

اثربخشی قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های

اجتماعی در کودکان پیش دبستانی

پارسا بهمنی^۱ و مجید برزگر^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۲

چکیده

هدف از این پژوهش تبیین اثربخشی قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی بوده است. روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده که کودکانی که دارای بیش‌ترین نمره پرخاشگری و کم‌ترین نمره مهارت‌های اجتماعی بوده‌اند به صورت تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارش شدند. جامعه آماری در این پژوهش شامل همه کودکان پیش دبستان در مناطق ۴ گانه آموزش و پرورش شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ می‌باشد. نمونه آماری از میان پیش دبستانی‌های شهرستان شیراز به صورت تصادفی -خوشه‌ای چند مرحله‌ای- انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل گمارش شدند. گردآوری داده‌ها از راه پرسش‌نامه پرخاشگری شهیم و پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت صورت گرفت. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، نتایج آزمون نشان دادند که قصه درمانی در گروه آزمایش باعث کاهش پرخاشگری در ۳ بعد پرخاشگری رابطه‌ای، واکنشی - کلامی و جسمانی شده است. در ابعاد متغیر مهارت‌های اجتماعی، نتایج آزمون، نشان‌دهنده اثربخشی قصه درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی، همکاری، مسئولیت‌پذیری، جرات‌ورزی و خودکنترلی بود. در بعد همدلی، تفاوتی معنادار مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: قصه درمانی، مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری.

^۱ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی.

^۲ - استادیار روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

*- نویسنده مسئول مقاله: Mbarzegar55@gmail.com

پیشگفتار

امروزه تعداد بی‌شماری از کودکان و دانش آموزان پیش دبستانی با رفتارهای پرخاشگرانه به درمانگاهها و مراکزهای مشاوره ارجاع داده می‌شوند. این گونه کودکان بویژه هنگامی که نشانگان پرخاشگری^۱ شدید وجود دارد، در معرض خطر گسترش اختلال سلوک^۲ هستند. از این رو، در سال‌های اخیر، بیش‌تر پژوهشگران بر اهمیت یافتن روش‌های مناسب برای مشاوره و کارکردن با این قبیل کودکان و والدین آنها تاکید داشته‌اند (Behpazhouh, 2009).

روان‌شناسان اجتماعی عمل پرخاشگرانه را رفتار آگاهانه‌ای تعریف می‌کنند که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی باشد (Aronson, 1999). در تعریفی کلاسیک از پرخاشگری، واکنشی است با هدف آسیب رساندن به جاندار دیگر انجام می‌شود (Buss, 1961). از این رو، اگر بخواهیم رفتار کسی را پرخاشگرانه بدانیم باید آن رفتار به قصد وارد کردن پیامدهای منفی بر طرف مقابل انجام شود (Krahe, 2011).

مطالعات نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری در دوران پیش دبستانی اختلالات روانی را در دوران بعدی زندگی پیش‌بینی می‌کنند. رفتارهای پرخاشگرانه و لجبازانه، دعوا، بیش‌فعالی، ضریب هوشی پایین و نداشتن اعتماد به نفس در کودکی تا پیش از یازده سالگی، پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (Ganji, 2015).

همان‌گونه که گفته شد، دوره کودکی یکی از اثرگذارترین دوران زندگی یک فرد بشمار می‌رود. دوره‌ای که شخصیت کودک طی آن شکل می‌گیرد؛ از این رو، دخالت در صورت مشاهده اختلال می‌تواند یکی از راهبردهای اثرگذار باشد. چه این‌که امروزه شمار کودکانی که به خاطر پرخاشگری و نداشتن مهارت‌های اجتماعی و برقراری روابط موثر به روان‌شناسان ارجاع داده می‌شوند رو به افزایش است.

این موضوع بویژه از این رو اهمیت دارد که با توجه به نقش گروه همسالان در کودکی، کودکان پرخاشگر و یا بدون مهارت‌های اجتماعی، اغلب طرد شده و تنها می‌مانند و روند اجتماعی شدن این کودکان با اختلال روبه‌رو می‌شود. به باور (Cheshmehalaei et al, 2015) در زمان احساس تنهایی، مهارت‌های اجتماعی کودکان هم کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه کودک وارد دوره معیوبی از احساس تنهایی و مهارت‌های اجتماعی پایین می‌شود که هر کدام، دیگری را بازتولید و تقویت می‌کند.

¹ -Aggression

² -Conduct Disorder

کودکان پیش دبستانی که پرخاشگری و تسلیم ناپذیری شدید نشان می‌دهند اغلب در حوزه‌های رشدی نیز نارسایی یا تاخیر نشان می‌دهند (Cicchetti et al, 1990). این کودکان در سراسر عمر خود رفتار پرخاشگرانه نشان می‌دهند. یکی دیگر از کاستی‌ها در روابط کودکان پیش دبستانی، نداشتن مهارت‌های اجتماعی است (MC Neill, 2002; Silver, 2007).

به باور (Bahamin & Kouroshnia, 2017) افراد دارای مهارت‌های اجتماعی، رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که به پیامدهای مثبت روانی و اجتماعی مانند رابطه موثر با دیگران و پذیرش از سوی همسالان می‌انجامد. آن‌ها می‌توانند حالات و هیجان‌های دیگران را درک کنند و در تنظیم عواطف خود مهارتی بیش‌تر به خرج دهند. در برابر، نداشتن مهارت‌های اجتماعی لازم به مشکلات روان شناختی مانند برقراری ارتباط ناموفق با دیگران، شرکت نکردن در فعالیت‌های اجتماعی، انزوا، طرد، اضطراب و افسردگی می‌انجامد.

کسی که دارای مهارت‌های اجتماعی است، خود را به خوبی با محیط تطبیق می‌دهد، اما کسی که مهارت اجتماعی ندارد، معمولاً دچار مشکل رفتاری است. این کودکان با دیگر کودکان درگیر می‌شوند، نزد دیگر همسالانش محبوب نیست و با معلم خود کنار نمی‌آید. این کودکان معمولاً به حقوق دیگران کم توجه بوده و در رفتارشان رویکرد خود مدار دارند و از رفتار پذیرفته شده اجتماعی پیروی نمی‌کنند و به ناسزایی گویی و بدگویی دست می‌زنند (Garsham, 2011).

کودکان پیش دبستانی با ناهنجاری‌های پرخاشگری و تسلیم ناپذیری شدید، اغلب در برخی از حوزه‌های رشدی، نارسایی یا تاخیر نشان می‌دهند (Greenspan, 1985; Cicchetti et al, 1990). از این رو، تشخیص اختلال از زمان بروز آن اهمیت دارد. بویژه این‌که، دوران کودکی دورانی مناسب برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله به هنگام 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 در میان همسالان و بزرگسالان می‌شود و کودک را برای پذیرش مسئولیت‌های آتی آماده می‌کند (Shahim, 2007).

به باور (Heydari, et al, 2016) با توجه به اینکه امروزه کودکان با چالش‌ها و مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند، لازم است با مداخله به موقع در پیشگیری از مشکلات رفتاری این کودکان اقدام شود.

روی هم رفته، مهارت‌های اجتماعی به آن دسته از مهارت‌هایی گفته می‌شود که ما در تعاملات میان فردی خود به کار می‌بریم، اما از سویی این تعریف چندان کامل نیست زیرا بیش‌تر به شکل مهارت‌ها اشاره دارد تا به ماهیت آن‌ها (Firuzbakht, 2007).

(Philips, 1978) با مرور تحلیل‌های ارائه شده در مورد مهارت‌های اجتماعی نتیجه می‌گیرد که کسی دارای مهارت است که با دیگران به گونه‌ای ارتباط برقرار کند که بتواند به حقوق الزامات، رضایت خاطر، یا انجام وظایف خود در حد معقولی دست یابد؛ بی‌آنکه حقوق، الزامات، رضایت خاطر یا وظایف دیگران را نادیده بگیرد و در عین حال بتواند در این موارد مبادله ای باز و آزاد با دیگران داشته باشد.

به باور (Matson et al, 2000) برقراری ارتباط موثر با دیگران به مهارت‌های اجتماعی نیاز دارد. مهارت‌های اجتماعی به رفتارهای فراگرفته شده مطلوبی اشاره دارد که فرد را قادر می‌کند با دیگران رابطه مطلوبی برقرار کند و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. مهارت‌های اجتماعی طیف گسترده‌ای از رفتارها از قبیل شروع ارتباط موثر و مناسب با دیگران، ارائه پاسخ‌های شایسته، تمایل به رفتارهای سخاوتمندانه، همدلانه و یاری‌گرانه، پرهیز از تمسخر، قلدری و زورگویی به دیگران را شامل می‌شود.

مجموع عوامل گفته شده درباره مقدار پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان در معرض خطر، ضرورت مداخله، درمان یا پیشگیری از گسترش مشکل را پیش بینی می‌کند. از آنجا که بسیاری از کودکان علاقه‌مند به حضور در جلسه‌های درمان نیستند، یکی از راهکارهای موثر می‌تواند استفاده از علاقه مندی‌های آنان همچون قصه درمانی باشد، اما چرا قصه درمانی؟ قصه‌ها به کودکان فرصتی می‌دهند خیالبافی‌هایشان را بیان کرده و موقعیت‌های متضاد را بررسی کنند و آن‌ها را قادر می‌سازد به مسایل و احساس‌های مهم بپردازند (Muhammad Ismael, 2002). کودکان از راه تغییر و تبدیل قصه‌ها و حکایت‌ها تشخیص می‌دهند تا چه اندازه می‌توانند تغییر کنند و درباره روایت‌های خود احساس بدست آورند و مسئولیت قصه‌های خود را بپذیرند (Zaips, 2001).

رویکردهای داستانی برای درک رفتار انسان طی سال‌های اخیر در حوزه‌های گوناگون روان‌شناسی فراگیر شده است. تغییر دادن افکار انسان به مثابه نمونه‌هایی از بسط داستان‌ها، تلویحاتی گسترده را برای بسیاری از قلمروهای روان‌شناسی، هم در سطح نظری و هم در سطح پژوهش در برداشته است. برای مثال، رشد هویت به صورت شاخصی از ساختن قصه زندگی قلمداد می‌شود و آسیب‌شناسی، نمونه‌ای از قصه‌های زندگی است که از مسیر اصلی خارج شده است و روان‌درمانی تمرینی برای ترمیم و بازسازی قصه زندگی تلقی می‌شود (Yusefi Looyeh & Matin, 2004).

(Ruff et al, 2010) در پژوهشی اثر بخشی قصه درمانی بر کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۶ ساله حادثه دیده و مبتلا به بیماری پی تی اس دی پناهنده ساکن در تبعید انجام شد؛ پس از انجام قصه درمانی کودکان گروه آزمایش و نه گروه گواه بهبودی از نظر نشانه‌ها و عملکرد نشان می‌دادند.

(Salmasi, Poorsharifi, 2011) تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک را بررسی کردند. نتایج بدست آمده نشان داد که سازگاری اجتماعی گروه‌های آزمایشی از گروه کنترل بیش‌تر است. بر این اساس به نظر می‌رسد می‌توان از قصه درمانی به منظور بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک استفاده کرد.

(Sanatnegar, Hasan Abadi, Asgharinekah, 2012) در پژوهش که به عنوان اثربخشی قصه درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه خانواده انجام دادند نتیجه گرفتند که از قصه درمانی می‌توان در کاهش ناامیدی کودکان ساکن در مراکزهای شبه خانواده بهره برد.

(Singer, Singer & Berry, 2013) استفاده از قصه درمانی و تمرکز حواس^۱ را در درمان سو مصرف الکل مطالعه کردند. این پژوهش نشان داد که استفاده هم‌زمان از قصه درمانی و روش‌های تمرکز حواس می‌تواند در درمان سو مصرف الکل موثر باشد.

(YavandHasani, FarahBakhsh, Shafie Abadi, 2014) اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و قصه درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان را بررسی کردند. تحلیل داده‌ها نشان دادند که در حالت کل هر دو روش درمان شناختی- رفتاری و قصه درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبیا، افکار پارانوئیدی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس - اجبار و روانپریشی موثر هستند. همچنین، مقایسه جداگانه ابعاد گوناگون نشان داد که قصه درمانی بر کاهش افسردگی و درمان شناختی - رفتاری بر کاهش اختلال اضطراب و افسردگی تاثیر مثبتی دارد.

(Kangaslampi, Garoff & Peltonen, 2015) از قصه درمانی مواجهه ای برای کودکان مهاجری که در جنگ حادثه دیده اند، استفاده کردند. در این مطالعه که در فنلاند انجام شد، نتایج نشان‌دهنده بهبود بیماران پس از دریافت قصه درمانی مواجهه ای بود.

(Beaudoin, Moersch, Evare, 2016) در مطالعه‌ای، اثربخشی قصه درمانی با بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی را در کودکان ۸ تا ۱۰ ساله بررسی کردند؛ نتایج حاکی از بهبود معنادار این مهارت‌ها در کودکان بود.

^۱ -Mindfulness

(Hansson, Lexen, Holmen, 2017) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی قصه درمانی و شناخت درمانی بر بیماری‌رانی پرداختند که به خاطر برجسب ناشی از بیماری های روانی دچار نگرش منفی به خود شده بودند. نتایج نشان دهنده اثربخشی این درمان و افزایش احترام به نفس در بیماران بود. در پژوهشی، (Choi, Jang, Lee, 2017) اثربخشی قصه درمانی مشاوره ای بر پیشگیری از اعتیاد بزرگسالان به تلفن همراه بررسی کردند. نتایج نشان دهنده بهبود معناداری در تاب آوری، اعمال انطباقی و کاهش نشانه های اعتیاد به تلفن همراه بود.

از این رو، با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی در زمینه کاربرد قصه و نقش لطیف و غیرمستقیم آن در روبه‌رو کردن کودکان با مسایل روان شناختی آنان، در این پژوهش، دو فرضیه زیر آزمون شد.

- ۱- قصه درمانی تاثیر معناداری در کاهش پرخاشگری و مولفه‌های آن در کودکان پیش‌دبستانی دارد.
- ۲- قصه درمانی تاثیری معنادار در افزایش مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن در کودکان پیش‌دبستانی دارد.

روش پژوهش

این پژوهش در زمره پژوهش‌های آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی است. جامعه آماری این پژوهش همه کودکان پیش‌دبستانی و مهدکودک در نواحی ۴ گانه آموزش و پرورش شیراز است که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بوده‌اند.

گروه نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۲۴ مشارکت‌کننده از کودکان پیش‌دبستانی در ناحیه یک آموزش و پرورش شیراز هستند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده‌اند. این روش این‌گونه انجام شده است که نخست از میان ۴ ناحیه آموزش و پرورش یک ناحیه و از میان مرکزهای پیش‌دبستانی در همان ناحیه یک مرکز به صورت تصادفی انتخاب شده است. سپس پرسش‌نامه‌های پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در میان کودکان توزیع شده و ۲۴ نفر از کودکانی که بیش‌ترین پرخاشگری و کم‌ترین مهارت‌های اجتماعی را داشتند، در دو گروه گمارده شدند. ۱۲ نفر در گروه کنترل - شامل ۶ پسر و ۶ دختر- و ۱۲ نفر نیز در گروه آزمایش - شامل ۶ پسر و ۶ دختر- قرار داده شدند. از نظر سنی همه کودکان پیش‌دبستانی بوده و در جلسه‌های قصه درمانی که به وسیله درمانگر ارایه می‌شد شرکت کردند. هیچ کدام از کودکان گروه کنترل در هیچ فرایندی از درمان مورد مداخله قرار نگرفتند.

پرسش‌نامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای شهیم: (Shahim, 2006) پرسش‌نامه پرخاشگری آشکارا و رابطه‌ای را با بررسی منابع موجود و ابزارهای استفاده شده در پژوهش (Halperin et al, 1996; Crack, 1996; Brown et al, 1996; Crick & Grapitt 1995; al, 2002) و با توجه به ویژگی‌های فرهنگ ایرانی ویژه کودکان پیش دبستان طراحی کرده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ گویه در زمینه پرخاشگری است که پرخاشگری رابطه‌ای دارای ۸ گویه، در ۳ زیرمقیاس دست‌کاری روابط (۲ گویه)، طرد همسالان (۴ گویه)، و شایعه پراکنی (۲ گویه) و پرخاشگری آشکار دارای ۱۳ گویه در ۳ زیرمقیاس پرخاشگری جسمانی (۷ گویه)، واکنش کلامی (۳ گویه)، و پرخاشگری فعال (۳ گویه) تدوین شده است. این پرسش‌نامه را معلم تکمیل می‌کند و پرسش‌ها به صورتی تنظیم شده‌اند که در برگیرنده درجات متفاوتی از شدت پرخاشگری هستند و بر اساس میزبان بروز رفتار درجه بندی می‌شوند. (Shahim, 2006) برای تعیین پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۱ را برای کل پرسش‌نامه محاسبه کرده و ضریب آلفای کرونباخ را برای ابعاد پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی پیش فعال به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش می‌کند. همچنین، برای بررسی روایی با استفاده از روش تحلیل عاملی، با محور اصلی و چرخش مایل، سه عامل با ارزش ویژه بالاتر از یک را استخراج که به ترتیب شامل پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری واکنشی پیش فعال بودند.

پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت: این پرسش‌نامه دارای فرم‌های ویژه والدین و آموزگار است. مقیاس مهارت اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی به وسیله والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا با هم بکار گرفت. در این پژوهش فرم معلم مورد استفاده قرار گرفته است.

شهیم پایایی این فرم را پس از چند بررسی در مورد یک گروه از کودکان عقب مانده ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش کرده است. برای کودکان عادی این ضرایب از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای فرم آموزگار و والدین متغیر بوده است (Shahim, 1997, 1998, 1999, 2001). بر اساس نتایجی که گرشام و الیوت بدست آورده‌اند، این مقیاس دارای روایی سازه مطلوب بوده و کاربرد تشخیصی و درمانی آن برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی در چندین مطالعه تایید شده است (Shahim, 2002).

برپایه یافته‌های گرشام و الیوت ضرایب آلفای کرونباخ برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری ۰/۹۴ درصد و ۰/۸۸ درصد می‌باشد. در ایران نیز شهیم پایایی این مقیاس را پس از چند بررسی در مورد یک گروه از کودکان ناتوان ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ درصد گزارش کرده و در یک گروه از کودکان عادی این ضرایب ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ درصد برای فرم‌های آموزگار و والدین متغیر بوده است (Shahim, 1999).

شیوه اجرا: پس از تعیین گروه آزمایش پژوهشگر اقدام به برگزاری جلسات قصه درمانی برای این گروه کرد. این برنامه آموزشی طی ۱۲ جلسه یک ساعته برگزار شد که برای هر جلسه یک قصه با موضوع مهارت‌های اجتماعی و یک قصه با موضوع پرخاشگری برای کودکان تعریف شد. جدول زیر مواد آموزشی هر جلسه را نشان می‌دهد.

جدول ۱- مواد آموزشی جلسه‌های قصه درمانی.

جلسه	پرخاشگری	مهارت‌های اجتماعی
جلسه نخست	قصه حسن کچل و پسر مردم آزار	آقا خروسه و الاغ مغرور
جلسه دوم	دعوا	لاکی دوست پیدا می‌کنه
جلسه سوم	جوجه تیغی های پسرعمو	چوپان دروغگو (هندی)
جلسه چهارم	قصه موش کوچولو و مار زورگو	گرگ بی ادب
جلسه پنجم	وقتی بدی می‌کنی انتظار خوبی نداشته باش	غرور بیجا
جلسه ششم	شیر و خرگوش دم سیاه	نتیجه کار و تلاش
جلسه هفتم	چشمه‌ای که مال ماه بود	عیادت از بیمار
جلسه هشتم	ملکه برفی	آقاخروسه، زرد و باهوشه
جلسه نهم	ببین چه کسی از تو خوشش می‌آید؟	نگهبانی که منتظر لباس گرم بود
جلسه دهم	صورت زیبا و اخلاق زشت	امانت داری
جلسه یازدهم	گربه ناشکر	از چه کسی خجالت می‌کشی؟
جلسه دوازدهم	اول کدام را بخورم؟	وفای به عهد

یافته‌ها

داده‌های خام موجود در پرسش‌نامه‌ها، پس از گردآوری به وسیله نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی با کاربرد آزمون آماری مناسب به تجزیه و تحلیل سوالات پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار دو گروه مورد مطالعه در متغیرهای پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی.

تعداد	گروه کنترل		گروه آزمایش		شاخص	متغیر
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
۱۲	۹.۰۰	۹.۸	۱۰.۳۳	۹.۱۶	میانگین	پرخاشگری
	۳.۶۴	۳.۶۷	۴.۶۷	۴.۳۴	انحراف استاندارد	بدنی
۱۲	۱۹.۸۳	۲۰.۰۰	۱۸.۹۱	۱۷.۵۸	میانگین	پرخاشگری
	۶.۷۲	۶.۷۹	۷.۸۵	۷.۰۸	انحراف استاندارد	رابطه ای
۱۲	۱۱.۰۰	۱۱.۰۸	۱۱.۶۶	۱۰.۰۸	میانگین	پرخاشگری
	۴.۶۵	۴.۶۲	۵.۱۰	۴.۸۳	انحراف استاندارد	واکنشی کلامی پیش‌فعال
۱۲	۷.۰۸	۶.۹۱	۶.۱۶	۷.۰۰	میانگین	همکاری و
	۲.۷۷	۲.۹۰	۳.۵۳	۳.۵۲	انحراف استاندارد	شریک مساعی
۱۲	۵.۸۳	۵.۷۵	۴.۵۰	۶.۳۳	میانگین	خود انکابی و
	۱.۵۸	۱.۶۵	۳.۲۸	۳.۶۷	انحراف استاندارد	جرات ورزی
۱۲	۷.۴۱	۷.۲۵	۷.۹۱	۹.۲۵	میانگین	مسئولیت
	۲.۵۰	۲.۳۷	۲.۹۰	۳.۰۱	انحراف استاندارد	پذیری
۱۲	۵.۰۰	۴.۹۱	۴.۹۱	۵.۴۱	میانگین	همدلی
	۱.۴۷	۱.۳۷	۱.۴۴	۱.۹۷	انحراف استاندارد	
۱۲	۵.۲۵	۵.۲۵	۳.۲۵	۴.۵۸	میانگین	خود کنترلی و
	۲.۳۰	۲.۳۰	۲.۳۰	۲.۲۷	انحراف استاندارد	خویشتن داری
۱۲	۳۰.۵۸	۳۰.۰۸	۲۶.۷۵	۳۲.۵۰	میانگین	مهارت‌های
	۵.۸۸	۵.۸۸	۱۰.۵۵	۱۱.۴۱	انحراف استاندارد	اجتماعی

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد مهارت‌های اجتماعی است. بر این اساس، نمره‌های میانگین پیش‌آزمون هر کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر مهارت‌های اجتماعی به ترتیب ۲۶.۷۵ و ۳۰.۵۸ می‌باشد؛ هم‌چنین، انحراف استاندارد در

پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی گروه‌های کنترل و آزمایش به ترتیب ۱۰.۵۵ و ۵.۸۸ را نشان می‌دهد. میانگین پس‌آزمون هر کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل در این متغیر ۳۲.۵۰ و ۳۰.۰۸ را نشان می‌دهد. انحراف معیار پس‌آزمون گروه کنترل در بعد مهارت‌های اجتماعی نیز برابر است با ۵.۸۸؛ انحراف معیار پس‌آزمون گروه آزمایش در این بعد هم عدد ۱۱.۴۱ را نشان می‌دهد.

یافته‌های استنباطی

در این بخش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) به بررسی فرضیه مورد مطالعه در متغیر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی می‌پردازیم.

بررسی فرضیه پژوهش

فرضیه پژوهش: قصه درمانی تاثیری معنادار در کاهش پرخاشگری و مولفه‌های آن در کودکان پیش‌دبستانی دارد.

جدول ۳- آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت بررسی فرضیه پژوهش.

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	معناداری
پیلای تریس	۷۳۶.	۱۵.۷۷۷	۳.۰۰	۱۷.۰۰	.۰۰۱
ویلکس لامبدا	۲۶۴.	۱۵.۷۷۷	۳.۰۰	۱۷.۰۰	.۰۰۱
هتلینگ تریس	۲.۷۸۴	۱۵.۷۷۷	۳.۰۰	۱۷.۰۰	.۰۰۱
رویز	۲.۷۸۴	۱۵.۷۷۷	۳.۰۰	۱۷.۰۰	.۰۰۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری کوچک‌تر از سطح معناداری ۵ درصد می‌باشد. بنابراین، در ترکیب خطی پرخاشگری دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوتی معنادار وجود دارد. برای بررسی این‌که کدام ابعاد در دو گروه تفاوت معنا دار دارند، جدول زیر گزارش می‌شود.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای ابعاد متغیر پرخاشگری.

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	معناداری	اندازه اثر
گروه	بدنی	۷.۴۴	۱	۷.۴۴	۱۵.۴۵	.۰۰۱	.۴۴
	کلامی	۱۵.۷۷	۱	۱۵.۷۷	۲۷.۶۴	.۰۰۱	.۵۹
	رابطه ای	۱۲.۶۱	۱	۱۲.۶۱	۴۳.۰۴	.۰۰۱	.۶۹

همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، سطح معناداری در پیش‌آزمون بیش‌تر از ۵ درصد می‌باشد. بنابراین، تفاوتی معنادار میان دو گروه مشاهده نمی‌شود، اما در پس‌آزمون معناداری از ۵ درصد کم‌تر شده است که از این نظر تفاوتی معنادار مشاهده می‌شود. از آن‌جا که میانگین پرخاشگری در پس‌آزمون از گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه افزایش یافته است می‌توان نتیجه گرفت که این تفاوت به نفع گروه آزمایش معنادار شده است.

فرضیه پژوهش: قصه درمانی تاثیر معناداری در افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دستانی دارد.

جدول ۵ - آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی فرضیه پژوهش.

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	معناداری
پیلای تریس	۸۶	۱۱.۷۶	۶.۰۰	۱۲.۰۰	.۰۰۱
ویلکس لامبدا	۱۴۵.	۱۱.۷۶	۶.۰۰	۱۲.۰۰	.۰۰۱
هتلینگ تریس	۵.۸۸	۱۱.۷۶	۶.۰۰	۱۲.۰۰	.۰۰۱
رویز	۵.۸۸	۱۱.۷۶	۶.۰۰	۱۲.۰۰	.۰۰۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره کوچک‌تر از سطح معناداری ۵ درصد می‌باشد. بنابراین، در ترکیب خطی پرخاشگری دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی این‌که کدام ابعاد در دو گروه تفاوت معنا دار دارند، جدول صفحه بعد گزارش می‌شود.

جدول ۶ - نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای ابعاد متغیر مهارت‌های اجتماعی.

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	معناداری	اندازه اثر
گروه	همدلی	۴.۲۹	۱	۴.۲۹	۳.۱۱	۰.۹۶	۰.۱۵
	همکاری	۵.۴۹	۱	۵.۴۸	۳۵.۲۳	۰.۰۱	۰.۶۷
	جرات ورزی	۱۸.۸۰	۱	۱۸.۸۰	۲۹.۸۰	۰.۰۱	۰.۶۳
	خویشتن داری	۷.۰۲	۱	۷.۰۲	۱۴.۴۶	۰.۰۱	۰.۴۸
	مسئولیت پذیری	۱۱.۹۴	۱	۱۱.۹۴	۳۹.۸۰	۰.۰۱	۰.۷۰
	مهارت‌های اجتماعی	۲۱۳.۷۷	۱	۲۱۳.۷۷	۴۶.۸۰	۰.۰۱	۰.۷۳

همان گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه ابعاد این متغیر به جز متغیر همدلی در پیش آزمون بیش‌تر از ۵ درصد می‌باشد. بنابراین، تفاوتی معنادار میان دو گروه مشاهده نمی‌شود، اما در پس آزمون معناداری از ۵ درصد کم‌تر شده است که از این نظر تفاوتی معنادار مشاهده می‌شود. از آن‌جا که میانگین پرخاشگری در پس آزمون از گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه افزایش یافته است می‌توان نتیجه گرفت که این تفاوت به نفع گروه آزمایش معنادار شده است. با این حال، در متغیر همدلی که معناداری آن ۰/۹۶/ گزارش شده است، تفاوتی معنادار پس از پس آزمون مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش نتایج ناهمسو با پژوهش وجود ندارد. با این حال، برخی پژوهش‌هایی که به اثربخشی قصه درمانی بر دیگر مولفه‌های روان‌شناختی پرداخته‌اند از تاثیرات مثبت این درمان بر متغیرهای مورد مطالعه حکایت می‌کنند. از این رو یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین همسوست. برای نمونه، (Salmasi & Poursharifi, 2011) تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک را بررسی کردند. نتایج بدست آمده نشان دادند که می‌توان از قصه درمانی به منظور بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک استفاده کرد.

هم‌چنین، در پژوهش (Sanatnegar, Hasanabadi, Asgharinekah, 2012) که به عنوان اثربخشی قصه درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه خانواده انجام شد، بیانگر اثربخشی قصه درمانی در کاهش ناامیدی کودکان ساکن در مرکزهای شبه خانواده بود. هم‌چنین، در پژوهش (Ruff at al, 2010) در پژوهشی اثر بخشی قصه درمانی بر کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۶ ساله حادثه دیده و مبتلا به بیماری پی تی اس دی پناهنده ساکن در تبعید انجام شد، گروه آزمایش و نه گروه گواه بهبودی از نظر نشانه‌ها و عملکرد نشان می‌دادند.

این نکته را باید در نظر داشت که کودکان فاقد مهارت‌های اجتماعی، همچون کودکان پرخاشگر از محیط بازخورد منفی دریافت می‌کنند و این در تشدید مشکلات آنان اثرگذار است. به باور (Farzaneh, 2016)، از آن‌جا که قصه مورد علاقه کودکان است، کمک می‌کند که همانندسازی بهتری در آنان صورت بگیرد. البته، این موضوع نیازمند انتخاب قصه مناسب است و رفتار قهرمان قصه باید برای هدف مورد نظر طراحی شده باشد تا کودکان تلاش کنند با او همانندسازی کنند.

از آن‌جا که این پژوهش نشان دهنده اثربخشی قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های اجتماعی است، لذا جا دارد که مهارت‌های قصه درمانی و قصه‌گویی به خانواده‌ها و

معلمان آموزش داده شود. هم‌چنین، می‌توان به معلمان و خانواده‌ها درباره پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی آموزش‌های لازم را ارایه داد. در زمینه پژوهشی نیز می‌توان پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی را در گروه‌های سنی دیگر هم مورد مطالعه قرار داد؛ اثربخشی قصه درمانی در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سازگاری روانی کودکان و نوجوانان را می‌توان مورد مطالعه قرار داد.

References

- Asgharzadeh Salmasi, V. & Poursharifi, H. (2011). Effects of narrative-therapy on enhancement of social adaptation among children with conduct disorder. *Journal of education and examination*. 14. 13.24
- Bahamin, M. & Kouroshnia, M (2017). Relationship between social skills and social adaptability due to loneliness feelings in adolescent. *Journal of psychological models and methods*. 3 (29). 253-268
- Behpazhouh, A. (2009). *Counselling parents of aggressive children*. Translation. Danjheh editor. Tehran.
- Beaudoin, M., Moersch, M., & Evare. B. (2016). The Effectiveness of Narrative Therapy With Children's Social and Emotional Skill Development: An Empirical Study of 813 Problem-Solving Stories. *Journal of Systemic Therapies*. 3. 42-59.
- Cheshmehalaini, M.A., FathAbadi, J. Tahmasian, K. & Dehghanfar, H. (2015). Effectiveness and comparison of teaching social skills to children and children and their mothers on reducing feeling alone and increasing being accepted by peers. *Journal of psychological models and methods*. 19. 61-80
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, O. (1990). Contributions form the study of High risk populations to the understanding of the development of emotion regulation. In K.Dodge & P.J. Garber (Eds), *the development of emotion regulation* NewYork: Cambridge University Press.
- Choi, I., Jang, M., & Lee, D., (2017). Development of narrative therapy group counselling program for prevention of adolescents smartphone addiction. *Korean society for computer game*. 1. 11-23
- Ganji. M. (2014). *Psychopathology*. Translation. Savalan editor. Tehran
- Heydari, M. Bakhtiarpour, S. Makvandi, B. Naderi, F. Hafezi, F (2016). Effectiveness of teaching 'Friends' programme on anxiety on Shirazi children. *Journal of psychological models and methods*. 7 (24). 23-38
- Hansson, L., Lexen, A., & Holmen, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Soc Psychiatry Psychiatre Epideminol*. 10
- Kangaslampi, S., Garoff, F., & Peltonen, K. (2015). Narrative exposure therapy for immigrant children traumatized by war: study protocol for a

randomized controlled trial of effectiveness and mechanisms of change. BMC Psychiatry. 15. 127

- MuhamadIsmael, E. (2002). Play-therapy for treating children with behavioural disorder. Ministry of Education. The organization of the education of exceptional children

- Nazarinejad, M. (2011). Aggression in social psychology. Translation. Roshd editor. Tehran

- Pariani, M. (2001). The creative art of story-telling. Translation. Roshd editor. Tehran

- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., & Elbert, T. (2015). Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. Journal of traumatic stress_ 23. 437-445

- Singer Jefferson, A., Singer Bruce, F., & Berry, M. (2013). A Meaning-Based Intervention for Addiction: Using Narrative Therapy and Mindfulness to Treat Alcohol Abuse. The Experience of Meaning in Life. 379-391.

- Shokrkon, H. (2008). Social psychology. Translation. Roshd editor. Tehran.

- Shahim, S. (2006). Obvious and relational aggression in preschool children. Journal of psychological studies. Volumes 1 and 2. 27-44

- Sanaatnegar, S. Hasan Abadi, H. & Agharinekah, M. (2012). Effectiveness of group narrative-therapy on reducing disappointment and loneliness of girls in orphanages. Seasonal journal of functional psychology. 4 (24). 7-23

- Seyedmohammadi, Y. (2015). Theories of personality. Translation. Ravan editor. Tehran

- Yusefi looyeh, M. & Matin, A (2006). Effects of narrative-therapy on strategies of learning disorders. Journal of exceptional children studies. 2. 603-622

- Yavandhasani, A. Farahbakhsh, K. & Shafieabadi, A (2014). Effectiveness of CBT and narrative-therapy on reducing behavioural disorders in adolescent. Clinical psychology studies. 1. 94-71