

Research Paper



The effectiveness of storytelling on aggression, anxiety and social fear in children with obsessive-compulsive disorder



Naimeh Yosefishahir^{*1}, Masomeh Azmodeh², Shahram Vahedi³ Sholeh Livarjani⁴

1. PhD Student in Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3. Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



DOI:

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.27.4](https://doi.org/10.1001.1.27173852.1402.18.71.27.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16928.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Aggression, anxiety, social fear, storytelling.

Received: 2020/07/09
Accepted: 2020/10/18
Available: 2023/12/21

The aim of this study was to determine the effectiveness of story therapy on aggression, anxiety and social fear in children with coping disobedience disorder with one month follow-up. The research design was quasi-experimental pre-test-post-test and follow-up with control group. The statistical population of the present study consisted of all female students with confrontational disobedience disorder who were studying in Tabriz schools in the academic year of 2019-2020. After screening, 40 students with higher scores on the confrontational disobedience scale. Were obtained, selected, and randomly assigned to two groups of 20 individuals. For data collection, Shahim Aggression Questionnaire, Spence et al.'s Anxiety Questionnaire and Masia et al.'s Social Fear Questionnaire were used. Analysis of covariance and repeated measures test were used to analyze the data. The results showed that story therapy has an effect on aggression, anxiety and social fear in students with confrontational disobedience disorder and reduces aggression, anxiety and social fear in them. The results also showed that the effectiveness of story therapy on aggression, anxiety and social fear is stable. Paying attention to story therapy can play an important role in improving children's psychological problems.



* Corresponding Author: Naimeh Yosefishahir

E-mail: fazmzdh.72@gmail.com



اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با پیگیری یک ماهه



نعیمه یوسفی شهیر^۱، نعیمه یوسفی شهیر^{۲*}، شهرام واحدی^۳، شعله لیورجانی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.



DOI:

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.27.4](https://doi.org/10.27173852.1402.18.71.27.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16928.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با پیگیری یک ماهه بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند که پس از غربال‌گری، تعداد ۴۰ دانش‌آموز که نمره بالاتری در مقیاس نافرمانی مقابله‌ای به دست آورده بودند، انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های پرخاشگری شهیم، اضطراب اسپنس و همکاران و ترس اجتماعی ماسیا و همکاران استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و آزمون اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی در آن‌ها می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی پایدار است. توجه به قصه درمانی نقش مهمی در بهبود مشکلات روان‌شناختی کودکان می‌تواند داشته باشد.

کلیدواژه‌ها:

پرخاشگری، اضطراب، ترس اجتماعی، قصه درمانی.

دریافت شده: ۱۳۹۹/۰۴/۱۹

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۰۷/۲۷

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

* نویسنده مسئول: نعیمه یوسفی شهیر

رایانامه: fazmzdh.72@gmail.com

مقدمه

دانش‌آموزان به عنوان رکن اصلی آموزش و پرورش همیشه مورد توجه صاحب‌نظران تعلیم و تربیت قرار گرفته‌اند. به همین دلیل برای پرورش سلامت روانی و ارتقا کیفیت آموزشی دانش‌آموزان، شناخت ویژگی‌های شخصیتی، شناختی، عاطفی و انگیزشی آنان ضروری به نظر می‌رسد. اجتماعی شدن یک فرایند دو جانبه‌ی ارتباطی میان فرد و جامعه است. به همین دلیل جریانی پیچیده به شمار می‌آید که ابعاد و جوانب گوناگونی دارد. کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط با سایر افراد و سازگاری اجتماعی، از جمله‌ی این ابعاد هستند و این عوامل می‌توانند نقش مهمی در کاهش اضطراب و مشکلات اضطرابی و نگرانی در کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای داشته باشند (اسماعیلی، توکلی، یعقوبیان، اسماعیلی و مهدوی، ۱۳۹۳).

تظاهرات اختلال نافرمانی مقابله جویانه بدون استثناء در خانه بروز می‌کند ولی ممکن است در مدرسه یا در مقابل سایر بزرگسالان یا همسالانش ظاهر نشود. این کودکان ممکن است در معاینه بالینی هیچ علامتی بروز ندهند یا علائم محدودی نشان دهند. این اختلال در ارتباطات اجتماعی تداخل می‌کند و ممکن است اعتماد بنفس فرد پایین بیاید، همچنین ممکن است تحمل کم برای ناکامی، خلق افسرده و حملات عصبانیت نیز وجود داشته باشد (گنجی، ۱۳۹۶). از کوره در رفتن، امتناع فعالانه از رعایت مقررات و رفتارهای ایذایی در مقایسه با سایر همسالان فراتر از حد انتظار است. این اختلال شامل الگوی پایداری از رفتارهای منفی‌گرایانه، خصومت‌آمیز و گستاخانه، بدون وجود نقص جدی هنجارهای اجتماعی یا حقوق دیگران تعریف می‌شود و معمولاً در اوایل کودکی طبیعی به نظر برسد و بیشتر از ۳ سالگی شروع می‌شود و قبل از بلوغ در پسران شایع‌تر است. پافشاری فرد بر خواسته‌های خود و مقابله با خواسته دیگران برای رشد طبیعی اهمیت اساسی دارد و این موضوع با برقراری خودمختاری، ایجاد هویت و تنظیم معیارهای کنترل درونی ارتباط دارد. بارزترین رفتار مقابله جویانه طبیعی بین ۱۸ تا ۲۴ ماهگی به اوج خود می‌رسد (لطفی‌کاشانی و وزیر، ۱۳۹۵). در واقع بر اساس ملاک‌های پنجمین ویرایش رهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی مهمترین مشخصه این اختلال وجود دو دسته نشانه‌های هیجانی و رفتاری است که دست کم چهار مورد از نشانه‌ها به مدت شش ماه تداوم داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۵).

پاره‌ای از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فراوان‌ترین نوع نگرانی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترس اجتماعی است که شامل ترس و اضطراب از ارزیابی قبلی و قضاوت منفی توسط دیگران است که به احساسات شرم، حقارت و افسردگی و عدم کفایت منجر می‌شود (بهداری خسروشاهی و هاشمی‌نصرت‌آبادی، ۱۳۹۱). به طوری که ترس اجتماعی شامل نگرانی در مورد پذیرش یا رد توسط همکلاسی‌ها، نگرانی در مورد حمایت و وفاداری دوستان و نگرانی از تمسخر دوستان و یا هول شدن در حضور آن‌ها از شیوع بیشتری برخوردار است (نادری‌نویندگانی و مؤمنی‌جاوید، ۱۳۹۴). به طوری

که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، احتمال وقوع رویدادهای منفی را بالاتر برآورد می‌کنند و همواره از این نگران هستند که مورد ارزیابی منفی قرار بگیرند و بنابراین میزان ترس اجتماعی در این کودکان افزایش می‌یابد (ویکز، هیمبرگ و رودباگ، ۲۰۰۸).

اضطراب عبارت است از یک عامل ناشناخته و نامعلوم که موجب پریشانی فکر و گاه باعث بروز علائم احساس خطر از جمله تپش قلب و رنگ پریدگی می‌شود. در فرآیند اضطراب بر خلاف ترس طبیعی، یک عامل حقیقی ترس - آور یا خطرناک یا آسیب‌رسان وجود ندارد، بلکه فقط به طور خودکار و ناخودآگاه ذهن آدمی دچار احساس خطر می‌شود. علل پیدایش اضطراب عوامل وراثتی، تجربه‌های تلخ سال‌های گذشته و محیط نآرام و عصبی است. اثرات مخرب آن بر تفکر باعث اختلال در تمرکز حواس می‌شود، قدرت تصمیم‌گیری و اراده را از انسان سلب می‌کند، او را بدبین می‌سازد و باعث می‌شود که انسان دیگر فرد مضمحل و سودمندی نباشد یا بیش از حد به برخی چیزها می‌پردازد (حالت وسواس) یا عملکرد اجتماعی و شغلی فرد مختل می‌شود یا بیش از اندازه به امور مهم بی‌توجه می‌شود (حالت بی-تفاوتی)، دچار کاهش اعتماد به نفس به خود می‌شود، احساس ترس فراگیر وجود او را می‌گیرد که می‌تواند به خاطر ترس نسبت به خطرها، دردها و امراض جسمانی مختلف باشد. کسانی که توان کنترل خود را ندارند شدیداً عصبانی می‌شوند و احساس تسلیم و ناتوانی می‌کنند و قدرت مقابله با مشکلات یا بیماری‌ها را در خود نمی‌بینند همچنین جسم قادر نیست تا آرامش خود را حفظ کند و خواب راحتی داشته باشد و احساس خستگی، کوفتگی و ضعف جسمانی می‌کند و عصبی و برانگیخته است و بی دلیل عصبانی می‌شود. سردرد، درد قفسه سینه، درد پا یا دست، درد شکم و سو، هاضمه و کم‌اشتهایی یا پراشتهایی هم به سراغ فرد می‌آیند (شیرازی-چالشتری، قاسمی‌پیربلوطی، شریفی و بیگی‌هرچگانی، ۱۳۹۶). همچنین طبق ملاک‌های DSM-V اضطراب نگرانی مفرط (انتظار توأم با تشویق) به خاطر چند واقعه یا فعالیت است که حداقل به مدت شش ماه در اکثر روزها پیدا می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵).

از سویی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آغازگر رفتار پر خاشگرانه هستند و واکنش آن‌ها نسبت به دیگران خشونت‌آمیز است. در اختلال نافرمانی مقابله‌ای رفتارهای تضادورزانه، از کوره در رفتن، زودرنجی، رعایت نکردن دستورات و مقررات و رفتارهای قانون‌شکنانه در مقایسه با کودکان همسن بسیار بیشتر است، اما الگوهای رفتاری پر خاشگرانه شدید و نقض جدی قوانین و مقررات اجتماعی دیده نمی‌شود (لین، لی، چی، وانگ، هس، دو^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). در همین خصوص لویگن، برایانت، هوپکینز و گوزه^۴ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که مدیریت خشم و رفتار پر خاشگرانه دو نشانه قابل توجه و غالب در تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند و در این اختلال نقش اساسی دارند.

با توجه به پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روان‌شناسان پژوهش‌هایی را صورت داده‌اند که بر اساس آن، اثر بخشی روش‌های متعدد

3. Lin, Li, Chi, Wang, Heath & Du
4. Lavigne, Bryant, Hopkins & Gouze

1. Weeks, Heimberg & Rodebaugh
2. Sadock & Sadock

به این صورت که از بین مناطق شهر تبریز، تعداد دو ناحیه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب شده و از این دو ناحیه نیز از هر کدام تعداد ۵ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای توسط معلمان این مدارس روی تمامی دانش‌آموزان اجرا گردید. پس از نمره-گذاری پرسشنامه‌ها و غربال‌گری، تعداد ۴۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند که گروه آزمایش قسه درمانی و گروه دوم نیز کنترل بوده و درمانی را دریافت نکرد. همچنین بعد از یک ماه دوباره هر دو گروه در معرض آموزش قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه پرخاشگری: این پرسشنامه توسط شهیم (۱۳۸۵) برای کودکان ساخته شده است و شامل ۲۱ گویه است که پرخاشگری را در کودکان مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط مادران تکمیل می‌شود و گویه‌ها نشان دهنده درجات متفاوتی از پرخاشگری است. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه به گزینه به ندرت، نمره ۱، گزینه یک بار در ماه، نمره ۲، یک بار در هفته نمره ۳ و گزینه اغلب روزها نمره ۴ تعلق می‌گیرد. در پژوهش شهیم ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است و روایی آن تأیید شده است. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس اضطراب: این مقیاس توسط اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است که شامل ۲۸ ماده است و از والدین خواسته می‌شود فراوانی رفتار کودک را بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. نمره کلی اضطراب حاصل جمع نمره‌هایی است که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد. افزون بر آن، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از وقایع آسیب‌زا وجود دارد که نمره‌گذاری نمی‌شود، اما در صورت تجربه چنین حادثه‌ای، از کودک ۵ ماده دیگر که نشانه‌های اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای را مشخص می‌کنند، پرسیده می‌شود، نمره این ۵ ماده در نمره کلی محاسبه نمی‌شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال برآورد می‌شود. اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) ضریب پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه ترس اجتماعی: این پرسشنامه توسط ماسیا و وارنر و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است و ۴۸ ماده دارد و به صورت خودگزارش‌دهی و مصاحبه قابل استفاده است که در مقابل هر کدام چهار گزینه با عناوین هیچ، کم، متوسط و شدید و همین‌طور هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و معمولاً قرار دارد که به ترتیب از ۱ تا ۹ نمره‌گذاری می‌شود. ماسیا و وارنر و همکاران (۲۰۰۳) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق همسانی درونی ۰/۹۷-۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی سازه این مقیاس نیز در پژوهشی مورد تأیید قرار گرفته است (دادستان، اناری و صالح‌صدق‌پور،

درمانی را بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان داده‌اند. یکی از این روش‌ها، قسه‌درمانی است. سنت قسه‌گویی به اندازه عمر انسان قدمت دارد. افلاطون در اهمیت موضوع فوق می‌گوید: «پرورشی که روح اطفال به وسیله قسه‌ها کسب می‌کنند به مراتب بیشتر از تربیتی است که جسم آن‌ها از طریق ورزش پیدا می‌کند» (داداش‌زاده و یرخانی، ۱۳۹۴). نقل یک قسه خوب و استفاده سنجیده و آگاهانه از آن تأثیرات شگرفی را در حیطه‌های آموزشی، تربیتی و درمانی به همراه دارد. به طوری که قسه‌ها می‌توانند چارچوبی برای آموزش و ارتقای خودفهمی و کارآیی در روابط بین شخصی فراهم آورند. قسه‌ها برای تمام گروه‌های سنی، گیرایی خاصی دارند. قسه‌ها برانگیزنده هستند و می‌توانند مجموعه‌ای از مفاهیم پیچیده علمی را به مخاطب منتقل کنند. بنابراین، در برنامه‌ی آموزشی مدارس، هنر قسه جایگاه ویژه دارد و معلمان با استفاده از هنرهای مختلف، بخصوص هنر قسه‌درمانی می‌توانند بسیاری از رفتارهای خوب را در کودکان تقویت کنند (داداش‌زاده و یرخانی، ۱۳۹۴). در این راستا هنی و کزولوفسکا^۱ (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان دادند که قسه‌درمانی باعث کاهش اضطراب و افزایش احساس مسلط بودن و شایستگی و امیدواری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. فلاح‌نژاد، کاظمی، پزشکی، مجدرضایی و رسولی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که قسه‌درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای بر رفتارهای برون‌نمود از جمله پرخاشگری و درون‌نمودی (اضطراب و افسردگی) تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری و اضطراب در کودکان دارای اختلال نافرمانی می‌شود. همچنین سانسوستی و پاول-اسمیث^۲ (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که قسه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارد و باعث کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رفتارهای مثبت در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود.

بنابراین با مرور ادبیات ذکر شده به نظر می‌رسد که قسه‌درمانی بتواند مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کودکان تحت تأثیر قرار دهد. با این حال پژوهش‌های بیشتری لازم است تا این الگوی نظری و کاربردی را مورد بررسی قرار دهد مبنی بر اینکه این درمان برای این کودکان مؤثر است و تحقیقات کمتری در زمینه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت است و تحقیقی نیز یافت نشد که به بررسی اثربخشی دو رویکرد به طور همزمان بر متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی در این کودکان صورت گرفته باشد؛ لذا این پژوهش به این امر پرداخته است. بر این اساس مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا قسه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی تأثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند. کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دو مرحله‌ای انتخاب شدند.

در قصه دو درخت که یکی بر اثر طوفان کج می شود و درخت دیگر به یاریش می شتابد، بیان و داستان های مشابهی تعریف و مقرر خواهد شد دانش‌آموزان برای تکلیف جلسه آینده نتیجه اخلاقی داستان را توضیح دهند.

تکالیف مرور و فضیلت وجدانی بودن و مسئولیت‌پذیری بیان شد. دانش‌آموزان با اهمیت، لزوم و تأثیر وجدانی بودن و مسئولیت‌پذیری بر روابط آشنا شد. مصادیق وجدان در زندگی مانند انجام مسئولیت های خود، واگذار نکردن مسئولیت‌های خود بر دوش دیگران، مهربانی با افراد کوچکتر و ظلم نکردن به افراد ضعیف‌تر بیان خواهد شد. پیامد قضاوت های غیروجدانی در قصه دو تاجر که یکی بی وجدان و یکی با وجدان است بیان و داستان های مشابهی تعریف و مقرر شد کودکان برای تکلیف جلسه آینده نتیجه اخلاقی داستان را توضیح دهند.

تکلیف جلسه قبل بررسی شد. سپس دانش‌آموزان با تعریف و لزوم خویش‌ننداری و تأثیر آن بر روابط آشنا شدند. درباره مصادیق خویش‌ننداری و رفتارهای خویش‌نمدارانه مانند مهار وسوسه های خودخواهانه، مهار نیازها و خواسته های نادرست و فوایدی که خویش‌ننداری به دنبال دارد، مانند به دست آوردن اعتماد دیگران و رسیدن بهتر به خواسته های مشروع، بحث شد. سپس روش های ایستادگی در برابر وسوسه ها در قصه بزغالها که به نصیحت مادر گوش ندادند و در نتیجه با مشکل بزرگی روبه رو شدند، بیان شد.

تکلیف جلسه بررسی و فضیلت انصاف در زندگی تعریف و درباره لزوم انصاف و تأثیر آن در زندگی بحث، و سپس بیان شد که رعایت عدالت در ارتباط خود با دیگران و دادن حق به دیگران زمانی که واقعاً خواسته ها یا عقیده دیگران درست است، ضرورت دارد. مصادیق انصاف در زندگی و روش های ایجاد و تقویت آن ارائه و مورد بحث قرار گرفت. فن تصویرسازی مثبت راجع به خاطره های همکلاسی و تمرین مقابله با پیش‌داوری، در قالب داستان دو کبوتر که دوست بودند و در سفری که با هم داشتند یکی از آنها با پیش‌داوری به دوستش تهمت می‌زند و باعث رنج او می‌شود، اجرا و آموزش داده شد. داستان‌های مشابهی تعریف و برای تکلیف جلسه آینده مقرر خواهد شد دانش‌آموزان نتیجه اخلاقی این داستانها را توضیح دهند.

تکلیف قبل جلسه مرور و مصادیق بردباری مانند رسیدن سریع‌تر و بهتر به خواسته‌ها و عدم قضاوت‌های زودهنگام بیان و سپس ویژگی‌های افراد منفعل، پرخاشگر و قاطع در بردباری مقایسه خواهد شد. واکنش‌های گوناگون افراد در موقعیت‌های خشم برانگیز بررسی و ویژگی افراد ماهر در مهار خشم مانند جلوگیری از افکار منفی و داشتن قضاوت درست بیان شد. مهارت‌های مهار خشم و انتقاد از رفتار به جای انتقاد از شخصیت، در قالب قصه جغد عصبانی که نمی‌توانست خشم خود را مهار کند و این موضوع باعث دوری حیوان های جنگل از او شده بود و در آخر با آموختن مهارت‌های مهار خشم جغد بر خود مسلط شد، توضیح داده شد.

تکلیف جلسه بررسی شد و سپس دانش‌آموزان با تعریف درستکاری و اهمیت آن در رفتار، مصادیق راستگویی و پرهیز از دروغگویی و پیامدهای آن مانند جلب اعتماد دیگران و راستگویی متقابل دیگران آشنا شوند. دلیل انجام کارهای درست حتی در موقعیت‌هایی که نفع شخص در آن نباشد بیان و پیامدهای اخلاقی دروغگویی و پیامدهای دردناک آن در قصه چوپان دروغگو ارائه خواهد شد. داستانهای مشابهی تعریف و مقرر شد دانش‌آموزان نتیجه اخلاقی این داستان‌ها را در جلسه بعد توضیح دهند.

جلسه دهم،
بازدهم و
دوازدهم

جلسه
سیزدهم،
چهارم و
پانزده

جلسه
شانزدهم،
هفده، نوزده

جلسه
بیست،
بیست و
یک و
بیست و
دوم

جلسه
بیست و
سوم

۱۳۸۶). همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای: این مقیاس توسط هومرسون، موری، اوهان و جانستون (۲۰۰۶) و برای تشخیص کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است و دارای ۱۶ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلاً نمره صفر تا خیلی زیاد نمره ۳) نمره-گذاری می‌شود. بیشترین نمره ۲۴ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، شدت اختلال بیشتر است. هومرسون و همکاران (۲۰۰۶) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

مداخله قصه درمانی: محتوای آموزشی جلسه‌ها با الگوگیری از پیشینه پژوهش بوربا (۲۰۰۵) و فرانک (۲۰۱۴) تهیه و داستان‌ها با توجه به محتوای هر جلسه و داستان‌های رایج در ادبیات کودکان انتخاب شد. در صورت نبود داستانی رایج در زمینه مورد نظر، داستانی ساده با کمک دو کارشناس ادبیات کودک طراحی و طی ۲۵ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای، هر هفته سه جلسه به گروه آزمایش به شرح زیر آموزش داده شد.

جدول ۱: جلسات مداخله گروهی قصه‌گویی

جلسات	مشروح جلسات
جلسه اول و دوم و سوم	این جلسه با هدف معارفه اعضا و آموزش ادب و احترام به کودکان برگزار شد. درباره قوانین گروه، اهداف تشکیل گروه و برنامه آموزشی توضیح داده شد. کودکان از ضرورت پرداختن به فضیلت احترام آگاهی یافتند. پیامدهای فقدان احترام در جامعه مانند آزدگی دیگران، از دست دادن دوست‌های خوب، و تغییر رفتار دیگران و ارزیابی و تفسیر شیوه‌های بی‌احترامی مانند استفاده از الفاظ بد و عدم توجه به خواسته‌های دیگران، در قالب قصه کودک بی‌ادب که به دیگران و به ویژه والدینش بی‌احترامی می‌کند، توضیح داده شد و دشواری‌هایی که به واسطه نداشتن مهارت احترام به دیگران برای او به وجود می‌آید، در گروه به بحث گذاشته شد.
جلسه چهارم و پنجم و ششم	ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و مصادیق مهربانی در روابط بین فردی مانند به دست آوردن دوستان بیشتر، مهربانی متقابل دیگران و جلب حمایت دیگران بیان شد. در مورد شیوه‌های مهرورزی و مهربانی به دیگران مانند توجه به نیازهای آن‌ها و اولویت دادن به خواسته های ضروری دیگران نسبت به خواسته های غیرضروری خود و پیامدهای فقدان مهربانی و زوال نزاکت در روابط بین فردی و مراحل ایجاد آن مانند از دست دادن دوستان و یا داشتن یک جامعه خودخواه و کینه جو بررسی شد. خطاهای شناختی مؤثر بر نامهربانی و راه های مقابله با آنها مانند برداشت نادرست از رفتار دیگران در قالب قصه گرگ که با نامهربانی باعث رنجیدن سایر حیوان ها شد و اینکه چگونه با تغییر و اصلاح رفتارش مهرورزی به دیگران را آموخت و در روابط بین فردی موفق شد، بیان و داستان های مشابهی تعریف و مقرر شد دانش آموزان برای تکلیف جلسه آینده نتیجه اخلاقی داستان را توضیح دهند.
جلسه هفتم و هشتم و نهم	تکلیف جلسه قبل مرور شد و سپس اعضاء از اهمیت و تأثیر همدلی بر روابط بین فردی مانند افزایش محبت و دوستی بین افراد آگاه شدند. مصادیق همدلی در رابطه مانند درک بهتر دیگران و قضاوت بهتر در مورد رفتارهای آنها، ارزیابی و تغییر شیوه های حاکی از عدم همدلی

مصادیق بخشش مانند گذشت از اشتباه دیگران، و پیامدهای مثبت آن مانند اصلاح رفتار اطرافیان و برقرار بودن پیوندهای دوستی تعریف، ارائه و مورد بحث و بررسی قرار گرفت. نقش بخشش در جلوگیری از تشدید مشکل و احساس برتری هنگام بخشش در قالب قصه خرس که برادرش مداد شمعی‌هایش را شکسته بود و او توانست با مشورت مادر بزرگش او را ببخشد، بیان و داستان‌های مشابهی تعریف و مقرر خواهد شد دانش‌آموزان برای تکلیف جلسه آینده نتیجه اخلاقی این داستان‌ها را توضیح دهند.

جلسه
بیست و
چهارم

هدف این جلسه مرور کلی و جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسه‌های پیشین بود. بنابراین تکلیف جلسه قبل و نکات اصلی هر جلسه مرور شد و دانش‌آموزان به تبادل نظر و بحث گروهی درباره مطالب آموخته شده قبلی خود پرداختند. سپس توضیح‌هایی درباره چگونگی تداوم موارد یاد گرفته شده در زندگی فردی و اجتماعی و انتقال آن به دوستان و خانواده ارائه خواهد شد. از دانش‌آموزان خواسته شد قصه‌هایی در مورد فضیلت‌های اخلاقی تعریف یا ابداع کنند و آن را به شکل روزنامه دیواری منتشر کنند. از دانش‌آموزان به سبب حضور در جلسه‌های آموزشی تقدیر و تشکر خواهد شد و پایان جلسه‌ها اعلام شد.

جلسه
بیست و
پنجم

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی به تفکیک گروه و نوع آزمون در جداول ذیل نشان داده شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به قصه درمانی

متغیر	گروه	گروه آزمایش (قصه درمانی)		گروه کنترل	انحراف میانگین استاندارد
		انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد		
پرخاشگری	پیش-آزمون	۴۲/۸۰	۲/۵۸	۴۲/۰۵	۲/۸۹
	پس-آزمون	۳۸/۷۰	۳/۰۱	۴۱/۱۰	۲/۸۲
	پیگیری	۳۸/۶۵	۳/۳۹	۴۱/۶۰	۲/۸۳
اضطراب	پیش-آزمون	۵۲/۹۰	۳/۹۰	۵۳/۹۵	۳/۴۷
	پس-آزمون	۴۸/۴۰	۳/۲۳	۵۳/۴۰	۲/۵۴
	پیگیری	۴۹/۳۵	۳/۶۷	۵۲/۷۵	۳/۸۹
ترس اجتماعی	پیش-آزمون	۸۲/۵۰	۴/۴۱	۸۱/۱۰	۴/۱۴
	پس-آزمون	۷۹/۹۰	۴/۸۹	۸۳/۰۵	۴/۱۸
	پیگیری	۷۸/۹۰	۱/۷۴	۸۲/۰۵	۳/۸۳

مندرجات جدول ۲ نشان داد که میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل در متغیر پرخاشگری و در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۲/۰۵، ۴۲/۸۰ است که نزدیک به هم است. همچنین میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل در پس‌آزمون به ترتیب ۳۸/۷۰، ۴۱/۱۰ و پیگیری ۳۸/۶۵ و ۴۱/۶۰ است که در پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات در گروه آزمایش قصه درمانی کاهش یافته؛ اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. همچنین میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل در متغیر اضطراب و در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۳/۹۵، ۵۲/۹۰ است که نزدیک به هم است. همچنین میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر اضطراب به ترتیب ۴۸/۴۰، ۵۳/۴۰ و پیگیری ۴۹/۳۵ و ۵۲/۷۵ است که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش قصه درمانی کاهش یافته؛ اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. از سوی میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل در متغیر ترس اجتماعی و در پیش‌آزمون به ترتیب ۸۲/۵۰، ۸۱/۱۰ است که نزدیک به هم است. همچنین میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر ترس اجتماعی به ترتیب ۷۹/۹۰، ۸۳/۰۵ و پیگیری ۷۸/۹۰ و ۸۲/۰۵ است که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش قصه درمانی کاهش یافته؛ اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است.

پیش از بررسی معناداری تأثیر قصه درمانی بر متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی لازم است که پیش‌شرط‌های تحلیل کواریانس از جمله نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها بررسی شود. به طوری که نتایج آزمون گالومگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که مقدار سطح معناداری در این آزمون برای کلیه متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و لذا توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری برای متغیرهای پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شده است و گروه‌ها دارای تجانس بوده و همگن می‌باشند. از سوی پیش‌شرط دیگر خطی بودن همبستگی متغیر پیش‌آزمون و متغیر مستقل است که مقدار F تعامل متغیر مستقل و همپراش در متغیرهای پژوهش معنادار است و می‌توان گفت که همبستگی متغیر همپراش و مستقل رعایت شده است. لذا با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌ها، می‌توان برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر پرخاشگری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
منبع	۵۷/۱۹	۱	۵۷/۱۹	۶/۵۳	۰/۰۱
خطا	۳۲۳/۸۸	۲۷	۸/۷۵		
کل	۶۴۰۶۲/۰۱	۴۰			

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=۶/۵۳$).

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر جهت مقایسه نمرات متغیرها

در سه گروه							
متغیرها	تحلیل واریانس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پرخاشگری	بین	گروه	۴۰۶/۹۳	۲	۲۰۳/۴۶	۱۶/۸۸	۰/۰۰۱
	خطا	خطا	۶۸۶/۶۸	۵۷	۱۲/۰۴	-	-
	درون	زمان	۵۶۵/۲۰	۲	۲۸۲/۶۰	۳۰/۰۸	۰/۰۰۱
اضطراب	بین	گروه	۳۰۲/۸۱	۲	۱۵۱/۴۰	۱۰/۷۲	۰/۰۰۱
	خطا	خطا	۸۰۴/۸۵	۵۷	۱۴/۱۲	-	-
	درون	زمان	۲۲۸/۸۱	۲	۱۱۴/۴۰	۸/۷۰	۰/۰۰۱
ترس اجتماعی	بین	گروه	۹۷۵/۵۳	۲	۴۸۷/۲۶	۱۴۷/۳۵	۸/۶۱
	خطا	خطا	۱۴۹۸/۳۰	۱۱۴	۱۳/۱۴	-	-
	درون	زمان	۱۹۲/۸۱	۲	۹۶/۴۰	۶/۱۳	۰/۰۰۳
اضطراب	بین	گروه	۳۱۷/۸۸	۲	۱۵۸/۴۴	۵۱/۰۵	۰/۰۰۱
	خطا	خطا	۱۷۹۱/۹۶	۱۱۴	۱۵/۷۱	-	-
	درون	زمان	۱۳۱/۸۸	۲	۶۵/۴۴	۵/۰۵	۰/۰۰۱

آزمون موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت بررسی شد که معنی دار نبودن این آزمون، نشانگر رعایت نشدن پیش فرض کرویت است. با توجه به اینکه مقدار آماره موچلی برابر با ۰/۱۵ بود؛ لذا نشان دهنده رعایت شدن پیش فرض کرویت بود.

نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر نیز نشان داد که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات پرخاشگری معنی‌دار است. می‌توان بیان کرد که صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات پرخاشگری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه‌گیری بین میانگین نمرات پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری در مرحله پیگیری میانگین نمرات پرخاشگری و اضطراب به طور معناداری کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

یافته اول پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های فلاح‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، دسشیو^۱ (۲۰۱۷) مطابقت دارد.

قصه درمانی بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های فلاح‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) و دسشیو (۲۰۱۷) مطابقت دارد. به طوری که فلاح‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که قصه‌درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای بر

به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر پرخاشگری تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۲۴۷/۱۴	۱	۲۴۷/۱۴	۲۰/۹۰	۰/۰۰۱
خطا	۴۳۷/۳۳	۳۷	۱۱/۸۲	-	-
کل	۱۰۴۳۲/۰۱	۴۰	-	-	-

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=20/90$ ، $P=0/001$). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر اضطراب تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر ترس اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۱۰۴/۱۵	۱	۱۰۴/۱۵	۴/۹۱	۰/۰۰۳
خطا	۷۸۳/۴۲	۳۷	۲۱/۱۷	-	-
کل	۲۶۶۴/۱۵/۰۱	۴۰	-	-	-

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۵، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=4/91$ ، $P=0/003$). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر ترس اجتماعی تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد.

برای بررسی این که آیا آموزش قصه درمانی بر پرخاشگری، اضطراب و ترس اجتماعی کودکان بعد از یک ماه تأثیر دارد، از تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید که نتایج در جدول ۶ نشان داده شده است.

رفتارهای برون‌نمود از جمله پرخاشگری و درون‌نمودی (اضطراب و افسردگی) تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری و اضطراب در کودکان دارای اختلال نافرمانی می‌شود. همچنین دسشیو (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داد که قصه‌گویی می‌تواند به کودکان و نوجوانان کمک کند تا قصه‌های زندگی مثبتی برای خودشان بسازند و از این طریق میزان سازگاری اجتماعی کودکان نیز افزایش یافته و پرخاشگری و مشکلات رفتاری و هیجانی‌شان کاهش یابد. قصه‌های مناسب در پرورش افرادی مسئول، با اراده و مثبت‌اندیش نقش مؤثری ایفا می‌نمایند. زمانی که کودک قصه‌ای را می‌خواند یا به آن گوش فرا می‌دهد خود را به جای قهرمان داستان در نظر گرفته و با آن همانندسازی می‌کند که نتیجه آن بر زندگی وی فزاینده می‌شود. علاقمندی به افکار، احساس‌ها و رفتارهای شخصیت داستان به کودک اجازه می‌دهد در تجارب قهرمانان قصه سهیم باشد و باورها، افکار و رفتار آن‌ها را در مورد خود به کار گیرد. از این طریق، وی می‌تواند بر پریشانی‌های هیجانی خویش از جمله پرخاشگری فائق آید (دسشیو، ۲۰۱۷).

با استناد به نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی بندورا^۱ (۲۰۰۷) می‌توان نتیجه گرفت که کودکان با الگوبرداری و همانندسازی با رفتارهای قهرمانان قصه‌ها و قضاوت درباره رفتار خویش، خود را اصلاح می‌نمایند. کودکان هنگام قصه گفتن تخیل خود را با واژه‌ها و شخصیت قصه‌ها همسو و هماهنگ می‌کنند و بدین ترتیب رفتارهایی را برمی‌گزینند که احترام و تشویق اجتماعی را به دنبال دارد. رفتار اجتماعی مناسب به صورت طبیعی حاصل نمی‌شود، بلکه قواعدی دارد که باید آموخته شود و مرتباً تکرار و تمرین گردد. در همین راستا می‌توان در جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان از فنون قصه درمانی بیشتر استفاده نمود. خواندن و شنیدن قصه‌ها امکان تصویرسازی را برای کودکان فراهم می‌کند. کودک با خواندن یا شنیدن قصه‌ها و دیدن صحنه‌ها، اعمال شخصیت‌های آنها را خلق می‌کند و این توانایی‌ها بر رشد اجتماعی و شناختی کودک تأثیر مثبت دارد (فلاح‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر اضطراب در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش اضطراب در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های سانوسستی و پاول - اسمیت (۲۰۱۰) مطابقت دارد. به طوری که سانوسستی و پاول - اسمیت (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارد و باعث کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رفتارهای مثبت در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود.

از نظر فارالنگر رویکردهای داستانی درمانی را نوع ویژه‌ای از گفت و گو می‌دانند که قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و راه حل‌ها را از خود کودک فرا می‌خواند و طی آن کودک توانمندی خود را تجربه و جرئت و شهامت تغییر پیدا می‌کند و بدین ترتیب بهتر می‌تواند مشکلاتش را مدیریت کند که این در مورد همه کودکان صدق می‌کند حال آنکه کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای به علت مشکلات زیاد، اضطراب و نگرانی مفراطی را متحمل می‌شوند؛ لذا به نظر می‌رسد یکی از تکنیک‌های مناسب برای کاهش اضطراب و بهبود روند درمان، قصه درمانی باشد. در این تکنیک کودکان ضمن گفت و گو درباره مشکلات

و ناراحتی‌هایشان به توانایی و امکانات و راه حل‌های جدید می‌اندیشند و در دراز مدت یاد می‌گیرند تا با استفاده از راه حل‌هایی که خود خلق کرده‌اند بر مشکلات ناشی از این غلبه کنند و از لحاظ روانی خود را ارتقاء بخشند. شاید مهمترین نقشی که قصه یا اسطوره در درمان ایفا می‌کند، همگانی و جهانی جلوه دادن مشکلاتی است که مراجع با آنها دست و پنجه نرم می‌کند، بنابراین کودک می‌تواند با قهرمان قصه همانندسازی نموده، هیجانات منفی را تخلیه و تعارضات درونی خود، برون‌سازی و روی آنها کار کند و با تخلیه احساسات و هیجانات منفی از جمله عوامل مضطرب‌ساز و همانندسازی با قهرمان قصه به سوی درمان حرکت کند. در فرآیند درمان، کودک از طریق قصه‌ها همانندسازی کرده و از لحاظ هیجانی درگیر قصه می‌شود و به رهاسازی هیجانات فرو خفته در محیطی امن پرداخته و سپس خود و دیگر افراد مهم زندگی را بازشناسی کرده و به بینشی نسبت به تشابهات دست می‌یابد. با کاهش احساس تنهایی و انزوا و افزایش سطحی خودآگاهی و خودفهمی به شهامت بیشتری برای رهایی با مشکلات خویش ناآل می‌آید و به این ترتیب قصه درمانی می‌تواند مشکلات اضطرابی این کودکان را کاهش دهد (آجرلو، برقی‌ایرانی و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۵).

فرضیه سوم پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر ترس اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش ترس اجتماعی در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های داداش‌زاده و پیرخائقی (۱۳۹۴) مطابقت دارد.

کودک با شنیدن قصه و تکمیل قصه‌های ناتمام و گفتگو در مورد پیام‌های روایت در گروه قصه درمانی، فرصتی برای رشد و بروز ابتکار و توانایی‌های زبانی و مهارت‌های اجتماعی کسب می‌کند. همچنین قصه درمانی و قصه‌گویی در نقش عامل آموزشی و تربیتی، باعث ترویج و بحث و تبادل نظر در بین کودکان می‌شود و از این طریق مهارت‌های زبانی تقویت شده، کودک در رهگذر ماجراها و شخصیت‌پردازی‌های قصه، با نقاط قوت و ضعف استعدادهای آشنا شده و یاد می‌گیرد با دیگران ارتباط مناسب برقرار کند و بتواند احساسات، آرزوها و خواسته‌های خود را بیان کرده و وقتی دچار هیجان‌هایی مانند ترس، خشم، غمگینی و ... می‌شود، به طور مناسبی با آن کنار آمده و آن را به شکل درستی ابراز کند و مهارت‌های اجتماعی وی رشد یابد. رویکردهای داستانی با این فکر همگرایی دارند که درمان، اساساً نوع ویژه‌ای از گفتگو است که قابلیت‌های، شایستگی‌ها و راه حل‌ها را از خود مراجع فرامی‌خواند؛ به گونه‌ای که در مانگر در یک گفتگوی خلاق، توانمندی مراجع را آشکار می‌سازد و به او جرأت و شهامت تغییر کردن می‌دهد. در این فرایند درمانگر و مراجع موضوعات پیچیده را در فرایند حل مسئله کشف و تفسیر می‌کنند و به این ترتیب کودک بهتر می‌تواند مشکلاتش را مدیریت کند. در جریان یک قصه ممکن است شخصیت‌های آن با بحرانی مواجه شوند و درصدد حل آن برآیند. ارائه این روش‌ها به طور مستقیم به افراد، به ویژه کودکان همواره آسان نیست ولی میتوان از طریق قصه‌گویی به این هدف دست یافت. این موضوع نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان دارای مشکلات یادگیری که افرادی غیر فعال و فاقد روش‌ها و

منابع

- آجرلو، مریم؛ برقی ایرانی، زیبا؛ علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. *مجله روانشناسی سلامت*، ۲، ۲۵-۲۰.
- اربابان اصفهانی، مرضیه و قافله کش، مینا. (۱۳۸۵). *استفاده از قصه در فرآیند مشاوره‌های به منظور دستیابی به اهداف تعلیم و تربیت*. مقالات برگزیده قصه‌گویی، نهمین جشنواره قصه‌گویی کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان.
- اسماعیلی، مریم؛ توکلی، ماه‌گل؛ یعقوبیان، فاطمه؛ اسماعیلی، لیلا؛ مهدوی، سعیده (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر میزان توانایی و مشکلات رفتاری دختران نوجوان شاهد و اینترگر. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۵(۲)، ۸۶-۹۵.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج (۱۳۹۱). رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۲.
- داداش‌زاده، سپیده؛ پیرخانی، علیرضا. (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی استفاده از روش‌های قصه‌گویی بر افزایش هوش اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع چهارم و پنجم ابتدایی در سال ۹۰-۹۱. *مجله آموزش و ارزشیابی*، ۲۹(۸)، ۲۹-۲۱.
- دادستان، پریخ؛ اناری، آسیه؛ و صالح‌صدق‌پور، بهرام (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۴)، ۱۱۵-۱۲۵.
- شهیم، سیما (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه ای در کودکان دبستانی. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۹(۲-۱)، ۲۷-۴۴.
- شیرازی چالشتری، قاسم؛ قاسمی پیربلوطی، محمد؛ شریفی، طیبه؛ بیگی هرچگانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم حالات هیجانی منفی دانش‌آموزان پسر متوسطه. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری، ۱۹ تیر ماه ۹۶، تهران.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۶). *آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5*. تهران: انتشارات ویرایش.
- فلاح‌نژاد، محمدعلی؛ کاظمی، فرنگیس؛ پزشک، شهلا؛ مجدرضایی، محمدحسین؛ و رسولی، وحید (۱۳۹۶). اثربخشی قصه‌گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۱۷(۳)، ۱۷-۱۸.
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیر، شهرام (۱۳۹۵). *روان‌شناسی مرضی کودک*. تهران: انتشارات ارسباران.
- محمودی، قهرمان؛ و حیدری، جبار (۱۳۸۸). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات جامعه‌نگر.
- ناردی‌نوبندگانی، زهرا؛ و مؤمنی‌جاوید، مهرآور (۱۳۹۴). تأثیر آموزش رفتار جرأت‌مندانه بر کیفیت زندگی در مدرسه و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر. *رویکردهای نوین آموزشی*، ۱۰(۲)، ۱۰۱-۱۶.

راهبردهای لازم برای حل مسائل خود هستند، اهمیت بیشتری پیدا میکند. به طوری که قصه‌گویی باعث بهبود ترس و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود (داداش‌زاده و پیرخانی، ۱۳۹۴). به طوری که اندرسون^۱ (۲۰۱۸) بر این باور است که به کمک قصه با تمرکز بر کاهش ترس‌ها و کمک به ابراز هیجان‌های تهدید کننده پنهان و آموزش قصه‌درمانی می‌توان مشکلات عاطفی و هیجانی کودکان دارای ترس اجتماعی را کاهش داد.

نتایج پژوهش نشان داد که صرف نظر از زمان اندازه‌گیری بین میانگین نمرات پرخاشگری گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات پرخاشگری و ترس اجتماعی به طور معناداری کاهش یافته است. همچنین تعامل زمان و گروه‌ها در میانگین اضطراب معنادار نیست.

کودک پرخاشگر و دارای اضطراب و ترس اجتماعی با استفاده از قصه درمانی می‌تواند خشم و نفرت و احساسات خود را نسبت به معلم و والدین و همسالانش برون‌فکنی کند. برای مثال ممکن است قصه درمانی که بر این اساس آن‌ها برون‌فکنی می‌کند، میزان اضطراب و ترس خود را کاهش دهد. قصه درمانی، پدیده‌ی پیچیده‌ای هستند که در آن کودکان عناصر مختلفی از تجارب خود را در یک مجموعه گردآوری می‌کنند تا از آن یک آفرینش جدید و معنادار بسازند و در این فرایند گزینش، تفسیر و سازماندهی عناصر، چیزی بیش از یک مجموعه به ما ارائه می‌دهند. در حقیقت آن‌ها بخشی از خودشان را به ما ارائه داده‌اند که چگونه فکر می‌کنند، چگونه موقعیت خود را می‌بینند و احساس می‌کنند و با این عمل خشم خود را با انتقال مثبت کاهش می‌دهند و به تناسب آن، میزان یادگیری‌شان نیز افزایش می‌یابد و مشکلات هیجانی‌شان کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه مدت زمان پیگیری در این دانش‌آموزان کم و حدود یک ماه بود بنابراین آموزش قصه درمانی برای این کودکان در کوتاه مدت نیز تأثیرگذار و پایدار بوده است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس نگرش‌سنجی بود و ممکن است به دلیلی ناخودآگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش از پاسخ دادن طفره روند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیندازد. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهر تبریز انجام گرفته است که در تعمیم یافته‌ها برای دانش‌آموزان پسر و شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است. با توجه به نتایج پژوهش به مربیان و دست‌اندرکاران امور دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود جهت پرخاشگری از قصه‌گویی بهره‌گیرند تا از این طریق میزان احساسات مثبت و سازگاری کودکان افزایش یابد.

- American Psychiatrist Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)* (fifth Edition). Washington DC: American Psychiatric Association
- Anderson, P. (2018). Storytelling and reducing emotional problems in children with enuresis. *Journal of Pediatric Urology*, 14(53), 53-58.
- Borba, M. (2005). *The step-by-step plan to building moral intelligence*. Nurturing kid's heart & souls. National Educator Award, National council of Self-esteem: Jossey-Bass. Pp. 108-154
- Desocio, J.E. (2017). Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 5, 67-78.
- Frank, A. W. (2014). Narrative ethics as dialogical story-telling. *Hastings Center Report*, 44(1):16-20.
- Hanney, L., & Kozłowska, K. (2002). Healing traumatized children: Creating illustrated story books in family therapy. *Family Process*, 41, 37-65.
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J., Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *Journal Emot Behav Disord*, 14(2), 118-125
- Kledzik, A.M., Thorne, M.C., Prasad, V., Hayes, K.H., Hines, L. (2012). Challenges in treating oppositional defiant disorder in a pediatric medical setting: A case study. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), 557-62
- Lavigne, J.V., Bryant, F.B., Hopkins, J., Gouze, K.R. (2015). Dimensions of oppositional defiant disorder in young children: Model comparisons, gender and longitudinal invariance. *Journal Abnorm Child Psychological*, 43(3), 423-439.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M.A., Du, H., et al. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51:192-202.
- Masia-Warner, C. L., Klein, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). *Guidline for using the Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)*. New York: New York University
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz (2015). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th Eds). New York: Walters Kulwer.
- Sansosti, F. J. & Powell-Smith, K. A. (2010). The effects of Social Stories on the social behavior of children with Asperger's Syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(1), 43-57.
- Spence, H. S., Rapee, M., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy* 39, 1239-1316.
- Weeks, J. W., Heimberg, R.G. & Rodebaugh, T.L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive of social anxiety disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 44-55.