مخرب‌ترین نیرو در روابط اجتماعی، پرخاشگری است (۷) که دو جنبه متفاوت دارد: یک عینیت^۲ (عمل) و دیگری ذهنیت^۳ (احساسات). عینیت نشانگر این است که پرخاشگری رفتاری عملی، آشکار و بیرونی است و ذهنیت حاکی از این است که پرخاشگری همراه با یک احساس درونی است؛ این احساس ترکیبی از افکار، هیجان‌ها و گرایش‌های رفتاری است که به رفتار پرخاشگرانه منجر می‌شود (۵). پرخاشگری احساس‌های منفی نشان داده شده توسط فردی است که در شرایط تنیدگی قرار دارد (۸). رفتار پرخاشگرانه به عنوان اقدامی نسبت به فرد یا شیء خاص با هدف صدمه یا ترساندن دیگران است (۷). یکی از انواع پرخاشگری که در اوایل سال‌های پیش‌دبستانی پدیدار می‌شود پرخاشگری خصمانه^۴ است که شامل دو حالت پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای^۵ است؛ پرخاشگری آشکار - فیزیکی و نوع کلامی^۶ که شامل رفتارهای خصمانه مانند زدن، هل دادن، لگد زدن و نیز تهدید به انجام این اعمال به صورت کلامی است. پرخاشگری رابطه‌ای، شکلی از پرخاشگری است که فرد پرخاشگر با هدف برهم‌زدن روابط دوستانه و بین‌فردی قربانی، اقدام به پخش شایعات یا بدگویی و وادار کردن افراد به قطع ارتباط با فرد می‌کند و از این طریق باعث متزوی شدن او می‌شود (۹).

برخی از پیامدهای منفی احتمالی پرخاشگری شامل ترس، تحریک، پرخاشگری متقابل، از دست دادن توانایی مهارگر، احساس گناه و تنهایی و ایجاد مشکلات در سلامت روان و زندگی اجتماعی است (۱۰). در راستای مهار این رفتارها، مرتکب شونده باید باور داشته باشد که رفتارش با هدف آسیب رساندن به دیگری بوده و پیامد آن برانگیختن رفتار اجتنابی است (۱۱). آدام و آلن (۱۲) اعتقاد دارند رفتارهای

1. Parent child
2. Objectivity
3. Mentality

4. Hostile
5. Obvious & relational
6. Obvious - physical & verbal

پر خاشگرانه و آسیب به خود، مشکلات معمول در کودکان است. افزون بر آن، اهمیت پیشگیری زودرس وقتی بیشتر آشکار می‌شود که شاهد ارجاع کودکان در سنین پایین به مراکز تخصصی بهداشت روانی باشیم و تأخیر در شناسایی مشکلات کودکان ۳ تا ۵ ساله، نتیجه‌ای جزء افزایش تأثیرات موقعیت منفی و ایجاد مشکلات جدی در راه بازپروری یا درمان آنها نخواهد داشت (۳). به عقیده پژوهشگران تربیتی اولین گام در درمان مشکلات و اختلالات رفتاری آگاهی از عواملی مانند تربیت غلط خانوادگی، محیط ترسناک و وحشت‌آور خانواده، مقایسه با دیگران، عدم آگاهی از مهارت‌های اجتماعی، احساس تنهایی و عواملی از این قبیل است که مطالعات پیشین به این عوامل اشاره کرده‌اند (۱۳).

چون در میان اعضای خانواده راه ارتباط با کودکان از طریق کلام کمتر مقدور است و روان‌درمانی‌های معمول هم نمی‌تواند مشکلات این کودکان را حل کند، بنابراین باید به دنبال فضایی بود که بتوان به دنیای طبیعی کودک وارد شد و مشکلات او را شناسایی و کاهش داد. در این مورد بازی به عنوان یکی از فرایندهای مهم دوران کودکی که همراه با کشفیات بی‌شمار و از فعالیت‌های جدایی‌ناپذیر کودکان به شمار می‌رود (۱۴)، این فضا را ایجاد کرده و شرایط تعامل والد-کودک را تسهیل می‌کند و باعث اصلاح رفتار و افزایش تحول مغزی و تخیل مثبت کودکان با مشکلات رفتاری می‌شود (۱۵).

بازی‌درمانی^۷ یک تکنیک درمانی کودک‌محور است که برای درمان مشکلات و اختلال‌های کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ هر چند کاربردهای بازی‌درمانی برای کودکان مشکل‌دار در مطالعات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است ولی اندازه‌گیری رفتارهای مشکل‌دار، هدف و تظاهرات تغییر آن به ندرت گزارش شده است. از بازی‌درمانی در درمان انواع اختلال‌های کودکان مانند افسردگی کودکان، ترس‌های کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، شب‌ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پر خاشگری، فزون‌کنشی و نارسایی توجه^۸ استفاده و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است (۱۰). بلوتسکی شیرر و همکاران (۱۶) با استفاده از بازی و تعامل کودکان دریافتند که نشانه‌های مشکلات رفتاری درون‌نمود و

برون‌نمود^۹ کودکان کاهش، و توانایی یادگیری آنها افزایش یافت. از این رو، حرکت نخستین، توجه به رکن بازی خصوصاً در دوره کودکی و در نتیجه تحول کودکان است. حرکتی که از درون برمی‌خیزد تأثیر تحولی آن به لحاظ عصب‌شناختی در کودکان بیشتر است. کودکانی که در بازی‌های هدف‌دار، حرکات و هماهنگی را تجربه می‌کنند، تسلط و جسارت بیشتری بر فضاهای بیرونی پیدا می‌کنند. تمرینات حسی و حرکتی سرانجام به مهارت‌های مغزی منجر می‌شود، مهارت‌هایی که قابلیت ادراک فنی و فضایی و اجتماعی کودکان را افزایش می‌دهد (۱۷).

در فرایند تحول، مشکلات کودکان اغلب به علت ناتوانی بزرگسالان برای درک یا پاسخ‌گویی مؤثر به احساس‌ها و کوشش‌های آنها برای برقراری ارتباط است؛ به منظور برقراری ارتباط از طریق شفاهی با کودکان، بازی یک وسیله کاملاً پیشرفته برای بیان است که برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است (۱۸). بازی وسیله‌ای است که کودکان برای بیان احساس‌ها، برقراری روابط، توصیف تجربه‌ها، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی خود از آن استفاده می‌کنند؛ از سویی دیگر بازی می‌تواند نقش درمانی نیز داشته باشد که به یاری کودکان با مشکلات هیجانی/رفتاری می‌شتابد تا اینکه بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی‌های خود حل کنند. در این روش به کودکان فرصت داده می‌شود تا احساس‌های آزاردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارند (۱۰).

در مورد اهمیت حرکت‌های موزون نیز نظریات فراوانی بیان شده است. ماریا شایب لاور به عنوان یکی از پیشگامان روش آموزش موزون معتقد است که حرکت، دروازه‌ای است که از طریق آن می‌توان به درون انسان‌ها نگرست. حرکت‌های موزون ترجمان احساس‌های درونی کودک‌اند؛ احساساتی که نمی‌توان آن را بیان کرد و تنها به وسیله انجام این حرکت‌ها قابل وصف‌اند (۱). از سویی دیگر به دلیل برخورداری حرکات موزون از انواع محرک‌های شنیداری، دیداری، لمسی و تأکید آنها بر جنبه‌های شناختی، اجتماعی و روانی کودکان، این نوع بازی‌ها تأثیرات چندجانبه‌ای را برای کودکان به همراه داشته و شرایطی را مهیا

3. Internalization & externalization

1. Play therapy

2. Hyperactivity and attention deficit (ADHD)

می‌کنند تا هر کودکی متناسب با توانایی و استعدادش از آن بهره‌گیرد (۱۷). عواملی چون دقت، تمرکز، توجه، تعادل، اعتماد به خود، مشارکت در گروه، سرعت پاسخ‌دهی به محرک‌ها، و پرورش حواس از جمله زمینه‌هایی هستند که در حرکت‌های موزون تحول و توسعه می‌یابند (۱۹). از آنجا که فعالیت‌های حرکتی لذت‌بخش هستند و کل بدن کودک را درگیر و به او کمک می‌کنند تا توجه و تمرکز را حفظ کرده و رفتارهای ناشی از تحریک محرک آنی را مهار کند، این روش خلاق در فرایند حرکت‌درمانی، روی یگانگی کودک به عنوان یک ارزش، بیشتر از استعداد تمرکز دارد و کمک می‌کند که مفهوم خود کودک که به وسیله شکست‌های مکرر آسیب‌دیده است، درمان شود (۱). حرکات موزون به دلیل برخورداری از دو ویژگی حرکت و ضرب‌آهنگ از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. حرکات‌های موزون نشان دهنده احساسات درونی کودک هستند؛ احساساتی که نمی‌توان آنها را بیان کرد و تنها به وسیله انجام این حرکت‌ها توصیف می‌شوند (۲۰). بسیاری از پژوهشگران معتقدند که بازی‌درمانی و آموزش بازی و حرکات موزون می‌تواند در رفع یا کاهش مشکلات رفتاری، پرخاشگری، پرخاشگری جسمانی، و گوشه‌گیری اجتماعی مؤثر باشد (۹-۲۱، ۲۶). از آنجا که والدین از نظر ارتباط عاطفی بالقوه، اهمیتی بیشتر از درمانگر جهت کمک به کودک دارند (۲۷)، بنابراین این روش بازی‌درمانگری با هدف کمک به والد از طریق پیوند طبیعی موجود با فرزند به عنوان عامل درمانی و کمک درمانگر در زندگی فرزند، به نام بازی‌درمانگری تعامل والد-فرزند با تأکید بر حرکات موزون شکل گرفت؛ بنابراین در سطح کاربردی نیز انجام این پژوهش می‌تواند گامی مؤثر در راستای پیشگیری و کاهش رفتار پرخاشگرانه در سطح کودکان ۳ تا ۵ سال باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف واریسی این سوال انجام شد که آیا بازی‌درمانی حرکتی موزون مادر-کودک بر کاهش پرخاشگری کلامی و غیرکلامی کودکان ۳ تا ۵ سال مؤثر است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه مورد مطالعه این پژوهش را تمامی کودکان مهدکودک

مخصوص فرزندان کارکنان و اعضای هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده‌اند. در این پژوهش، برای نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. از بین کودکان ۳ تا ۵ سال که والدین آنها به دلیل مشکلات رفتاری، سازش‌نیافتگی و پرخاشگری کودکانشان به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند با توجه به ماهیت پژوهش و بررسی اولیه که هم‌زمان با مصاحبه متخصصان با مادر و همچنین مشاهده رفتار کودکان بود، با استفاده از مقیاس پرخاشگری واحدی و همکاران (۲۸) غربالگری و بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۱۸ کودک انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: محدوده سنی ۳ تا ۵ سال، داشتن حداقل مدرک دیپلم مادران، و رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف داروهای روان‌پزشکی، سابقه بیماری روانی، بیماری جسمانی بارز، داشتن سایر اختلالات روانی، اختلالات یادگیری، نارسایی توجه-فزون‌کنشی کودکان، و غیبت بیش از دو جلسه مادر و کودک بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام شده و همچنین به افراد شرکت‌کننده درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شده است.

این کودکان همراه با مادرانشان در یک گروه آزمایشی (۹ کودک همراه با مادرانشان) و یک گروه گواه (۹ کودک همراه با مادرانشان) به صورت تصادفی جایدهی شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش بازی‌ها و حرکات موزون قرار گرفتند که مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه بود، اما افراد گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. میانگین سنی مادران شرکت‌کننده ۳۱/۹۲ سال با انحراف معیار ۲/۷۸ بود و به تفکیک میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۳۰/۱۵ سال و انحراف معیار ۲/۵۴ و مادران گروه گواه ۳۱/۳۰ سال و انحراف معیار ۲/۶۰ بود. میانگین سنی کودکان شرکت‌کننده ۵/۷۸ سال با انحراف معیار ۱/۹۰ بود. ۱۲ کودک پسر و ۶ کودک دختر بودند و از نظر وضعیت اقتصادی همه مادران شرکت‌کننده در طبقه متوسط قرار داشتند.

(ب) ابزار

۱. مقیاس پرخاشگری^{۱۰}: این مقیاس ۴۳ سؤالی، برای ارزیابی پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی-کلامی کودکان است و برای اولین بار در سال ۱۳۸۷ توسط واحدی، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم با استفاده از مقیاس پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۵) و مقیاس پرخاشگری اهواز (۱۳۸۴) به منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری در کودکان سنین ۳ تا ۶ سال طراحی شد (۲۸). این مقیاس که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می‌شود شامل یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس (الف) پرخاشگری کلامی - تهاجمی^{۱۱}، (ب) پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی^{۱۲}، (ج) پرخاشگری رابطه‌ای^{۱۳} و (د) خشم تکانشی^{۱۴} است. نمره‌دهی این مقیاس در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای اصلاً = ۰ به ندرت = ۱، یک بار در ماه = ۲، یک بار در هفته = ۳، اغلب روزها = ۴ است که نمره هر زیرمقیاس از جمع نمره سؤال‌های مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. نمره این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۶۸ در نوسان باشد که نمره بالا نشان دهنده میزان بالای پرخاشگری در کودکان است. واحدی و همکاران، ضریب KMO را برای این مقیاس برابر با ۰/۹۵ گزارش کردند و همچنین آزمون کروی بودن بارتلت در سطح احتمال ۰/۰۰۱ معنادار بود ($\chi^2 = 11371/4$). نتایج تحلیل عاملی حاکی از تأیید روایی سازه این ابزار بود و ضریب همبستگی اسپیرمن برابر با ۰/۶۱ و در سطح احتمال ۰/۰۰۱ معناداری برای روایی هم‌زمان گزارش شد. همچنین برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی، آلفای کرونباخ در کل مقیاس و در عامل‌های چهارگانه پرخاشگری

کلامی - تهاجمی، فیزیکی-تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ به دست آمده است (۲۸). در پژوهش رجب‌پور و همکاران (۹)، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرخاشگری کلامی - تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و نمره کل مقیاس پرخاشگری به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

(ج) برنامه مداخله: در این مطالعه از آموزش بازی‌ها و حرکات موزون برای اجرای مداخله روی گروه آزمایش استفاده شد. بازی‌های انتخاب شده برای این بسته آموزشی از کتاب حرکت‌ها و بازی‌های موزون رافعی (۱۷) انتخاب شدند. این پژوهش در ۴ مرحله انجام شد: ۱. مرحله اجرای مقدماتی آزمون و انتخاب نمونه‌های پژوهش؛ ۲. مرحله پیش‌آزمون؛ ۳. مرحله آموزش؛ ۴. مرحله پس‌آزمون و پیگیری. کودکان گروه آزمایش همراه با مادرانشان در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی در اتاق بازی مهد کودک به صورت هفتگی دو جلسه در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه از ساعت ۱۰ الی ۱۱ تحت بازی‌درمانی حرکات موزون قرار گرفتند. در این پژوهش ۸ بازی موزون با حضور مادر و کودک مورد استفاده قرار گرفت. در اجرای این بازی‌ها اصول تطابق‌سازی از ساده به مشکل مورد توجه قرار گرفت. متن موسیقی‌ها و اشعار پس از تهیه با تأیید سه نفر از متخصصان با کمک مربیان مهدها و مدارس بر اساس جدول ۱ اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی بازی‌درمانی حرکات موزون

جلسات	اهداف	محتوا
یکم	آشنایی	هدف اصلی این جلسه، شناخت مادر نسبت به مشکل کودک و تغییر رویکرد او نسبت به مشکلات کودک است تا او را به جای کودک نافرمان، دچار مشکلات ناشی از پرخاشگری کلامی و غیرکلامی در نظر بگیرند که نیازمند کمک دیگران برای تغییر است؛ بنابراین در این جلسه مادران با مشکلات مرتبط با آن و سبب‌شناسی و مشکلات همراه با آن آشنا شدند. سپس در مورد بازی‌ها و حرکات موزون به مادران توضیحاتی داده شد و شرح جلسات آتی با مادران جهت افزایش هماهنگی با کودکانشان در طی جلسات مرور شد. از مادران خواسته شد هم در طی جلسات و هم در منزل نسبت به انجام صحیح این بازی‌ها همراه با فرزندش توجه و دقت کنند.

دوم	بازی خط موزیکال	در این بازی کودک باید بر روی خط راست با توجه به ضرب‌آهنگ موسیقی بدود و دستورات ارائه شده در متن موسیقی (پريدن، نشستن، ليلي کردن، جفت پريدن و...) را همراه با مادرش اجرا کند. در پایان از مادر خواسته شد این بازی را در طی هفته در خانه به مدت نیم ساعت با کودک انجام دهد.
سوم	بازی حرکت لوزی	کودک می‌بایست روی لوزی که با خطوط رنگی متفاوت طراحی شده بر اساس الگوی مربی همراه با موسیقی حرکت کند. این حرکت در ابتدا بدون موسیقی و خواندن شعر توسط خود کودک و سپس همراه با مادر اجرا می‌شود. در پایان از مادر خواسته شد این بازی را در طی هفته در خانه به مدت نیم ساعت با کودک انجام دهد.
چهارم	بازی صدا	در این بازی کودکان در محیط با توجه به صداهای پخش شده شکل صدا را به کمک مادر به نمایش می‌گذارند. برای مثال با شنیدن صدای هواپیما یا قطار شروع به حرکت مانند هواپیما یا قطار می‌کنند.
پنجم	بازی گوی‌های رنگی	در این بازی نوارهای رنگی با اندازه‌های مختلف بر روی زمین پهن می‌شود. در امتداد این نوارها و با فواصل مختلف گوی‌هایی به رنگ نوار می‌گذاریم. کودک می‌بایست با آهنگ و با حرکت لی‌لی با توجه به رنگ گفته شده در موسیقی گوی‌های خواسته شده را به سطلی که در انتهای نوارها قرار داشتند، می‌برده است. در این بازی تعداد گوی‌های خواسته شده نیز در موسیقی اضافه می‌شود.
ششم	بازی میدان اشکال	اشکال مختلف (دایره، مربع و ...) در قسمت‌های مختلف سالن گذاشته می‌شود. کودک هم‌زمان با همخوانی مادر و اجرای شعر موسیقی به سمت شکل گفته شده در شعر حرکت می‌کند؛ در این بازی از اشکال حیوانات نیز استفاده شد و در پایان از مادر خواسته شد این بازی را در طی هفته در خانه به مدت نیم ساعت با کودک انجام دهد.
هفتم	بازی صفحه شطرنج	کودک به همراه مادر در یک صفحه شطرنجی قرار می‌گیرد و با دستورات موسیقی (دو خونه بالا، سه خونه به راست و...) به جهات مختلف شروع به حرکت روی یک‌پا یا به صورت پرش جفت‌پا می‌کند.
هشتم	بازی جدول اعداد	در این بازی اعداد به صورت تصادفی در یک محیط مربع شکل رنگی چیده می‌شود. کودک باید با عدد داخل موسیقی که به صورت تعداد حیوانات یا گل‌ها گفته می‌شود به سمت عدد مورد نظر بدود یا جهش کند.
نهم	بازی اشکال نواری	در این بازی از کودک خواسته می‌شود بر روی نوار رنگی حرکت کرده و با رسیدن به اشکال مختلف با توجه به دستورالعمل مربی (تعداد دست زدن) فعالیت مورد نظر را انجام دهد؛ در این بازی به مرور به اشکال روی نوار افزوده می‌شود. در پایان از مادر خواسته شد این بازی را در طی هفته در خانه به مدت نیم ساعت با کودک انجام دهد.
دهم	جمع‌بندی	هدف این جلسه مجموع گزارش‌های مادران در مورد بازی با فرزند خود در منزل و بحث و تبادل نظر در مورد نقاط قوت هر یک از تمرین‌ها بررسی شد. سپس اصول بازی و حرکات موزون در تعامل والد-فرزند مرور و بر موارد بااهمیت‌تر در فضای بازی مادر-فرزند، از جمله درک همدلانه، توجه به فضای بازی آزاد با حفظ قانون حدودمرزها و احترام به انتخاب‌های فرزند، گوش دادن فعال و ردگیری نوع بازی فرزند و توصیف آن توسط مادر، فعال بودن مادر در انجام بازی‌های مشارکتی به شکل کلامی و حرکتی و بردباری مادر در فضای بازی، جمع‌بندی و تأکید شد.

یافته‌ها

یافته اصلی پژوهش که بر اساس نمرات پرخاشگری و آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش به دست آمده، حاکی از آن است که بازی درمانی با حرکات موزون تأثیر معناداری روی کاهش پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن داشته است ($p < 0/05$ ، جداول ۳ و ۴). در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده‌اند. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده‌اند.

د) شیوه اجرا: بعد از کسب مجوز از مرکز مشاوره دانشگاه شهید بهشتی و هماهنگی با مدیر مهدکودک و مادران، با رعایت اصول اخلاقی و با توجه به محدودیت زمانی، محل جلسه‌ها به شکل گروهی در اتاق بازی مهدکودک که از لحاظ محیط، فضا و تجهیزات مناسب بود، برگزار شد. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آموزش، و پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری به مقیاس پرخاشگری واحدی و همکاران (۲۸) پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی، بازی‌درمانگری به مادران گروه گواه در ۱۰ جلسه آموزش داده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری

شاخص های آماری		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		کالموگروف-اسمیرنف	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره k-s z	سطح معناداری
نمره کل پرخاشگری	آزمایش	۱۲۵/۴۴	۴/۶۴	۱۱۲/۵۶	۵/۲۴	۱۱۱/۳۳	۶/۱۶	۰/۲۲	۰/۱۸
	گواه	۱۲۶/۳۳	۶/۵۳	۱۲۷/۶۷	۷/۴۸	۱۲۶/۴۴	۶/۱۴	۰/۱۵	۰/۲۰
پرخاشگری کلامی- تهاجمی	آزمایش	۴۴/۲۲	۲/۴۳	۳۴/۵۶	۲/۹۲	۳۴/۳۳	۳/۳۱	۰/۲۷	۰/۱۶
	گواه	۴۳/۸۹	۲/۶۶	۴۳/۱۱	۲/۸۹	۴۲/۷۸	۲/۶۳	۰/۲۷	۰/۰۷
پرخاشگری جسمانی-تهاجمی	آزمایش	۴۳/۱۱	۱/۹۰	۳۷/۱۱	۱/۹۶	۳۶/۲۲	۲/۱۶	۰/۱۷	۰/۲۰
	گواه	۴۳/۰۰	۱/۷۳	۴۲/۵۶	۱/۲۳	۴۲/۴۴	۱/۷۴	۰/۲۵	۰/۰۸
پرخاشگری رابطه‌ای	آزمایش	۲۸/۲۲	۱/۳۰	۲۳/۲۲	۱/۳۹	۲۳/۲۲	۱/۹۲	۰/۲۲	۰/۰۹
	گواه	۲۷/۵۶	۱/۹۴	۲۷/۴۴	۲/۵۰	۲۷/۳۷	۲/۳۲	۰/۲۰	۰/۱۶
پرخاشگری نکانشی	آزمایش	۲۱/۴۴	۱/۴۲	۱۶/۷۸	۱/۷۸	۱۷/۰۲	۱/۴۱	۰/۲۰	۰/۱۸
	گواه	۲۰/۵۶	۱/۵۰	۱۹/۸۹	۱/۶۹	۲۰/۰۰	۱/۵۸	۰/۱۵	۰/۲۰

با توجه به جدول ۲، آماره Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای پرخاشگری کلی و خرده‌مقیاس‌های آن و در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین توزیع تمامی متغیرها نرمال است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که در متغیرهای پژوهش میانگین گروه‌های آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پس از گذشته دو ماه در مرحله پیگیری کاهش یافته است؛ اما میانگین گروه گواه در این مراحل تغییر محسوسی پیدا نکرده است.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شده است. در این پژوهش یک عامل درون‌آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود؛ بنابراین طرح مورد استفاده طرح درون-بین‌آزمودنی است. در این بخش نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای گروه‌ها ارائه می‌شود، سپس در بخش بعد فرضیه مطرح شده پژوهش با استفاده از مقایسه‌های زوجی گروه‌ها پاسخ داده می‌شود. در جدول ۳ نتایج آزمون موجلی جهت بررسی کرویت متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون موجلی متغیرها

متغیر	W موجلی	مجدور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون گرین هاوس-گیسر	اپسیلون هاین-فلت
پرخاشگری کل	۰/۵۷	۸/۲۷	۲	۰/۰۱	۰/۷۰	۰/۷۹
پرخاشگری کلامی-تهاجمی	۰/۵۷	۸/۳۴	۲	۰/۰۱	۰/۷۰	۰/۷۹
پرخاشگری جسمانی-تهاجمی	۰/۶۰	۷/۴۹	۲	۰/۰۲	۰/۷۱	۰/۸۱
پرخاشگری رابطه‌ای	۰/۶۵	۶/۳۳	۲	۰/۰۴	۰/۷۴	۰/۸۵
پرخاشگری تکانشی	۰/۵۲	۹/۷۰	۲	۰/۰۰۸	۰/۶۷	۰/۷۶

افزایش دقت آماره F ، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین هاوس-گیسر^۱ و هاین-فلت^۲ تصحیح می‌کنند؛ بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی^۳ استفاده شد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره W موچلی برای متغیرهای پرخاشگری کلی (۰/۵۷)، پرخاشگری کلامی-تهاجمی (۵۷) و پرخاشگری تکانشی (۰/۵۲) در سطح ۰/۰۱ و پرخاشگری جسمانی-تهاجمی (۰/۶۰) و پرخاشگری رابطه‌ای (۶۵) در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معناداری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد؛ از این رو، در رفع این مشکل و

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در سه متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
نمره کل	مرحله‌ی ارزیابی	۲۱۷/۰۰	۱/۴۱	۷۲/۵۵	۷۲/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۸۱	۱/۰۰
پرخاشگری	تعامل ارزیابی * گروه	۱۸۵/۱۴	۱/۴۱	۱۳۰/۷۶	۶۱/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۱/۰۰
	گروه	۱۹۶/۴۶	۱	۱۹۶/۴۶	۶/۶۸	۰/۰۲	۰/۲۹	۰/۶۸
پرخاشگری	مرحله‌ی ارزیابی	۵۶/۷۷	۱/۳۰	۴۳/۴۷	۲۱/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۰/۹۹
کلامی-تهاجمی	تعامل ارزیابی * گروه	۴۵/۳۷	۱/۳۰	۳۴/۷۳	۱۶/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۹۹
	گروه	۲۲۰/۰۱	۱	۲۲۰/۰۱	۱۶/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۶
پرخاشگری	مرحله‌ی ارزیابی	۹۳/۰۳	۱/۱۶	۸۰/۰۵	۷۳/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۸۲	۱/۰۰
جسمانی	تعامل ارزیابی * گروه	۶۵/۳۳	۱/۱۶	۵۶/۲۱	۵۱/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۱/۰۰
تهاجمی	گروه	۱۱۲/۶۶	۱	۱۱۲/۶۶	۱۴/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۴۷	۰/۹۴
پرخاشگری	مرحله‌ی ارزیابی	۴۲/۹۲	۱/۹۱	۲۲/۴۴	۲۰/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۱/۰۰
رابطه‌ای	تعامل ارزیابی * گروه	۱۸/۱۱	۱/۹۱	۹/۴۷	۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۴
	گروه	۶۰/۱۶	۱	۶۰/۱۶	۲۲/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۰/۹۹
پرخاشگری	مرحله‌ی ارزیابی	۱۱۶/۲۵	۱/۰۷	۱۰۸/۳۹	۸۵/۷۰	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱/۰۰
تکانشی	تعامل ارزیابی * گروه	۱۱۲/۰۳	۱/۰۷	۱۰۴/۴۵	۸۲/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۸۳	۱/۰۰
	گروه	۵۸/۰۷	۱	۵۸/۰۷	۳/۹۷	۰/۰۶	۰/۱۹	۰/۴۶

پرخاشگری کلی و خرده‌مقیاس‌های آن بیشتر از ۰/۱۰ ات که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

همچنین جهت بررسی تفاوت گروه بازی‌درمانی حرکات موزون با گروه گواه در متغیرهای پژوهش در جدول ۵ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴، میزان F اثر تعامل ارزیابی و گروه برای متغیر پرخاشگری کلی (۶۱/۹۰)، برای پرخاشگری کلامی-تهاجمی (۱۶/۸۱)، برای پرخاشگری جسمانی-تهاجمی (۵۱/۵۰)، برای پرخاشگری رابطه‌ای (۸/۶۱) و برای پرخاشگری تکانشی (۸۲/۵۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. همچنین مجذور اتا برای

1. Partial eta squared

1. Greenhouse-Geisser

2. Huynh-Feldt

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
پرخاشگری کلی	پیش‌آزمون	۱/۲۲	۰/۵۰	۰/۰۸
	پس‌آزمون	۵/۷۷	۰/۶۵	۰/۰۰۰
	پیگیری	۷/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۰۰
پرخاشگری کلامی-تهاجمی	پیش‌آزمون	۰/۲۷	۰/۲۹	۰/۸۹
	پس‌آزمون	۵/۲۲	۰/۵۴	۰/۰۰۰
	پیگیری	۵/۵۰	۰/۵۹	۰/۰۰۰
پرخاشگری جسمانی-تهاجمی	پیش‌آزمون	۰/۵۰	۰/۲۳	۰/۱۴
	پس‌آزمون	۳/۲۲	۰/۳۴	۰/۰۰۰
	پیگیری	۳/۷۲	۰/۴۲	۰/۰۰۰
پرخاشگری رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۹۳
	پس‌آزمون	۲/۵۵	۰/۲۱	۰/۰۰۰
	پیگیری	۲/۵۹	۰/۳۷	۰/۰۰۰
پرخاشگری تکانشی	پیش‌آزمون	۰/۱۶	۰/۲۲	۰/۹۸
	پس‌آزمون	۲/۶۶	۰/۴۵	۰/۰۰۰
	پیگیری	۲/۵۰	۰/۴۷	۰/۰۰۰

(۰/۰۳) معنادار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد؛ اما تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۲/۵۵) و در مرحله پیگیری (۲/۵۹) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است و در نهایت در خرده‌مقیاس پرخاشگری تکانشی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۱۶) معنادار نبوده و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۲/۶۶) و در مرحله پیگیری (۲/۵۰) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که بازی‌درمانی حرکات موزون بر کاهش میزان پرخاشگری کودکان اثر مثبت و معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش بازی‌های حرکتی موزون مادر-کودک بر بهبود پرخاشگری کودکان ۳ تا ۵ سال انجام شد. نتایج نشان داد میزان F اثر تعامل ارزیابی و گروه برای متغیر پرخاشگری کلی، پرخاشگری کلامی-تهاجمی، پرخاشگری جسمانی-

با توجه به جدول ۵ در متغیر پرخاشگری کلی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۱/۲۲) معنادار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۵/۷۷) و در مرحله پیگیری (۷/۰۰) معنادار است و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. همچنین در خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی-تهاجمی نیز تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۲۷) معنی‌دار نیست و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۵/۲۲) و در مرحله پیگیری (۵/۵۰) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. در خرده‌مقیاس پرخاشگری جسمانی-تهاجمی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۵۰) معنادار نبوده و نشان می‌دهد بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. تفاوت میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون (۳/۲۲) و در مرحله پیگیری (۳/۷۲) معنادار بوده و نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه است. در خرده‌مقیاس پرخاشگری رابطه‌ای تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون

تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای، و برای پرخاشگری تکانشی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های فریرا و همکاران (۱۴)، بلوتسکی شیرر و همکاران (۱۶)، هالپرین و هیلی (۱۵)، فریلیچ و اسپچمن (۲۰)، پورشهریار و همکاران (۱)، مصطفوی و همکاران (۲)، برزگر بفرونی (۲۵) و رجب‌پور و همکاران (۹)، بیگل و همکاران (۲۴)، اکبری و رحمتی (۱۰)، ذولمجد و همکاران (۲۱)، و نظری و همکاران (۲۳) همخوان است. در این راستا برزگر بفرونی (۲۵) نشان داد که بازی‌درمانی حرکات موزون در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است. نظری و همکاران (۲۳) نیز نشان دادند که ترکیب موسیقی و حرکات موزون بر کاهش مشکلات رفتاری پسران ۸ تا ۱۴ سال مؤثر است. همچنین ذولمجد و همکاران (۲۱) و خدابخشی کولایی و همکاران (۲۲) نشان دادند که بازی‌درمانی حرکات موزون می‌تواند در کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر باشد. پورشهریار و همکاران (۱) نیز نشان دادند بازی‌درمانی حرکات موزون موجب کاهش رفتارهای فزون‌کنشی در کودکان دارای مشکلات رفتاری و دلبستگی ناایمن می‌شود. همچنین اکبری و رحمتی نیز نشان دادند بازی‌درمانی با روی آورد شناختی رفتاری در کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر است. بیگل و همکاران (۲۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که حرکات موزون علاوه بر افزایش مهارت‌های سازشی کودک موجب کاهش رفتارهای سازش‌نیافته و پرخاشگری کودک می‌شود. نتایج این مطالعات به نوعی با نتایج این مطالعه همسو هستند.

در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که با توجه به مبانی نظری و پژوهشی درباره پرخاشگری و درمان‌های مختلف، رفتارهای پرخاشگرانه یک شکل پیچیده از رفتار آدمی در جوامع انسانی است و نوعی واکنشی نسبت به کام‌نایافتگی و سرکوب امیال است. کودکان فزون‌کنش چون نمی‌توانند نیازهای خود را برآورده سازند، دچار کام‌نایافتگی‌های متعدد می‌شوند. در این حالت نمی‌توانند با شرایط محیطی، مقررات و محدودیت‌های جامعه، آداب و رسوم، ارزش‌ها، و امر و نهی‌ها خود را تطبیق دهند و دچار سازش‌نیافتگی شده که منجر به رفتارهای پرخاشگری می‌شود. پرخاشگری نوعی واکنش نسبت به موانع و عامل

تهدید است؛ وقتی کودک فزون‌کنش خود را محکوم به پدیده‌های محیطی می‌بیند و احساس مهارناپذیری شرایط به وی دست می‌دهد، رفتار پرخاشگری از خود بروز می‌دهد. در بازی‌درمانی حرکات موزون موانع محیطی از قبیل والدین برداشته می‌شود و کودک به راحتی می‌تواند پرخاشگری خود را بروز دهد. از این رو کودک کام‌نایافتگی‌های انباشته شده خود را در بستری مناسب از طریق پرخاشگری بروز می‌دهد و با بازتاب مناسب نحوه مهار آن را آموخته و درونی می‌کند (۱۰).

علاوه بر این مشکلات پرخاشگری و اختلال‌های رفتاری علاوه بر اینکه ریشه در اضطراب کودکان دارند، بلکه همچنین باید توجه داشت که کودکان پرخاشگر مهارت‌های چگونگی برقراری ارتباط با والد، هم‌بازی‌ها و همسالان خود را نیاموخته، یا به گونه‌ای ناصحیح با آنان رابطه برقرار می‌کنند و به همین علت، برقراری ارتباط آنان با پاسخ‌های مثبت همراه نمی‌شود و ممکن است که از جمع همسالان و محیط‌های دیگر طرد شده، کم‌کم در رابطه با توانایی‌های خود دچار شک و تردید شوند و به جای ارتباط صحیح، عدم برقراری ارتباط، پرخاشگری، و گوشه‌گیری اجتماعی را برگزینند (۲۷)؛ زیرا خود و توانایی خود را کمتر از توانایی دیگران برآورد می‌کنند. در برنامه مداخله‌ای این مطالعه سعی شد تا راه‌های برقراری ارتباط صحیح با والد و دیگر کودکان از طریق بازی صدا، حرکت‌های لوزی، بازی‌گوی‌های رنگی، عروسک خیمه شب‌بازی و صفحه شطرنج و خمیربازی به آنان آموزش داده شود و حتی در این بازی‌ها کودکانی که قادر به برقراری ارتباط با اسباب‌بازی‌های خودشان با دیگر اسباب‌بازی‌ها نبودند، درمانگر با صدای آرام کلمات مورد نظر را می‌گفت و آن کودکان با صدای بلند آنها را تکرار می‌کردند. در نتیجه کودکان مجبور به برقراری ارتباط با والد و همسالان خود و شرکت در بازی‌ها می‌شدند و به علت این که در این موقعیت قرار می‌گیرند و محرک ترس‌آوری دریافت نمی‌کنند، اضطراب آنها در محیط رفته‌رفته کمتر می‌شد. در طی این فرایند بعد از مدتی که کودکان متوجه می‌شوند آنها مورد ارزیابی یا تحقیر نیستند، مشکلات برون‌ریزی آنان نیز به تدریج برطرف شده و از شرکت در بازی با مادر و سایر همسالان خود لذت می‌برند (۱۷). در عین حال کودکان از طریق بازی با اعداد و

کودکان با سنین دوره پیش‌دبستانی و دبستانی نیز انجام شود. با توجه به اثربخشی بازی‌های حرکتی موزون، به متخصصان، درمانگران، و والدین کودکان با مشکلات پرخاشگری پیشنهاد می‌شود این دسته از بازی‌ها در برنامه مداخله زودهنگام این کودکان در منزل و مهدهای کودک و همچنین مقاطع پیش‌دبستانی و دبستانی گنجانده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش پس از تأیید در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۰ و به شماره‌نامه ۵۵۰/۶۳۰/ص در مرکز مشاوره دانشگاه شهید بهشتی اجرا شد و تمامی ملاحظات اخلاقی مانند رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات افراد شرکت‌کننده و همچنین رضایت کتبی والدین کودکان رعایت شده است.

حامی مالی: پژوهش حاضر به صورت مستقل و بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه یا سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

نقش هریک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله سپیده نایب حسین‌زاده به عنوان مجری پژوهش و تحلیل و تدوین مقاله؛ نویسنده دوم علی آقازارتی به عنوان طراح پژوهش و نویسنده اصلی نگارش مقاله؛ نویسنده سوم سمیه همتی پویا مسئولیت جمع‌آوری داده‌ها؛ و نویسنده چهارم کیانا کاروان بروجردی بخش ترجمه منابع و ویراستار علمی را انجام داده‌اند.

تضاد منافع: بر اساس اعلام نویسندگان، در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مادران شرکت‌کننده و همچنین مدیر و مربیان زحمتکش مهدکودک دانشگاه شهید بهشتی که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تشکر و قدردانی شود.

رنگ‌ها و عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی، مهارت‌های اجتماعی مناسب جهت برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند و از طریق بازی با خمیر و دادن راه‌حل توسط خود کودکان، آنها نحوه مقابله با محرک‌ها و موقعیت‌های ترس‌آور را می‌آموزند و آن را به محیط اطراف خود و به خصوص در ارتباط با همسالان تعمیم می‌دهند.

بنابراین نتایج به دست آمده در این پژوهش همسو با نتایج دیگر پژوهش‌ها، ما را به یک جنبه رهنمون می‌کند و آن اینکه فراسوی جنبه‌های فرهنگی و بومی، تأثیر متقابل والد-کودک هم زمینه‌ساز آسیب‌ها و هم گسترش‌دهنده رفتارهای مثبت خواهد بود؛ و مهم این است که در درون این چرخه چه متاعی عرضه می‌شود. البته باید توجه داشت که پژوهش حاضر در سطح محدود انجام شده و گستره اختلال‌های رفتاری برون‌ریز به‌ویژه پرخاشگری را در نظر داشته است و به اختلال خاصی نپرداخته و سنین ۳ تا ۵ سال را مورد نظر قرار داده است. همچنین اختصاص دادن نمونه‌های پژوهشی به کودکان مهدکودک دانشگاه شهید بهشتی، فضای کوچک اتاق بازی (که منجر به حجم نمونه کم شده) و محدودیت زمانی برای انجام تعداد جلسات بیشتر، و پیگیری طولانی‌مدت از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود که تعمیم‌پذیری را با محدودیت مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این بازی‌ها با بازی‌های گسترده‌تری همراه با حرکات موزون در طیف‌های مختلف کودکان و در فواصل سنی مختلف مورد بررسی قرار گیرد و به منظور تأیید نتایج پژوهش، اجرای پژوهش روی

References

1. Pourshahriar H, Hashemi S, Aghaziarati A, Maleksheykhi S. Effectiveness of rhythmic movement games on improving attachment and reducing behavioral disorders in first and secondary elementary student's boys. *Journal of Applied Psychology*, 2018; 11, 4(44): 515-533. [Persian]. [Link]
2. Mostafavi S, Shaeeri M, Asghari Moghaddam M, Mahmoudi Gharaie J. Effectiveness of Educating Play Therapy Based on Child Parent Relationship Therapy (CPRT) According Landreth Model to Mothers on Reducing Child Behavioral Problems. *CPAP*. 2013; 2 (7): 33-42. [Persian]. [Link]
3. Balali R, Aghayousefi A.R. The effectiveness of parental education program on reducing child behavioral problems. *Journal of Applied Psychology*, 2012; 5, 4(20): 59-73. [Persian]. [Link]
4. Carnes-Holt K. Child-Parent Relationship Therapy for Adoptive Families. *The Family Journal*. 2012; 20(4): 419-26. [Link]
5. Mirzaei F, Shakerinia I, Asghari F. The Associations between Parent-Child Relationship and Aggressive Behavior among Students. *JCMH*. 2016; 2 (4): 21-34. [Persian]. [Link]
6. Yaacob NRN, Siew HS. Mother working status and physical aggressive behavior among children in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1061-1066. [Link]
7. Singh S, Lundy M, Haymes MV de, Caridad A. Mexican Immigrant Families: Relating Trauma and Family Cohesion. *J Poverty*. 2011, 15(4): 427-43. [Link]
8. Dewi KS, Prihatsanti U, Setyawan I, Siswati. Children's Aggressive Behavior Tendency in Central Java Coastal Region: The Role of Parent-Child Interaction, Father's Affection and Media Exposure. *Procedia Environ Sci*. 2015; 23: 192-8 [Link]
9. Rajab-Pour M, Makvand- Housseini Sh, Rafie- Nia P. The Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy on Aggression in Preschoolers. *JCP*, 2012; 4(1): 65-74. [Persian] [Link]
10. Akbari B, Rahmati F. The Efficacy of Cognitive Behavioral Play Therapy on the Reduction of Aggression in Preschool Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JCMH*. 2015; 2 (2): 93-100. [Persian]. [Link]
11. Movallali G, Barati R, Taheri M. Efficacy of Social Skills Training on the Reduction of Verbal and Nonverbal Aggression in Male Students with Intellectual Disability. *JCMH*. 2015; 1(1): 57-66. [Persian]. [Link]
12. Adams D, Allen D. Assessing the need for reactive behaviour management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behavior. *J Intellect Disabil Res*, 2001; 45 (4): 335-343. [Link]
13. Riahi F, Amini F, Salehi Veisi M. The children's behavioral problems and their relationship with maternal mental health. 2012; 10 (1): 46-52. [Persian]. [Link]
14. Ferreira J.M. Makinen M. Amorim K.D.S. Intellectual disability in kindergarten: possibilities of development through pretend play. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015: 217(1): 487-500. [Link]
15. Halperin J. M. Healey D. M. The influences of environment enrichment, cognitive enhancement, and physical exercise on brain development: can we alter the developmental trajectory of ADHD. *Neuroscience and Bio Behavioral Reviews*, 2011: 35(1): 621-634. [Link]
16. Bulotsky-Shearer R.J. Bell E. R. Romero S. L. Carter T. M. Preschool interactive peer play mediates problem behavior and learning for lowincome children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2012, 33(1): 53-65. [Link]
17. Rafei T. Moving and playing games (rhythmic), coaches' guide, therapists and families. Tehran: Dangeh Publishing. Third edition. 2012, pp: 28-121. [Persian].
18. Gathercole S.E. The Assessment of Phonological Memory Skills in Preschool Children. *J Educ Psychol*, 1995; 65(2): 155-164. [Link]
19. Tajdini S, Pirkhaefi A. Effects of Learning Games on Improving Communication Skills and Social Rhythmic Autistic Children of Urmia City. *J Urmia Univ Med Sci*. 2015; 26 (4): 268-280. [Persian]. [Link]
20. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 2010; 37(9): 97-105. [Link]
21. Zolmajd A, Borjali A, Arian K. Impact of Sand Play Therapy on Reduction of Aggressive Behaviors. *JOEC*. 2007; 7 (2): 155-168 [Persian]. [Link]
22. Khodabakhshi koolae A, Sabzian M, Falsafi nejad M R. Impact of poetry therapy and movement/dance therapy in decreasing aggression and anxiety among preschool children. *JPEN*. 2015; 1 (4): 11-21. [Persian]. [Link]

23. Nazari M, Movahedi A.R. & Safavi Homami S. Effect of different combination of music and rhythmic movements on behavioral problems of 8-14-year-old boys with mental retardation. *Motor Learning and Movement*, 2015; 7(3): 311-331. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Bégel V, Di Loreto I, Seilles A, Dalla Bella S. Music Games: Potential Application and Considerations for Rhythmic Training. *Front Hum Neurosci*. 2017; 11(273): 1-7. [\[Link\]](#)
25. Barzegar Bafrooei K, Mirjalili M, shirahany A. The Role of Motion Games, Art and Music in Reducing Behavioral Problems in Children with Learning Disabilities. *Exceptional Education*. 2015; 7 (135): 52-62. [Persian] [\[Link\]](#)
26. Herbert W, Rand C.A, Franz G.J. Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 2011; 20(1): 26-37 [\[Link\]](#)
27. Sar A.H, Soyer F and Çolak T.S. The Effect of Educational Games on Dealing with Shyness of Elementary School Children (7-11 Years Old). *Anthropologist*, 2015; 19(3): 645-653 [\[Link\]](#)
28. Vahedi Sh, Fathiazar S, Hosseini-Nasab SD, Moghaddam M. Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Uromia. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2008; 10(37): 15-24. [Persian]. [\[Link\]](#)