



طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
استادیار گروه روانشناسی تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
استادیار گروه روانشناسی تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

الهام خواجه نظامی ^{ID}

ویدا سادات رضوی* ^{ID}

ویدا اندیشمند ^{ID}

سلطانی امان الله ^{ID}

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹ | ایمیل نویسنده مسئول: vidarazavi2010@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۵ | ۱۸۶-۲۰۴
تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی در کودکان بود. **روش پژوهش:** این پژوهش چند وجهی است، کندو کاو در این پدیده چند وجهی محقق را به انتخاب روش تحقیق آمیخته کیفی-کمی (سوق داد. از میان روش‌های تحقیق آمیخته از طرح تحقیق آمیخته اکتشافی متوالی استفاده خواهد شد. به منظور جمع آوری داده‌ها، علاوه بر استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مبانی نظری بر گرفته از تحلیل محتوا، از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته برای درک بیشتر استفاده خواهد شد. **یافته‌ها:** نتایج این بررسی نشان می‌دهد که پکیج‌های بازی درمانی، قصه درمانی می‌تواند مورد استفاده روان‌شناسان در درمان کردن استرس و خشم در کودکان قرار گیرد. نتایج حاصل همچنین نشان داد میانگین پرخاشگری و استرس پس از استفاده از بازی درمانی و کتاب درمانی، به طور معناداری کاهش داشته است. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های به دست آمده از این پژوهش اشاره به این موضوع دارد که استفاده از این روش‌ها، منجر به کاهش استرس کودکان و افزایش پذیرش آنها در جامعه می‌شود.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(خواجه نظامی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

خواجه نظامی، الهام، رضوی، ویدا سادات، اندیشمند، ویدا، سلطانی، امان الله. (۱۴۰۲). طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی در دانش آموزان دوره اول ابتدایی استان کرمان. *خانواده درمانی کاربردی*. (۲)۴. ۱۸۶-۲۰۴.

کلیدواژه‌ها: بسته آموزشی، مدیریت استرس و خشم، کتاب درمانی، بازی درمانی، کودکان

مقدمه

دوران کودکی، سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله بهنگام و پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنان در آینده است. در واقع مداخله به هنگام و اصلاح رفتارهای ناسازگار کودک در این دوره حساس، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان می‌شود و کودک را برای پذیرش مسئولیت‌های آتی آماده می‌سازد (شهیم، ۱۳۸۶). مشکلات کودکان ناشی از نارسایی تحولی آن‌ها است و مشکلات را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است که اگرچه فرایند تحولی که همواره با تغییرات سریع همراه است نمی‌تواند دارای پایداری رفتاری باشد، اما کاملاً روشن است که بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی دارای مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد. یکی از این مشکلات خشم و پرخاشگری است (اسنولینگ و هالم، ۲۰۱۲). خشم حالتی عاطفی است که از نظر شدت از تحریک ملایم تا عصبانیت شدید تغییر می‌کند. خشم سازه روان‌شناختی که رفتار کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث ایجاد اختلال‌های رفتاری می‌شود (ملکی، ۱۳۹۰). از میان روش‌های درمانی متفاوتی که برای کاهش پرخاشگری مطرح هستند، بازی درمانی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌ها است (نجفی و سرپولکی، ۱۳۹۵). بازی درمانی در دهه‌های اخیر، به عنوان یک روش درمانی در کودکان مورد توجه قرار گرفته است. بازی درمانی تاکنون بر روی انواع مختلفی از اختلالات به کار رفته است که از جمله این اختلالات، اضطراب جدایی کودکان (عبدخدایی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰)، مشکلات رفتاری (زارعی و احمدی، ۱۳۸۶)، رفتارهای پرخاشگرانه (ذوالمجد، برجعلی و آیین، ۱۳۸۶)، سبک فرزند پروری (امیر، حسن آبادی، اصغری نکاح و طبیبی، ۱۳۹۱)، اختلال بیش‌فعالی (بهرامی نسب و میرزاده، ۱۴۰۰)، اختلال سلوک (بابایی، یزدی و حسینیان، ۱۳۹۰)، ترس از شب (ابراهیمی دهشیری، مظاهری و طهماسبیان، ۱۳۹۰)، عزت نفس (مددی زواره، کامکار و گل پرور، ۱۳۸۶)، مشکلات برونی سازی (دادستان، بیات، علی عسگری، ۱۳۸۸) و هراس اجتماعی (فرحزادی، بهرام آبادی و محمدی‌فر، ۱۳۹۰) می‌باشد. بازی جهان طبیعی کودک است و اجازه می‌دهد تا کودک از خلاقیت خود استفاده نماید و این در حالی است که کودک تخیل، مهارت، چابکی و قدرت عاطفی، جسمی و شناختی خود را رشد می‌دهد. کودکان از طریق بازی در مورد خود و دیگران چیزهایی را یاد می‌گیرند و از این طریق در سنین پایین با جهان اطراف خود تعامل می‌کنند.

اهداف کلی از بازی درمانی، کمک به مشارکت یادگیری، خودکنترلی، کمک به ابرازاحساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران، و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است. البته علاوه بر بازی درمانی، جهت کاهش علائم پرخاشگری و استرس، به نظر می‌رسد که می‌توان از کتاب درمانی نیز در جهت کاهش این علائم در کودکان استفاده کرد. مراد از کتاب درمانی، راهنمایی و مشاوره با استفاده از کتاب است. به ویژه وقتی راهنمایی را جریان یاری دهنده‌ای بدانیم که فرد را در شناخت خود و محیط یاری می‌کند (بروستر، ۲۰۱۱). بروستر (۲۰۱۱) کتاب درمانی را مداخله‌ای می‌داند که در نتیجه تعامل بین خواننده و کتاب ایجاد می‌شود، تعاملی که می‌تواند برای ارزیابی شخصیت و سازگاری فرد به کار گرفته شود. این تعامل به خواننده فرصت می‌دهد که به درون سازی و برون سازی پرداخته و به درک مناسبی در مورد متن و خود بپردازد. محتوا در کتاب درمانی که اصلی‌ترین

عامل قابل انتقال کتاب است، به اشکال و قالب‌های مختلفی (قصه، شعر، کتب آسمانی، فیلم و غیره) عرضه می‌شود (ریاحی نیا و عظیمی، ۱۳۸۶). در کتاب درمانی، کودک می‌تواند طبق نظریه بندورا، از طریق تجربه‌های جانمایی با قهرمان داستان همانند سازی نموده، پیامدهای رفتار را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و سپس آن را خود الگوبرداری نموده و به کار برد (طهماسبیان، ۱۳۸۵). پژوهش‌های متعددی تاثیر مثبت کتاب درمانی را در درمان مشکلات روان شناختی کودکان از جمله افسردگی (سلحشور و میرحسینی، ۱۳۹۴) و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان دارای اختلال بی‌اعتنایی و نافرمانی (روشن چلسی، ۱۳۹۲) نشان داده‌اند. پژوهش‌هایی که در مورد تأثیر بازی درمانی بر کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری انجام شده نشانگر تأثیر مثبت و بهبود مشکلات کودکان است و تقریباً در تمام طبقات تشخیصی کاربرد دارد. تحقیقاتی که در ایران در خصوص تأثیر بازی درمانی بر کودکان پرخاشگر انجام شده است، نشان دهنده نتایج مثبت است. تحقیقات زیادی نشان دهنده این است که کارآمدی بازی درمانی رفتاری - شناختی بدون توجه به رویکرد درمانگر، در ۸۰٪ موارد ثابت شده است (جرالد، ۱۹۹۹). بر اساس یک مطالعه زمینه‌یابی که توسط لندرت و همکاران (۱۹۹۸)، به نقل از لندرت، (۲۰۰۲) صورت گرفته بازی درمانی مناسبترین روش درمانی برای کودکان ۱۱ - ۳ ساله شناخته شده است. با توجه به جنسیت، بازی درمانی برای پسران ۶۵٪ و دختران ۴۱٪ کارآمدی داشته است. لذا با توجه به تأثیر بازی درمانی در مورد اختلالات رفتاری کودکان، به نظر می‌رسد که پژوهش حاضر از یک بعد می‌تواند بر مجموعه تحقیقات مربوط به این گستره بیوندد، از سوی دیگر می‌تواند کارایی آن را در کودکان مبتلا نشان دهد و به لحاظ عملی و کاربردی نیز نتایج این تحقیق می‌تواند یاری دهنده درمانهای دوران کودکی باشد. از سویی دیگر هنگام رویارویی با پرخاشگری و اضطراب در کودکان و نیز مواجهه خانواده‌ها با چنین مشکلاتی نیاز به استناد به روش‌هایی است که می‌تواند باعث کاهش این نشانه شود. همچنین روش مورد توجه این مطالعه بدون دخالت والدین طراحی شده است بنابراین در نوع خود به مشکل خاص ترمیم پرخاشگری می‌پردازد که در صورت بدست آمدن نتایج مثبت می‌تواند زمینه مناسبی در مورد درمانگری کودکان باشد. بنابر آنچه گفته شد به نظر می‌رسد که بازی درمانی و کتاب درمانی می‌تواند ابزار مناسبی جهت کنترل خشم و استرس در دانش آموزان دوره ابتدایی باشد. با این وجود، جستجوهای پژوهشگر نشان داد، پژوهشی که به طور مشخص اثر کتاب درمانی و بازی درمانی را بر کاهش خشم و استرس کودکان قرار داده باشد، انجام نشده است. لذا به تحقیق در زمینه طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی در دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی پرداخت. در این راستا محقق به دنبال پاسخ گویی به این سوال است: بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی در دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی چه گام‌ها و چه ویژگی‌های دارد؟ با توجه به آنچه بیان شد هدف تحقیق حاضر طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی کودکان ابتدایی بود.

روش پژوهش

این پژوهش چند وجهی است و نیاز به بررسی چند مقوله‌ای جهت ادراک و دریافت مفاهیم آن دارد. کندوکاو در این پدیده چند وجهی محقق را به انتخاب روش تحقیق آمیخته کیفی-کمی سوق داد. از میان روش‌های تحقیق آمیخته از طرح تحقیق آمیخته اکتشافی متوالی استفاده خواهد شد. الگوی شناسایی مولفه‌ها و ابعاد اثر گذار مورد نظر به این شرح است که تمامی مولفه‌های مورد نظر ابتدا بر اساس تحلیل محتوا و سپس بر اساس مصاحبه و تکنیک‌های مرتبط گردآوری می‌گردد. لازم به ذکر است در زمینه مصاحبه؛ هر مصاحبه که به اتمام می‌رسد همزمان تحلیل آن شروع و نتایج استخراج می‌گردد. تحلیل مصاحبه در این بخش بر اساس نرم افزار MAXQDA و تمرکز بر شاخص‌های تکراری خواهد بود که هر تکرار یک شماره برای شاخص ایجاد می‌کند و فراوانی آن در مصاحبه، نمره آن شاخص و تکرار پذیری آن را افزایش می‌دهد. به منظور جمع آوری داده‌ها، علاوه بر استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و مبانی نظری بر گرفته از تحلیل محتوا، از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته برای درک بیشتر استفاده خواهد شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان دبستان: این پرسشنامه‌ها حاوی مشکلاتی است که به خاطر آنها والدین یا معلمان کودک را به درمانگر ارجاع می‌دهند. پایایی پرسشنامه از طریق تعیین ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان دبستانی بررسی می‌شود. ضریب همبستگی بین نمرات دو پرسشنامه تفاوت معنی دار وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی با یافته‌های تحقیقات دیگر همسو بوده و موید این واقعیت است که کودک در موقعیت‌های مختلف رفتارهای متفاوتی را بروز می‌دهد نتایج این بررسی نشان می‌دهد که پکیج‌های بازی درمانی، قصه درمانی و پرسشنامه رفتاری کودکان پرخاشگر دارای روائی و پایایی کافی بوده و می‌تواند مورد استفاده روان شناسان قرار گیرد. شهیم (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسش نامه ۰/۹۱ گزارش کرده است.

۲. پرسشنامه استرس: ابزار بعدی پرسشنامه استرس است که هدف آن سنجش استرس در کودکان است. سمیعی (۱۳۹۹) پایایی این ابزار را ۰/۹۱ و روائی سازه آن را ۰/۸۴ گزارش کرده است. در بخش کیفی برای تجزیه تحلیل داده با استفاده از روش تحلیل مضمون در محتوا و مصاحبه، کدبندی انجام گرفت و پس از کد گذاری همه مقوله، کدگذاری ارزیابی گردیدند و داده‌ها بر اساس کدگذاری استخراج می‌شوند و بر اساس نتایج کدگذاری، مولفه‌ها و ویژگی بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی استخراج و بسته آموزشی تدوین گردید. در بخش کمی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آماراستنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. روش اجرایی در این بخش منطبق بر روش تحلیل کوواریانس بود.

روش اجرا. پژوهش حاضر دارای دو مرحله کلی بود: مرحله اول، روش کیفی (شناسایی ابعاد و ساخت الگو). مرحله دوم، روش کمی. در بخش کیفی از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد و در بخش کمی روش نمونه گیری در دسترس خواهد بود و پس از انتخاب نمونه، به صورت تصادفی به گروه‌های کنترل و آزمایش گمارده می‌شوند. اشباع نظری در بخش کیفی در این تحقیق پس از مصاحبه با ۱۲ نفر حاصل

گردید. در این تحقیق جهت بررسی اعتبار بخش کیفی از اعتباریابی یا بازبینی توسط مصاحبه شونده‌گان، مرور همتا و توضیح شیوه یادداشت برداری و انجام پژوهش استفاده شده است.

یافته‌ها

در مرحله اول به بدست آوردن داده‌های کیفی از خلال مصاحبه پرداخته شد. در مرحله کد گذاری باز مقوله‌های بسیاری شناسایی شد که طی فرایند رفت و برگشت داده‌ها؛ مجموعه این داده‌های کیفی اولیه به مقوله‌های کمتری کاهش یافت. در بخش تحلیل مضمون برگرفته از تحلیل مصاحبه در بخش مولفه‌های مرتبط با بسته آموزشی مدیریت خشم و استرس، در این پژوهش همگام با بررسی مصاحبه‌های به عمل آمده همه متغیرها استخراج و کدهای مربوط به هر مقوله بررسی و تحلیل گردید که در مجموع ۳ مولفه اصلی در بخش‌های درک و شناخت، کنترل و مهارت‌های مقابله‌ای در ۱۲ ملاک و ۵۰ نشانگر بر اساس ۹۶ کد اولیه شناسایی شده دسته بندی گردید.

بر اساس بررسی‌های صورت گرفته بصورت کلی در سه بعد اصلی درک و آگاهی، کنترل و مهارت‌های مقابله ۱۲ ملاک اصلی همزاد پنداری، شبیه سازی خشم و استرس، درک دلایل خشم و استرس، شناخت فرایند ایجاد شده خشم و استرس، حفظ حالت، آرامش سازی، حواس پرتی توقف فکر، خنثی سازی، جایگزین سازی، بازسازی شناختی، مهارت دهی بر ایجاد یک پروتکل مدیریت خشم و استرس در کودکان نقش دارد. برای ارایه الگوی هدف در ارائه برنامه مدیریت خشم از تحلیل محتوا از مبانی نظری در این زمینه استفاده گردید. بر اساس بررسی همه متغیرها استخراج و کدهای مربوط به هر مقوله بررسی و تحلیل گردید. در قدم اول، بر اساس بررسی صورت پذیرفته در این پژوهش در بخش پروتکل مدیریت خشم و استرس ۳ بعد اصلی و ۴۸ نشانگر شناسایی گردید. مؤلفه‌های پروتکل مدیریت خشم و استرس بر اساس تحلیل محتوا شامل این موارد بود: درک و آگاهی، کنترل و مقابله‌ای. بررسی کفایت مدل ارائه شده در ساخت پروتکل مداخله‌ای بر اساس نظر خبرگان (۵۰ نشانگر اصلی هدف) از روش CVI و CVR استفاده شد. مقدار CVR محاسبه شده برای هر آیتم بر اساس جدول لاوشی برای ۱۰ نفر باید بیشتر از ۰/۶۲ باشد، جدول زیر مقادیر CVR و نتیجه مقایسه برای هر آیتم را نشان می‌دهد. سپس برای تعیین CVI، سه معیار سادگی، اختصاصی بودن (مرتبط بودن) و وضوح به صورت یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی برای هریک از گویه‌ها توسط خبرگان ۱۰ نفره مورد بررسی قرار گرفت، امتیاز CVI به وسیله‌ی تجمیع امتیازات موافق برای هر گویه که رتبه ۳ و ۴ کسب کرده‌اند (یعنی انتخاب‌های ضروری است، مفید است) بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد، ضمناً حد پذیرش بر اساس نمره بالای ۰/۷۹ بوده است.

جدول ۱. روایی CVI و CVR بررسی شده برای چک لیست مورد نظر

ردیف	CVR	نتیجه	CVI	نتیجه	نتیجه نهائی
F1	۰,۹۶	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	مورد قبول
F 2	۱,۰۰	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	مورد قبول
F 2	۰,۸۳	پذیرش	۰,۹۳	پذیرش	مورد قبول
F 2	۰,۸۸	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	مورد قبول

مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۱,۰۰	F 3
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۴	F 4
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۶	پذیرش	۰,۷۹	F 5
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۱,۰۰	F 6
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 7
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۱	پذیرش	۰,۸۲	F 8
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۲	پذیرش	۰,۹۶	F 9
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۲	F 10
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۴	پذیرش	۰,۸۱	F 11
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۲	F 12
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۳	F 13
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۶	F 14
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۱	پذیرش	۰,۸۲	F 15
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۴	پذیرش	۰,۸۸	F 16
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۵	پذیرش	۰,۸۳	F 17
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 18
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 19
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۵	پذیرش	۰,۸۱	F 20
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۳	پذیرش	۰,۸۴	F 21
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 22
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۵	F 23
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۲	F 24
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۴	پذیرش	۰,۸۸	F 25
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 26
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 27
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 28
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 29
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۴	پذیرش	۰,۸۸	F 30
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 31
مورد قبول	پذیرش	۰,۸۸	پذیرش	۰,۷۹	F 32
مورد قبول	پذیرش	۰,۸۹	پذیرش	۰,۸۱	F 33
مورد قبول	پذیرش	۰,۸۹	پذیرش	۰,۷۷	F 34
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۸	F 35
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۳	F 36
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۴	پذیرش	۰,۸۸	F 37
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۷۸	F 38
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۸۴	F 39
مورد قبول	پذیرش	۰,۹۱	پذیرش	۰,۸۲	F 40
مورد قبول	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	۰,۹۶	F 41

F 42	۰,۷۹	پذیرش	۰,۸۸	پذیرش	مورد قبول
F 43	۰,۹۶	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	مورد قبول
F 44	۰,۷۷	پذیرش	۰,۹۲	پذیرش	مورد قبول
F 45	۰,۸۸	پذیرش	۰,۹۴	پذیرش	مورد قبول
F 46	۰,۹۶	پذیرش	۰,۹۶	پذیرش	مورد قبول
F 47	۰,۸۳	پذیرش	۰,۹۵	پذیرش	مورد قبول
F 48	۰,۹۶	پذیرش	۱,۰۰	پذیرش	مورد قبول
F 49	۰,۸۲	پذیرش	۰,۹۱	پذیرش	مورد قبول
F 50	۰,۷۹	پذیرش	۰,۸۸	پذیرش	مورد قبول

بر اساس یافته‌های بدست آمده هر ۵۰ آیتم هدف گذاری شده برای تدوین پروتکل مدیریت خشم و استرس در برنامه مورد نظر از منظر خبرگان مورد تایید قرار گرفت. الگوی مداخله‌ای بر این اساس شامل جلسات ممکن و با هدف تثبیت ۳ بخش آگاه‌سازی، کنترل و مهارت‌افزایی بود. در این بخش هر پروتکل مرتبط با مدیریت خشم و استرس به تفکیک برنامه مبتنی بر کتاب و بازی ارائه گردید.

جدول ۲. پروتکل کتاب درمانی مدیریت خشم

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی کتاب و اهداف کتاب و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	همزاد‌پنداری کودک با شخصیت اول داستان بر اساس نزدیک‌سازی شخصیت داستانی با ویژگی‌های آزمودنی‌ها و بیان توانمندی شخصیت اصلی و قدرتهای ممکن و تاکید بر مهارت آرامش‌افزایی
جلسه سوم	بیان داستان قدرت‌ماورایی کودک در کنترل هر چیز و نیروی ویژه‌ای که بر اساس آرامش و تمرکز در اون ایجاد میشه؛ ارائه تکالیف به کودک درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر توان‌ماورایی شخصیت اصلی داستان بر اساس ویژگی‌های خود کودک
جلسه چهارم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان قصه‌ای با محوریت ضعیف شدن کودک در اثر خشم و از دست رفتن توانایی و آسیب به دیگران که او را فردی شرور می‌کند و در مقابل او با کنترل بر خویش مهارت‌های تنفس عمیق و تمرکز بازم شخصیت اصلی مهربان داستان می‌شود. درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر عواملی که شخصیت اصلی شخصیت اصلی داستان ممکنه بر اساس اون شرور بشه
جلسه پنجم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. ارائه داستانی با محوریت موفقیت و پیشرفت و دستیابی به آرزوها که فقط با کنترل خویش و جلوگیری از خشونت‌ها با تکیه بر مهارت‌های رفلکس آرامش و شمردن اعداد ایجاد میشه درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر عواملی که در کسب موفقیت کمک کنند
جلسه ششم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان موردی و علمی از نمونه‌های افراد موفق که تونستن با کنترل به خودشون به هر چی برسند، تاکید بر مهارت تغییر افکار، پذیرش احساس مثبت، بهبود شرایط از کودک پرسیده می‌شود برای جلسه آینده چند نفر از نمونه‌های مشهور و موفق در این زمینه را بیان کنه

جلسه هفتم جمع بندی

مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از پرخاشگری
ارائه تمرین‌های همیشگی
اجرای پس آزمون

پروتکل کتاب درمانی مدیریت استرس. این پروتکل در ۷ جلسه و بر اساس مفاهیم مشخص تشریح شده ارائه شد.

جدول ۳. پروتکل کتاب درمانی مدیریت استرس

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی کتاب و اهداف کتاب و اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	همزاد پنداری کودک با شخصیت اول داستان بر اساس نزدیک سازی شخصیت داستانی با ویژگی‌های آزمودنی‌ها و بیان توانمندی شخصیت اصلی با تاکید بر مهارت‌های آرامش افزایشی
جلسه سوم	بیان داستان با محوریت کودکی با اضطراب و استرس بالا که همواره در زندگی از این آسیب دیده و جلوی موفقیتش و دستیابی به خواسته هاش گرفته شده، تا اینکه روزی با قدرت‌های ماورایی اش آشنا میشه؛ تاکید بر تکنیک پذیرش استرس و شرایط نامطلوب، جایگزین سازی درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر توان ماورایی شخصیت اصلی داستان بر اساس ویژگی‌های خود کودک
جلسه چهارم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان قصه‌ای که در آن فرد با محرک‌های استرس زا زندگی رو به رو میشه اما بجای فرار و تنش باهاش مقابله میکنه و واکنش متفاوتی میکنه و بکار دیگری مشغول میشه؛ تاکید بر مهارت شکستن عادت درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از چیزهایی که به نظر شما ترسناک و استرس آورده و چطور باهاشون مقابله کنیم
جلسه پنجم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. ارائه داستانی با محوریت شکل دهی استرس و ترس به یک غول ترسناک که جلوی زندگی و موفقیت رو میگیره و نیاز برای طی کردن چند مرحله برای مقابله با این غول فرایندی انجام بشه؛ تاکید مهارتی این مراحل شامل مهارت زندگی، اعتماد به نفس، مهارت افزایشی روانی و مهارت‌های ارتباطی است درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر عواملی که در مهارت افزایشی و قدرت نقش داره
جلسه ششم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان شخصیت‌های معروفی که استرس زیادی داشتند و با تکنیک‌های مختلفی چون وقفه، آرامش افزایشی و بالا بردن مهارت به شخصیت‌های معروفی تبدیل شدند و نیز اطمینان دهی از وجود همیشگی پدر و مادر از کودک پرسیده می‌شود برای جلسه آینده چند نفر از نمونه‌های مشهور و موفق در این زمینه را بیان کنه
جلسه هفتم	جمع بندی مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از اضطراب و ارائه تمرین‌های همیشگی اجرای پس آزمون

جدول ۴. پروتکل بازی درمانی مدیریت خشم

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی بازی‌ها و نقش آنان و اهداف بازی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	ارائه بازی‌های مبتنی بر همکاری، همراه با استراحت و شروع مجدد بازی. الگوی بازی مبتنی بر نظم دهی به وقوف و موارد شکل گرفته، ارائه تمرین برای تکرار و تداوم
جلسه سوم	ارائه بازی‌های ذهنی مبتنی بر آرامش زایی برای تمرین در منزل بررسی بازی‌های انجام شده در منزل و موارد در ارتباط با آن
جلسه چهارم	ارائه بازی‌های کنترل محور و لذت بخش مبتنی بر همکاری و تعامل تکنیک هدف طرح‌های کنترل خشم، روش درون‌واری، آموزش ابراز وجود، مدل حل تعارض، خنثی‌سازی و عدم وابستگی به محیط و موقعیت
جلسه پنجم	ارائه بازی مبتنی بر مواجهه سازی با محرک‌های ایجاد خشم و آموزش واکنش متفاوت بر اساس انعطاف پذیری، توقف فکر ارائه برنامه آرامشی در منزل
جلسه ششم	بررسی برنامه‌های اجرا شده در منزل ارائه مجدد بازی با ساختار خشم افزا و بکارگیری از مهارت‌های قبلی برای مقابله + اضافه کردن تکنیک‌های مدل A-B-C-D؛ حرکات انقباضی، آرامش بخشی از طریق تنفس
جلسه هفتم	ترکیبی از بازی‌های قبل و جدید شامل بازخوانی محرک‌های خشم افزا، واکنش مهارتی متفاوت و دریافت تقویت‌های نسبی و تفکیکی، برنامه مبتنی بر درک ساختاری و شرایطی، آگاه‌سازی هیجانی، خود انگیزگی هیجانی، خود آگاهی احساسی و رضایت درونی
جلسه هشتم	جمع بندی مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از پرخاشگری ارائه تمرین‌های مداوم اجرای پس‌آزمون

پروتکل بازی درمانی مدیریت استرس. این پروتکل در ۷ جلسه و بر اساس مفاهیم مشخص تشریح شده ارائه شد.

جدول ۵. پروتکل بازی درمانی مدیریت استرس

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی بازی‌ها و نقش آنان و اهداف بازی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	ارائه بازی‌های مبتنی بر همکاری، همراه با استراحت و شروع مجدد بازی. الگوی بازی مبتنی بر نظم دهی به وقوف و موارد شکل گرفته، ارائه تمرین برای تکرار و تداوم
جلسه سوم	ارائه بازی‌های ذهنی مبتنی بر آرامش زایی برای تمرین در منزل شروع بازی، ورود آرام مجرک استرس زا و رفتن مراقب
جلسه چهارم	ایجاد و ورود منبع کاهش استرس با فاصله‌های کم کم و به تدریج فاصله‌های بیشتر برای تطبیق کودک ارائه تکلیف در منزل با همکاری والدین بر اساس تمرین این جلسه بررسی تمرین در منزل
جلسه پنجم	ادامه بازی با تکنیک ورود و خروج مراقب + افزودن حالات حمایت عاطفی، محیط امن مدل گرا، کنترل

عاطفی و تثبیت حالت به کمک مراقب جایگزین (مشاور و یا همکاران)	
ارائه تمرین در منزل	
جلسه پنجم	بررسی تمرین‌های در منزل و اصلاح و تقویت آن ادامه بازی‌های مرحله قبل با ورود محرک‌های استرس زا و کاهش حمایت مراقب جایگزین و درخواست از کودک بر اساس صدا از دور، بیان سخنرانی از نقش اعتماد به نفس و ارائه مهارت‌های این رویکرد برای کودکان در غالب بازی بر اساس موفقیت و ارزش افزایی موفقیت
جلسه ششم	بررسی بازی‌های دیگر همسان و بالا بردن اعتماد به نفس و انگیزه همراه با آموزش مهارت‌های ریلکسیشن کودکانه و توقف افکار منفی به اضافه بالا بردن تنفس‌های عمیق
ارائه تمرین در منزل	
جلسه هفتم	جمع بندی مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از استرس و اضطراب ارائه تمرین‌های همیشگی اجرای پس آزمون

جدول ۶. اعتبارسنجی پروتکل کتاب درمانی مدیریت خشم

شماره جلسه	شرح جلسه	میانگین وضعیت	ملاحظات خاص
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی کتاب و اهداف کتاب و اجرای پیش آزمون	۴,۴۵	تایید
جلسه دوم	همزاد پنداری کودک با شخصیت اول داستان بر اساس نزدیک سازی شخصیت داستانی با ویژگی‌های آزمودنی‌ها و بیان توانمندی شخصیت اصلی و قدرت‌های ممکن و تاکید بر مهارت آرامش افزایی	۳,۹۸	تایید
جلسه سوم	بیان داستان قدرت ماورایی کودک در کنترل هر چیز و نیروی ویژه‌ای که بر اساس آرامش و تمرکز در اون ایجاد میشه؛ ارائه تکالیف به کودک و درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر توان ماورایی شخصیت اصلی داستان بر اساس ویژگی‌های خود کودک	۳,۸۸	تایید
جلسه چهارم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بین قصه‌ای با محوریت ضعیف شدن کودک در اثر خشم و از دست رفتن توانایی و آسیب به دیگران که او را فردی شرور می‌کند و در مقابل او با کنترل بر خویش مهارت‌های تنفس عمیق و تمرکز بازهم شخصیت اصلی مهربان داستان می‌شود.	۳,۴۴	تایید

		درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر عواملی که شخصیت اصلی شخصیت اصلی داستان ممکنه بر اساس اون شرور بشه		
جلسه پنجم	۳,۲۱	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعفها و مهارت‌های ایجاد شده. ارائه داستانی با محوریت موفقیت و پیشرفت و دستیابی به آرزوها که فقط با کنترل خویشتن و جلوگیری از خشونت‌ها با تکیه بر مهارت‌های رفلکس آرامش و شمردن اعداد ایجاد میشه درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر عواملی که در کسب موفقیت کمک کنندس	تایید	
جلسه ششم	۳,۸۹	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعفها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان موردی و علمی از نمونه‌های افراد موفق که تونستن با کنترل به خودشون به هر چی برسند، تاکید بر مهارت تغییر افکار، پذیرش احساس مثبت، بهبود شرایط از کودک پرسیده می‌شود برای جلسه آینده چند نفر از نمونه‌های مشهور و موفق در این زمینه را بیان کنه	تایید	
جلسه هفتم	۴,۸۲	جمع بندی مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از پرخاشگری ارائه تمرین‌های همیشگی اجرای پس آزمون	تایید	

پروتکل کتاب درمانی مدیریت استرس. بر اساس جدول ۷ تمامی محتوا جلسات بر اساس نظر خبرگان تایید شد

جدول ۷. اعتبار سنجی پروتکل کتاب درمانی مدیریت استرس

شماره جلسه	شرح جلسه	میانگین وضعیت	ملاحظات خاص
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی کتاب و اهداف کتاب و اجرای پیش آزمون	۴,۴۵	تایید
جلسه دوم	همزاد پنداری کودک با شخصیت اول داستان بر اساس نزدیک سازی شخصیت داستانی با ویژگی‌های آزمودنی‌ها و بیان توانمندی شخصیت اصلی با تاکید بر مهارت‌های آرامش افزایشی	۳,۶۳	تایید

جلسه سوم	بیان داستان با محوریت کودکی با اضطراب و استرس بالا که همواره در زندگی از این آسیب دیده و جلوی موفقیتش و دستیابی به خواسته هاش گرفته شده، تا اینکه روزی با قدرت‌های ماورایی اش آشنا میشه؛ تاکید بر تکنیک پذیرش استرس و شرایط نامطلوب، جایگزین سازی درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر توان ماورایی شخصیت اصلی داستان بر اساس ویژگی‌های خود کودک	۴،۱۱	تایید
جلسه چهارم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان قصه‌ای که در آن فرد با محرک‌های استرس زا زندگی رو به رو میشه اما بجای فرار و تنش باهاش مقابله میکنه و واکنش متفاوتی میکنه و بکار دیگری مشغول میشه؛ تاکید بر مهارت شکستن عادت درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از چیزهایی که به نظر شما ترسناک و استرس آورده و چطور باهاشون مقابله کنیم	۴،۰۸	تایید
جلسه پنجم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. ارائه داستانی با محوریت شکل دهی استرس و ترس به یک گول ترسناک که جلوی زندگی و موفقیت رو میگیره و نیاز برای طی کردن چند مرحله برای مقابله با این گول؛ تاکید مهارتی این مراحل شامل مهارت زندگی، اعتماد به نفس، مهارت افزایشی روانی و مهارت‌های ارتباطی است درخواست برای نوشتن داستانی چند خطی از دیگر عواملی که در مهارت افزایشی و قدرت نقش داره	۳،۳۹	تایید
جلسه ششم	بررسی داستان نوشته شده کودک و شناخت ضعف‌ها و مهارت‌های ایجاد شده. بیان شخصیت‌های معروفی که استرس زیادی داشتند و با تکنیک‌های مختلفی چون وقفه، آرامش افزایشی و بالا بردن مهارت به شخصیت‌های معروفی تبدیل شدند و نیز اطمینان دهی از وجود همیشگی پدر و مادر از کودک پرسیده می‌شود برای جلسه آینده چند نفر از نمونه‌های مشهور و موفق در این زمینه را بیان کنه	۳،۴۷	تایید
جلسه هفتم	جمع بندی مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از اضطراب و ارائه تمرین‌های همیشگی اجرای پس آزمون	۴،۸۲	تایید

جدول ۸. اعتبار سنجی پروتکل بازی درمانی مدیریت خشم

جلسه	شرح جلسه	میانگین	وضعیت	ملاحظات خاص
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی بازی‌ها و نقش آنان و اهداف بازی و اجرای پیش آزمون	۴,۴۵	تایید	
جلسه دوم	ارائه بازی‌های مبتنی بر همکاری، همراه با استراحت و شروع مجدد بازی. الگوی بازی مبتنی بر نظم دهی به وقوف و موارد شکل گرفته، ارائه تمرین برای تکرار و تداوم ارائه بازی‌های ذهنی مبتنی بر آرامش زایی برای تمرین در منزل	۲,۸۸	عدم تایید پس از اصلاح تایید گردید	این جلسه از دید خبرگان کمتر از میزان لازم و میانگین بر آورد شد که پس از اصلاح و تطبیق جلسه میانگین به ۳,۸۴ رسید و در جلسه باقی ماند
جلسه سوم	بررسی بازی‌های انجام شده در منزل و موارد در ارتباط با آن ارائه بازی‌های کنترل محور و لذت بخش مبتنی بر همکاری و تعامل تکنیک هدف طرح‌های کنترل خشم، روش درون واریسی، آموزش ابراز وجود، مدل حل تعارض، خنثی سازی و عدم وابستگی به محیط و موقعیت	۳,۱۱	تایید	
جلسه چهارم	ارائه بازی مبتنی بر مواجهه سازی با محرک‌های ایجاد خشم و آموزش واکنش متفاوت بر اساس انعطاف پذیری، توقف فکر ارائه برنامه آرامشی در منزل	۳,۷۱	تایید	
جلسه پنجم	بررسی برنامه‌های اجرا شده در منزل ارائه مجدد بازی با ساختار خشم افزا و بکارگیری از مهارت‌های قبلی برای مقابله + اضافه کردن تکنیک‌های مدل A-B-C-D؛ حرکات انقباضی، آرامش بخشی از طریق تنفس	۴,۲۲	تایید	
جلسه ششم	ترکیبی از بازی‌های قبل و جدید شامل بازخوانی محرک‌های خشم افزا، واکنش مهارتی متفاوت و در یافت تقویت‌های نسبی و تفکیکی، برنامه مبتنی بر درک ساختاری و شرایطی، آگاه سازی هیجانی، خود انگیزگی هیجانی، خود آگاهی احساسی و رضایت درونی	۳,۸۶	تایید	
جلسه هفتم	جمع بندی مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از پرخاشگری ارائه تمرین‌های مداوم اجرای پس آزمون	۴,۸۲	تایید	

در بازی درمانی مبتنی بر مدیریت خشم پس از اصلاح یک جلسه تمامی محتوا جلسات از منظر خبرگان تایید شد.

جدول ۹. اعتبار سنجی پروتکل بازی درمانی مدیریت استرس

جلسه	شرح جلسه	میانگین	وضعیت	ملاحظات خاص
جلسه اول	معرفی اعضا و درمانگر، شروع و معرفی بازی‌ها و نقش آنان و اهداف بازی و اجرای پیش آزمون	۴/۴۵	تایید	
جلسه دوم	ارائه بازی‌های مبتنی بر همکاری، همراه با استراحت و شروع مجدد بازی. الگوی بازی مبتنی بر نظم دهی به وقوف و موارد شکل گرفته، ارائه تمرین برای تکرار و تداوم ارائه بازی‌های ذهنی مبتنی بر آرامش زایی برای تمرین در منزل	۲/۶۳	عدم تایید پس از اصلاح تایید گردید	این جلسه از دید خبرگان کمتر از میزان لازم و میانگین بر آورد شد که پس از اصلاح و تطبیق جلسه میانگین به ۳,۸۴ رسید و در جلسه باقی ماند
جلسه سوم	شروع بازی، ورود آرام محرک استرس زا و رفتن مراقب ایجاد و ورود منبع کاهش استرس با فاصله‌های کم کم و به تدریج فاصله‌های بیشتر برای تطبیق ارائه تکلیف در منزل با همکاری والدین بر اساس تمرین این جلسه	۳/۵۶	تایید	
جلسه چهارم	بررسی تمرین در منزل ادامه بازی با تکنیک ورود و خروج مراقب + افزودن حالات حمایت عاطفی، محیط امن مدل گرا، کنترل عاطفی و تثبیت حالت به کمک مراقب جایگزین(مشاور و یا همکاران) ارائه تمرین در منزل	۳/۸۹	تایید	
جلسه پنجم	بررسی تمرین‌های در منزل و تقویت آن ادامه بازی‌های مرحله قبل با ورود محرک‌های استرس زا و کاهش حمایت مراقب جایگزین و درخواست از کودک بر اساس صدا از دور، بیان سخنرانی از نقش اعتماد به نفس و ارائه مهارت‌های این رویکرد برای کودکان در غالب بازی بر اساس موفقیت و ارزش افزایی موفقیت	۳/۷۴	تایید	
جلسه ششم	بررسی بازی‌های دیگر همسان و بالا بردن اعتماد به نفس و انگیزه همراه با آموزش مهارت‌های ریلکسیشن کودکانه و توقف افکار منفی به اضافه بالا بردن تنفس‌های عمیق ارائه تمرین در منزل	۳/۰۸	تایید	

جلسه	جمع بندی	۴/۸۲	تایید
هفتم	مرور تمرینات آرامش و جلوگیری از استرس و اضطراب		
	ارائه تمرین‌های همیشگی		
	اجرای پس‌آزمون		

در بازی درمانی مبتنی بر مدیریت استرس پس از اصلاح یک جلسه تمامی محتوا جلسات از منظر خبرگان تایید شد.

بحث و نتیجه گیری

بسته آموزشی مدیریت استرس و خشم بر مبنای روش کتاب درمانی و بازی درمانی دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی استان کرمان چگونه طراحی و اعتبار سنجی می‌شود؟ برای بررسی در این زمینه در بخش اول تحلیل مضمون برگرفته از تحلیل مصاحبه در بخش مولفه‌های مرتبط با بسته آموزشی مدیریت خشم و استرس، در این پژوهش همگام با بررسی مصاحبه‌های به عمل آمده همه متغیرها استخراج و کدهای مربوط به هر مقوله بررسی و تحلیل گردید. که در مجموع ۳ مولفه اصلی در بخش‌های درک و شناخت، کنترل و مهارت‌های مقابله‌ای در ۱۲ ملاک و ۵۰ نشانگر بر اساس ۹۶ کد اولیه شناسایی شده دسته بندی گردید. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته نشانگرهای شناسایی شده بصورت کلی در سه بعد اصلی درک و آگاهی، کنترل و مهارت‌های مقابله ۱۲ ملاک اصلی همزاد پنداری، شبیه سازی خشم و استرس، درک دلایل خشم و استرس، شناخت فرایند ایجاد شده خشم و استرس، حفظ حالت، آرامش سازی، حواس پرتی توقف فکر، خنثی سازی، جایگزین سازی، بازسازی شناختی، مهارت دهی بر ایجاد یک پروتکل مدیریت خشم و استرس در کودکان نقش دارد. در ادامه برای تکمیل از ساختار مورد نظر در این بخش از تحلیل محتوا استفاده شد. که برای بررسی در این سوال از تحلیل محتوا از مبانی نظری در این زمینه استفاده گردید. بر اساس بررسی همه متغیرها استخراج و کدهای مربوط به هر مقوله بررسی و تحلیل گردید. در قدم اول، بر اساس بررسی صورت پذیرفته در این پژوهش در بخش مدیریت خشم و استرس کودکان ۳ بعد اصلی و ۴۸ نشانگر شناسایی گردید. پس از این مرحله بر اساس تلفیق مدل بخش تحلیل مصاحبه و محتوا ۵۰ نشانگر اصلی مورد تایید قرار گرفت که برای اعتبار سنجی مقولات در اختیار خبرگان قرار گرفت و بر اساس یافته‌های بدست آمده هر ۵۰ آیتم هدف گذاری شده برای تدوین پروتکل مدیریت خشم و استرس در برنامه مورد نظر از منظر خبرگان مورد تایید قرار گرفت. بر اساس بررسی‌های انجام شده ۹ جلسه مداخله در ۳ فاز شناخت و درک (۳ جلسه)؛ کنترل (۳ جلسه) و مهارت‌های مقابله‌ای (۳ جلسه) تدوین گردید. این نتایج با یافته‌های تحقیقات زیر همخوانی دارد:

علیلو و همکاران (۱۳۹۴)، کریم پور، سحر (۱۳۹۳)، صفدری (۱۳۹۲)، روشن، رسول (۱۳۹۲). همسویی و همراستایی در یافته‌های بدست آمده در این تحقیق و پژوهش‌های مشابه اشاره به این موضوع دارد که مساله ایجاد پروتکل مدیریت خشم و استرس نیاز به تدوین الگویی بر مبنای عوامل ایجاد کننده خشم و استرس یعنی وقوف و آگاهی دارد و این تحقیق با همین نظر یکی از سه گام خویش را به این بحث

اختصاص داد، همچنین توجه به ابعاد درگیر در زمینه کنترل و مقابله از دیگر مسائل مورد توجه در این زمینه است که تحقیقات به خصوص در حیطه شناختی - رفتاری کنترل و مدیریت افکار و تغییر در آن را بسیار مهم شمردند که این تحقیق نیز این امر را تایید و معین ساخت.

آیا طراحی بسته آموزشی مقابله با خشم، بر کنترل رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموزان دوره اول ابتدایی تأثیر دارد؟ بررسی در زمینه اثر بخشی برنامه طراحی شده برای کاهش پرخاشگری بیانگر این موضوع بود که پس از اجرای برنامه مورد نظر، بر اساس یافته‌های بدست آمده میانگین پس آزمون پرخاشگری در گروه آزمایش ۷/۷۳ کاهش داشته است در گروه کنترل ۰/۸۰ کاهش داشته است. نتایج حاصل همچنین نشان داد میانگین پرخاشگری پس از حذف اثر پیش آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. به عبارت دیگر بر اساس معناداری بدست آمده از تحلیل کواریانس نتایج نشان داد دوره‌های مدیریت خشم و استرس مبتنی بر بازی و کتاب درمانی به شکل معناداری باعث کاهش میزان پرخاشگری می‌گردد. این نتایج با یافته‌های این تحقیقات قابلیت بررسی دارد اشرف پوری و همکاران (۱۳۸۹)، نصیر زاده و روشن (۱۳۸۹)، بلک و بلک (۲۰۱۲). همسویی در یافته‌های بدست آمده این تحقیق با دیگر تحقیقات بیانگر این مساله است که کودکان نیاز به تغییر مواضع مشکل زا بر مبنای شرایط سنی خویش دارند، در زمینه پرخاشگری ارائه مدل‌های قهرمان که توانمندی کنترلی و مقاومت بیشتری چه در بازی و چه در داستان گویی مساله‌ای است که با تغییر الگوی حاصل زمینه بهبود تطبیق و هماهنگ سازی با این شرایط را برای کودک موجب می‌گردد. آیا طراحی بسته آموزشی مقابله با استرس، بر اختلال استرس در دانش آموزان دوره اول ابتدایی، تأثیر دارد؟ بررسی در زمینه اثر بخشی برنامه طراحی شده برای کاهش استرس بیانگر این موضوع بود که پس از اجرای برنامه مورد نظر، بر اساس یافته‌های بدست آمده میانگین پس آزمون استرس در گروه آزمایش ۴/۴۲ کاهش داشته است در گروه کنترل ۰/۴۵ کاهش داشته است. نتایج حاصل همچنین نشان داد میانگین استرس پس از حذف اثر پیش آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. به عبارت دیگر بر اساس معناداری بدست آمده از تحلیل کواریانس نتایج نشان داد. دوره‌های مدیریت خشم و استرس مبتنی بر بازی و کتاب درمانی به شکل معناداری باعث کاهش میزان استرس می‌گردد. این نتایج با یافته‌های این تحقیقات قابلیت بررسی دارد. عبد خدایی و اردوبادی (۱۳۹۰)، لگوف و شرمین، (۲۰۱۶)، هوی و لاوو (۲۰۰۶)، کراو (۲۰۱۷). این همسویی در یافته‌های بدست آمده این تحقیق و دیگر پژوهش‌ها اشاره به این موضوع دارد که الگوی مدیریت استرس از طریق بازی و کتاب ضمن شبیه سازی شرایط به اتفاقات پیرامون کودکی قهرمانی را معرفی می‌کند که در موقعیت‌های مشابه کودک قرار می‌گیرد و گرچه ابتدا استرس دارد اما با جایگزینی‌های کارآمد این استرس را کاهش می‌دهد و زمینه یادگیری مشاهده‌ای و عملیاتی از یک مدل کارآمد بدون استرس در شرایط مشابه می‌گردد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

بهرامی نسب، ناهید، و میرزاده، بهاره. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از بازی درمانی بر کاهش تکانشگری کودکان دارای اختلال سلوک، پنجمین کنگره بین‌المللی علوم روان و آموزش، تهران.

دادستان، پریخ، احمدی ازغندی، علی، و حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۵). استرس والدینی و سلامت عمومی، پژوهشی درباره رابطه استرس حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه دار دارای کودکان خردسال. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسی ایرانی، ۷، ۱۸۴-۱۷۱.

نجفی، محمود، و سرپولکی، بیتا. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی. فصلنامه افراد استثنایی، ۶(۲۱)، ۱۰۳-۱۲۱.

References

- Bahrami Nasab, N., & Mirzadeh, B. (2021). Effectiveness of social skills training using play therapy on reducing impulsivity of children with conduct disorder, 5th International Congress of Psychological Sciences and Education, Tehran. (In Persian).
- Bandura, A. (2016). Self – efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, ۸۴, ۲۱۵-۱۹۱.
- Bandura, A. (2017). *Self – efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Bhatt, S., De Leon, N., & Al-Jumaily, A. (2017). Augmented reality game therapy for children with autism spectrum disorder, *Syst. 7(2)*: 519-36.
- Bol, D., Giani, M., Blais, A., & Loewen, P. J. (2020). The effect of Covid-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy? (Quantitative Political Economy Research Group Working paper).
- Callard, A. (2018). "The Reasons to Be Angry Forever." In *The Moral Psychology of Anger*, Myisha Cherry and Owen Flanagan, 123-38. Rowman & Littlefield Publishers.

- Cherry, M., & Flanagan, O. (2017). Introduction. In *The Moral Psychology of Anger* (edited by Myisha Cherry and Owen Flanagan). [https://www. rowmaninternational. com/buy-books/product-details/](https://www.rowmaninternational.com/buy-books/product-details/)
- Christensen, N. (2016). Aristotle on anger and Rectificatory justice. MPhil thesis, Department of Philosophy, University College London.
- Collins, J., Buggs, J. (2018); Video Game Therapy for Cerebral Palsy Research. UMB CURE. Available from: URL [dle/10713/8027/CollinsBuggsCerebralPalsyAndV ideoGameTherapy2018. pdf?sequence=1](https://doi.org/10.1177/1368430216674340)
- Concepcion, H. (2017). Video Game Therapy as an Intervention for Children With Disabilities: Literature Review and Program Protocol. *The Recreation J.* 51(3): 221.
- Dadsetan, P., Ahmadi Azghandi, A., & Hasanabadi, H. (2016). Parental stress and public health, a research on the relationship between parenting stress and public health in nursing mothers and housewives with young children. *Quarterly Journal of Evolutionary Psychology: Iranian Psychology*, 7, 171-184. (In Persian).
- de Vos, B., M. van Zomeren, E. H. Gordijn, T. & Postmes, M. (2016). When does the communication of group-based anger increase outgroup empathy in intergroup conflict? The role of perceived procedural unfairness and outgroup consensus. *Group Processes & Intergroup Relations* 21 (4): 533–548. <https://doi. org/10. 1177/1368430216674340>.
- Drury, J., Ball, R., Neville, F., Reicher, S., & Stott, C. (2020). How crowd violence arises and how it spreads: A critical review of theory and evidence.
- Garza, B., Hosseinnian, S., & Khodabakhshi-Koolae, A. (2021). The play therapy effectiveness in improving adaptive skills of children with physical-motor disabilities. *Caspian J Pediatr*, 7(1): 465-71.
- Ghaderi, F., Yarahmadi, Y., & Ghavami, B. (2017). The Effectiveness of Storytelling on Improving Auditory Memory of Students with Reading Disabilities in Marivan City, Iran, *International Journal of Pediatrics*, 5(8):5515-24.
- Hosseinzadeh Javary, F., Jenaabadi, H., & Farnam, A. (2020). The Effect of Modifying the Sleep Pattern on Reducing the Math Learning Disorder among Elementary School Students. *International Journal of Pediatrics*. 8(10):12197-204
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Jensen, S. A., Biesen, J. N., Graham, E. R. A. (2017). Metaanalytic review of play therapy with emphasis on outcome measures. *Prof Psychol Res Pr.* 48(5): 390.
- Lambert, A. J., Eadeh, F. R., & Hanson, E. J. (2019). Anger and its consequences for judgment and behavior: Recent developments in social and political psychology. *Advances in Experimental Social Psychology*, 59, 103–173
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. -H., Zhao, Y. -J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. -T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 1732–1738. <https://doi. org/10. 7150/ijbs. 45120>
- Momeni Gazestan, E., Heydari, A., Makvandi, B., & Moradimanesh, F. (2021), “The Effect of Group Play Therapy on Anxiety in Children Diagnosed with Leukemia”, *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal* 2021; 11(2): 49-55. (In Persian).
- Moon, T. J., Chih, M. Y., Shah, D. V., Yoo, W., & Gustafson, D. H. (2017). Breast cancer survivors’ contribution to psychosocial adjustment of newly diagnosed breast cancer patients in a computermediated social support group. *J Mass Commun Q.* 94(2): 486-514.

- Najafi, M., & Sarpolki, B. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral game therapy on aggression and spelling disorder in primary school children. *Exceptional People Quarterly*, 6(21), 103-121. (In Persian).
- Nussbaum, M. (2016). *Anger and forgiveness: Resentment, generosity, and justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Permuth, R. & Ches. L. (2017) Differences in Perceived stress, Affect, Anxiety and coping Ability among college students in physical education courses. thesis for PhD university of Maryland. (In Persian).
- Polat, M., Takeshima, S. N., & Aida, Y. (2017). Epidemiology and genetic diversity of bovine leukemia virus. *Virol J.* 14(1): 1-16.
- Rocha, R. S. B., De Oliveira Rocha, L. S., Pena, E. S. M., Caldas, L. C. P., & Moreno MA. (2018). Analysis of autonomic modulation of heart rate in patients with Parkinson's disease and elderly individuals submitted to game therapy training. *Geriatr Gerontol Int.* 18(1): 20-5.
- Romero-López, M. Pichardo, M. C.; Justicia-Arráez, A., & Bembibre-Serrano, J. (2021). Reducing Aggression by Developing Emotional and Inhibitory Control. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 5263. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105263>.
- Rucker, J. (2017). The relationship between motivation perceived stress and Academic Achievement in students. health psychology university of Twente.
- Sahranavard, S., Ahadi, H., Taghdisi, M. H., Kazemi, T., & Kraskian, A. (2018). Relationship Between Perceived Social Support and Psychological and Social Adjustment Among Ischemic Heart Disease Patients. *Iran-JHealth-Educ-Health-Promot.* 6(3):277-82. (In Persian).
- Santrock, J. W. (2018). *Educational Psychology* (3rd. Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schroeder, T. (2017). Desire. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (summer 2017). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2017/entries/desire/>
- Shechtman, Z. (2018). bibliotherapy: an indirect approach to treatment of childhood aggression. *child psychiatry and human development.* 30(1), 39,51.
- Silva, L. (2021b). The Efficacy of Anger: Recognition and Retribution. In: Falcato A., Graça da Silva S. (eds) *The Politics of Emotional Shockwaves*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56021-8_2.
- Silva, L. Is Anger a Hostile Emotion?. *Rev. Phil. Psych.* (2021). <https://doi.org/10.1007/s13164-021-00557-2>
- Srinivasan, A. (2018). The aptness of anger. *Journal of Political Philosophy* 26 (2): 123–144.
- Tsai, C. F., Guo, H. R., Tseng, Y. C., & Lai, D. C. (2018). Sex and geographic differences in the prevalence of reported childhood motor disability and their trends in Taiwan. *BioMed Res Inter.* <https://doi.org/10.1155/2018/6754230>.
- Wagner, M., & Morisi, D. (2019). *Anxiety, fear and political decision-making*, oxford research encyclopedia of politics. Oxford University Press.

Educational package, stress and anger management, book therapy, play therapy, children

Elham. Khajenezami¹, Vida Sadat. Razavi^{2*}, Vida. Andishmand³ & Amanallah. Soltani⁴

Abstract

Aim: The aim of this study was to design and validate a stress and anger management training package based on book therapy and play therapy in primary school children in Kerman province: **Method:** This research is multifaceted. Led to the choice of a qualitative-quantitative mixed research method). Among the mixed research methods, a sequential mixed exploratory research design will be used. In order to collect data, in addition to using library studies and theoretical foundations derived from content analysis, in-depth semi-structured interviews will be used for further understanding. **Results:** The results of this study show that play therapy, story therapy packages can be used by psychologists to treat stress and anger in children. The results also showed that the mean of aggression and stress after using play therapy and book therapy, decreased significantly. **Conclusion:** The findings of this study indicate that the use of these methods reduces children's stress and increases their acceptance in society.

Keywords: *Educational package, stress and anger management, book therapy, play therapy, children.*

1. PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran
Email: vidarazavi2010@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran