

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در
کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان

The Effectiveness of a Story-Based Program on the Social
Competence of Disordered Children

M. Toieserkani Ravary, M.A. ✉

S. J. Unesi, Ph.D.

M. Usefi Looye, Ph.D.

✉ مهدیه تویسرکانی راوری

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

دکتر سیدجلال یونسی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی

دکتر مجید یوسفی لویه

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

چکیده:

Abstract

Objectives of this study were to investigate the effectiveness of a story-base social skill training in reducing symptoms of conduct disorder of elementary students (girls 10 to 11 years of age). Based on the studies, children with conduct disorder have problems in using social skills. This may result in continuation and severity of conduct problems.

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان دبستانی (دختران ۱۰ و ۱۱ ساله) انجام شده است. براساس مطالعات، کودکان مبتلا به اختلال سلوک، در زمینه کاربرد مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف عمل می‌کنند و این نقص به تداوم و تشدید مشکلات رفتاری آن‌ها می‌انجامد. این مطالعه از نوع تجربی حقیقی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

✉ Corresponding author: Psychology & Education Dept. Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

Tel: +98341-3220279

Fax: ---

Email: mtoisravir@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: کرمان - دانشگاه شهید باهنر - گروه روان -

شناسی و علوم تربیتی

تلفن: ۰۳۴۱-۳۲۲۰۲۷۹ - دورنما: ---

پست الکترونیک: email: mtoisravir@yahoo.com

Using a pre-test post-test desing with control group, a sample consisting of 22 elementary school girls were selected through a cluster sampling method with two stages; On the basis of the scores achieved from the scales of CSI-4 (parent & teacher form) and Roter behavioral diagnosis of children (parent & teacher form). Pre and post-test data were investigated using a covariance analysis test.

Results and Discussion: the result of the study showed that based on both scales, story-base social skill training led to the reduction of conduct disorder symptoms in the subjects ($p < 0.005$). This finding is in conformity with previous research, and shows the efficiency of using story and its structure in training and treatment of children with conduct problems.

Keywords: social skill training, conduct disorder, children, story.

گروه نمونه این پژوهش متشکل از ۲۲ دختر دبستانی ۱۰ و ۱۱ ساله بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در دو مرحله و سپس براساس نمره پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 (فرم والد و معلم) و پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر (فرم معلم و والد) انتخاب شدند. از این افراد ۱۱ نفر به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۱ نفر دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در طول ۱ ماه، ۱۲ جلسه تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه قصه‌گویی و فعالیت‌های مکمل قرار گرفت. داده‌های پس‌آزمون، سه هفته پس از اتمام جلسات جمع‌آوری و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بررسی شد. نتایج نشان دادند که براساس هر دو فرم دو پرسشنامه، آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه موجب کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در آزمودنی‌ها می‌شود ($P < 0.005$). این نتیجه با یافته‌های پژوهشگران دیگر تطابق دارد و قابلیت کاربرد قصه و ساختار آن را در آموزش و درمان مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های اجتماعی، اختلال سلوک، کودکان، قصه‌گویی

مقدمه

اختلال سلوک یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی و از عمده‌ترین دلایل ارجاع به مراکز درمانی است (باررا و همکاران، ۲۰۰۲). این اختلال، الگوی رفتار پایدار با مشخصه پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ ۱۳۸۲). کودکان مبتلا به آن به شدت در معرض طرد همسالان، عملکرد ضعیف تحصیلی و افزایش تدریجی رفتار پرخاشگرانه (پترسون^۱ و همکاران، ۱۹۹۲ نقل از باررا و همکاران، ۲۰۰۲) و هم‌چنین آماده ابتلا به اختلال‌های خلقی، مصرف مواد، بزهکاری و اختلال شخصیت اجتماعی در بزرگسالی هستند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲/۲۰۰۳). مطالعات نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به اختلال سلوک براساس تجارب اولیه خود، طرح‌واره‌ای متخاصم از جهان در ذهن خود شکل داده و براساس آن نیت دیگران را غیردوستانه ارزیابی کرده و با رفتار پرخاشگرانه واکنش نشان می‌دهند (داج، ۱۹۹۳ و اسکالتز و شاو، ۲۰۰۳). هم‌چنین این

کودکان در زمینه کاربرد مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف عمل کرده و در مشکلات بین‌فردی نمی‌توانند شیوه‌های مختلفی برای رفع مشکل پیدا کنند (گیلمور، هیل، پلیس و اسکوز، ۲۰۰۴؛ آلبرت، ۲۰۰۵ و امیری، ۱۳۸۱). این مهارت‌های ضعیف، پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری بعدی در این کودکان هستند (پارکر^۲ و آشر^۳ نقل از داج، ۱۹۹۳). بنابراین به‌نظر می‌رسد افزایش مهارت‌های اجتماعی و رشد توانایی‌های مربوط به مدیریت خشم (باررا و همکاران، ۲۰۰۲) و هم‌چنین تغییر و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگاری که این کودکان از جهان پیرامون خود دارند، مؤلفه‌هایی اساسی در مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای کودکان مبتلا باشند. گرچه تأثیر نسبی آموزش مستقیم مهارت‌های شناختی و اجتماعی در چند مطالعه گزارش شده است (کازدین^۴، ۱۳۸۱)، به‌طور کلی پژوهشگران عدم تعمیم‌پذیری مهارت‌های آموخته شده به محیط طبیعی را، بزرگترین مشکل آموزش سنتی مهارت‌های اجتماعی (آموزش، ارائه الگو، تمرین، بازخورد و تقویت) می‌دانند. زیرا در این شیوه، آموزش یک مهارت تنها دستورالعملی مستقیم درباره یک نحوه عمل مشخص در یک موقعیت خاص است و انعطاف‌پذیری لازم را برای تطبیق با موقعیت‌های جدید ندارد (راحیل، ۲۰۰۲). بر همین اساس به‌کارگیری شیوه‌های غیرمستقیم مثل بازی و قصه در آموزش مهارت‌ها یک ضرورت به‌حساب می‌آید. به‌نظر می‌رسد از آن‌جایی که آموزه‌ها و پندها در خلال قصه به خوبی برای کودک قابل فهم و معنادار می‌شود، احتمال به‌کارگیری و تعمیم آن‌ها توسط کودک در زمینه‌های مشابه افزایش می‌یابد (اتو^۵، ۲۰۰۰؛ نقل از هفتر، ۲۰۰۳).

پژوهش‌های مختلف اثربخشی قصه و قصه‌گویی را در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رفتارهای مثبت در کودکان نشان می‌دهند. برای نمونه مطالعه شتمن (۱۹۹۹) در قالب برنامه‌ای برای کاهش پرخاشگری در پسرانی که به عنوان بسیار پرخاشگر شناخته شده بودند؛ برنامه کاربرد قصه در کلاس تگلوسی و روتمن (۲۰۰۱) برای کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز کودکان در کلاس درس؛ برنامه کرسول^۶ (۲۰۰۱؛ نقل از هفتر، ۲۰۰۳) برای کمک به مراجعان ده‌ساله تکانشی جهت درک مقدمات، رفتار و نتایج آن. هم‌چنین مطالعه راحیل (۲۰۰۲) بر روی اثربخشی یک برنامه قصه‌محور در بهبود کفایت‌های اجتماعی و مهارت‌های رابطه با همسالان در کودکان دارای ناتوانایی‌های هیجانی، که در آن از قصه‌ها به عنوان وسیله‌ای برای واریسی مشکلات اجتماعی رایجی که کودکان در مدرسه با آن‌ها برخورد دارند و پرورش مهارت‌های گزینش و کاربرد راهبردهایی برای حل این مشکلات، استفاده شده بود.

در ایران نیز چند پژوهش محدود، اثربخشی کاربرد قصه‌گویی را به عنوان تکنیکی برای آموزش راهبردهای اجتماعی به کودکان دارای مشکلات رفتاری- عاطفی: پرخاشگری (سیدی، ۱۳۸۲) اختلال‌های یادگیری (یوسفی‌لویه و متین، ۱۳۸۵) و اختلال‌های رفتاری آشکار (چهار محالی، ۱۳۸۵) نشان داده، تأثیر آن را مثبت ارزیابی کرده‌اند.

پژوهش حاضر نیز با توجه به ضرورت درمان زود هنگام اختلال سلوک در کودکان و اهمیت اتخاذ شیوه‌ای برای مداخله از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی برای بازگرداندن کودکان به فضای اجتماعی، تعامل با همسالان و جلوگیری از ورود آن‌ها به گروه‌های ضد اجتماعی و هم‌چنین کاربرد شیوه‌ای مؤثر و در عین حال جذاب و انعطاف‌پذیر برای مداخله در این اختلال انجام گرفته است. این پژوهش می‌تواند با معرفی شیوه‌ای خلاق و نو، که قصه‌ها را - جزء کامل‌کننده زندگی کودک - به‌عنوان یک تکنیک اصلی، وارد جلسه روان‌درمانی می‌کند، سطری بر ادبیات روان‌درمانی کودک اضافه نماید. به‌نظر می‌رسد این شیوه نسبت به کار مستقیم با کودکان، به دلیل علاقه وافر آن‌ها به قصه‌ها، جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر است و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می‌نماید؛ تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دنبال ندارد و از آن‌جا که کودک در جریان قصه، همگام با قهرمان داستان به کشف موقعیت مشکل، جستجوی گزینه‌های مقابله‌ای و انتخاب راه‌حل می‌پردازد، شرایط «یادگیری تجربی» و تعمیم‌پذیری و سرایت به محیط طبیعی را به بهترین نحو فراهم می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد که از طریق قصه‌ها و هم‌چنین به‌کارگیری فعالیت‌های مکمل (رنگ‌آمیزی، نقاشی، قصه‌سازی و...)، مهارت‌های اجتماعی را به کودکان مبتلا به اختلال سلوک آموزش بدهد. در این شیوه، مهارت‌هایی که کودک برای برخورد مناسب در موقعیت‌های گوناگون اجتماعی لازم دارد، در محتوا و فرایند مجموعه‌ای از قصه‌ها گنجانده و به کودک ارائه می‌دهد. فرض بر این است که: قهرمان داستان به‌عنوان «الگو» عمل کرده و کودک در جریان «یادگیری مشاهده‌ای» و «شرطی‌سازی جانشینی»^۷، رفتارهای جدیدی را از او بیاموزد (هفتر، ۲۰۰۳). یا به زبان روان‌تحلیل‌گری، کودک با قهرمان داستان همانندسازی کرده و قالب رفتاری او را برای خود برگزیند. کودک «قواعد خودساخته‌ای»^۸ را براساس پیام استعاره‌ای قصه شکل می‌دهد، که به جریان‌های واقعی زندگی او تعمیم می‌یابند و رفتار کودک را هدایت خواهند کرد (هفتر، ۲۰۰۳). کودک در فضای ایمن قصه به دور از اضطراب سرزنش و تنبیه، با مقایسه وضعیت‌های موجود در قصه، با زندگی واقعی خود به «بینش» و «خودآگاهی» دست می‌یابد (داویس، ۱۹۹۰؛ نقل از کارلسون، ۲۰۰۱). این خودآگاهی می‌تواند مقدمه‌ای برای «خودتنظیمی»^۹ و «خودکنترلی»^{۱۰} در کودک باشد. تکرار مضامین مغایر با طرح‌واره‌های خصمانه کودکان، زمینه تعدیل آن‌ها را فراهم می‌سازد (راحیل، ۲۰۰۲).

روش

در این پژوهش از طرح تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شده است. در این نوع مطالعه آزمودنی‌ها به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و به‌صورت تصادفی نیز در

دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین می‌شوند و با انتخاب تصادفی، کاربردی آزمایشی بر روی یک گروه اجرا خواهد شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از همه دانش‌آموزان دختر کلاس‌های چهارم و پنجم مقطع دبستان (۱۱-۱۰ ساله) شهرستان راور که در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی چند مرحله‌ای به شرح زیر انجام گرفت: در مرحله اول از بین ۱۳ دبستان دخترانه شهرستان راور، به‌طور تصادفی ۷ مدرسه انتخاب و در مرحله دوم از هر مدرسه یک کلاس از پایه چهارم و یک کلاس از پایه پنجم به‌عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند. حجم این نمونه ۲۷۷ نفر بود. در مرحله سوم پرسشنامه اختلالات رفتاری کودکان راتر و علائم مرضی کودکان -CSI-4 توسط مادران و معلمان کودکان گروه نمونه تکمیل شد. براساس نمره برش دو آزمون، کودکانی که همه شرایط زیر را کسب کردند به‌عنوان کودکان مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شدند: الف) نمره ۳ یا بیشتر در دو فرم والد و معلم پرسشنامه CSI-4، ب) نمره ۱۳ یا بیشتر در فرم والد پرسشنامه راتر، ج) نمره ۹ یا بیشتر در فرم معلم پرسشنامه راتر و ه) عدم دریافت تشخیص اختلال هیجانی براساس پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر. حجم این گروه ۲۲ نفر بود که ۱۱ نفر از آن‌ها به‌طور تصادفی در گروه آزمایشی و ۱۱ نفر دیگر در گروه کنترل قرار داده شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تشخیصی - ارزیابی رفتاری کودکان راتر (فرم والدین و فرم معلم): این پرسشنامه توسط مایکل راتر (۱۹۶۷) ساخته شده و شامل دو فرم والدین (۳۱ سؤال) و معلم (۳۰ سؤال) است. در مطالعه اولیه این پرسشنامه، راتر و همکاران (۱۹۷۵، نقل از فروغ‌الدین عدل، ۱۳۷۲) با به‌کار بردن روش دو نیمه کردن پرسشنامه راتر، پایایی آن را در حدود ۰/۸۹ و از طریق بازآزمایی بر روی ۹۰ نفر به‌مدت ۱۳ هفته پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کردند. در ایران، فروغ‌الدین عدل (۱۳۷۲) پایایی پرسشنامه راتر (فرم معلم) را به ترتیب در سطح اطمینان ۰/۰۰۱، ۰/۶۸ و ۰/۸۵، صغری کرمی (۱۳۷۳) پایایی فرم والدین را ۰/۹۲ و رومزپور (۱۳۷۴) پایایی فرم معلم را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. پژوهش‌های احسان‌منش (۱۳۷۲)، کرمی (۱۳۷۳) و یوسفی (۱۳۷۷)، نقل از فرشیدنژاد، (۱۳۸۰) دلالت بر اعتبار پرسشنامه راتر جهت ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان در فرهنگ ایرانی دارد.

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): این پرسشنامه ابزار غربالگری برای شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی کودکان از جمله اختلال سلوک است که توسط گاد، لانی و اسپرافکین (۱۹۸۴)

براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV تدوین شده است. گریسون و کارلسون (۱۹۹۱) نقل از توکلی‌زاده، (۱۳۷۵)، در مطالعه‌ای بر روی فرم قبلی این پرسشنامه، حساسیت آن را برای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک، بیش‌فعالی - کمبود توجه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۷۷ گزارش و گاد و اسپرافگین (۱۹۹۴) نقل از توکلی‌زاده، (۱۳۷۵) پایایی این آزمون را از طریق بازآزمایی برای طبقات تشخیصی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ عنوان نمودند. شریعت‌زاده (۱۳۷۷) پایایی سؤالات فرم والد و معلم را از طریق محاسبه آلفای کرانباخ، به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش کرده است.

روش اجرا

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری، نمونه نهایی پژوهش به ترتیبی که در بخش روش نمونه‌گیری عنوان شد، انتخاب و به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شد. گروه آزمایشی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت یک‌ماه، هفته‌ای سه‌بار در جلسات گروهی «آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه» شرکت کرد. قصه‌ها و فعالیت‌های مورد اجرا در این برنامه، براساس نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان و مهارت‌های مورد نیاز آن‌ها در مدرسه و در برخورد با مشکلات تعاملات اجتماعی روزمره، نگارش و تدوین شده بود. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. ۲۳ روز بعد از اتمام جلسات، پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر و علائم مرضی کودکان CSI-4 بین والدین و معلمان هر دو گروه توزیع شد. پرسشنامه‌ها طی یک هفته جمع‌آوری شده و داده‌های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در پژوهش حاضر

«برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه»، طراحی است که توسط پژوهشگر برای مداخله در اختلال سلوک کودکان تدوین شده است. محور این برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از ساختار و قالب قصه به همراه فعالیت‌های مکمل است. هدف این برنامه افزایش شمار راهبردهایی است که کودکان مبتلا به اختلال سلوک، در برخوردهای اجتماعی و هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های مبهم یا مشکل اجتماعی در اختیار دارند و بر مبنای آموزش در چهار زمینه شناخت احساسات و هیجانات، ریشه و نقش آن در رفتارهای شخص و عکس‌العمل‌های دیگران، کنترل تکانه، مهارت حل مسئله اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی مطلوب در مدرسه طراحی شده است. به منظور آموزش هر یک از این زمینه‌ها، قصه‌هایی نوشته شد که به‌طور غیرمستقیم مهارت‌های مورد نظر را تعریف کرده، فایده کاربرد آن و چگونگی به‌کارگیری آن را توضیح می‌دهد. برای افزایش مشارکت کودکان و در نتیجه افزایش سطح دقت، توجه و یادگیری آن‌ها، تمرین‌ها و فعالیت‌های مکملی نیز

طراحی شد. شیوه‌های مختلف به‌کارگیری قالب قصه در این برنامه به این شکل بود: ۱- قرائت قصه توسط درمانگر، ارائه تصاویر و صحبت درباره مضمون قصه با سؤال‌های نیمه‌سازمان‌یافته. ۲- قرائت قصه توسط اعضای گروه به‌صورت نوبتی، ارائه تصاویر و صحبت درباره مضمون قصه با سؤال‌های نیمه‌سازمان‌یافته. ۳- قرائت قصه توسط درمانگر یا یکی از اعضای گروه و تمرین و نمایش آن توسط کودکان. ۴- قصه‌سازی گروهی: در این شیوه درمانگر قصه‌ای را با هدف بیان موضوعی خاص (یک مهارت یا یک مسئله اجتماعی) آغاز کرده و از کودکان می‌خواهد که به ترتیب به آن جمله‌ای اضافه نمایند. درمانگر در مواقع لازم به منظور هدایت جریان قصه به سمت هدف تعیین شده، قسمتی را به قصه اضافه کرده یا پرسشی را مطرح می‌نماید. ۵- قصه‌سازی با جملات آماده: در این شیوه جملات یک داستان کوتاه بر روی کارت‌هایی نوشته شده و در اختیار کودکان قرار می‌گیرد (هر جمله بر روی یک کارت). کودکان جملات را طوری نظم می‌دهند که یک داستان شکل بگیرد، سپس به نوبت داستان خود را برای سایر اعضا می‌خوانند و درباره مضمون داستان‌ها در گروه بحث می‌کنند. ۶- قصه‌سازی براساس تصاویر: به هر کدام از کودکان کارت‌هایی از تصاویر ارائه می‌شود (۶ تا ۸ کارت) و از آن‌ها خواسته می‌شود که براساس تصاویر، دو یا سه قصه بسازند و آن را برای سایر اعضا تعریف کنند. در مواردی موضوع قصه را درمانگر انتخاب می‌کند (به‌طور مثال «کاری که معلم را خوشحال کرد» یا «چگونه با دوستم رفتار کنم»).

علاوه بر این شیوه‌های کلی، برحسب موقعیت، فعالیت‌ها و موارد دیگری نیز به‌کار گرفته شد: رنگ‌آمیزی تصاویر داستان یا نقاشی صحنه‌هایی از داستان توسط کودک، تهیه کارت تشویق توسط کودکان برای قهرمان داستان زمانی که از مهارت یا راهبرد مناسبی استفاده می‌کند، تهیه کارت یک نکته مهم: در این کارت درمانگر با کمک کودکان نکات مهمی را که از داستان یاد گرفته‌اند روی کارتی نوشته و آن را در بُردی که در معرض دید کودکان قرار دارد، نصب می‌کند. در جلسات بعد نیز به محتوای این کارت‌ها اشاره می‌شود، استفاده از ماکت‌ها و وسایل کمکی و استفاده از صورتک‌های احساسی برای نمایش.

یافته‌ها

مشخصه‌های آماری داده‌های بدست آمده از دو پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) فرم والد و معلم و پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر فرم والد و معلم در جدول ۱ نشان داده شده است. این داده‌ها برای بررسی فرض یکسانی واریانس‌ها و میانگین‌های دو گروه در موقعیت پیش‌آزمون و فرضیه پژوهش مورد آزمون قرار گرفت.

جدول ۱: مشخصه‌های آماری اختلال سلوک براساس
فرم معلم پرسشنامه علائم مرضی

گروه کنترل				گروه آزمایش				پرسشنامه‌ها
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۳/۱	۱۱/۳۶	۲/۴	۹/۸۱	۴/۱۲	۷/۷۲	۲/۸	۱۱/۳۶	فرم والد پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4
۲/۶۵	۱۱/۴۵	۱/۹۷	۹/۰۹	۲/۳۳	۶/۴۵	۲/۱۱	۸/۶۳	فرم معلم پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4
۳/۱۳	۱۷	۲/۷۹	۱۵/۷۲	۳/۶۷	۱۲/۹	۳/۸	۱۷/۵۴	فرم والد پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر
۴/۴۳	۲۱/۶۳	۳/۵۳	۲۰/۰۹	۴/۳۶	۱۴/۴۵	۳/۶۸	۱۹/۱۸	فرم معلم پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاوت نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون، در هیچ‌کدام از پرسشنامه‌ها معنادار نیست. بنابراین می‌توان واریانس و میانگین دو گروه را یکسان فرض کرد.

جدول ۲: مقایسه واریانس‌ها و میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون

آزمون معناداری میانگین‌ها			آزمون معناداری واریانس‌ها		پرسشنامه‌ها
سطح معناداری	درجه آزادی	T	سطح معناداری	F	
۰/۱۱۸	۲۰	۱/۶۳۴	۰/۸۲۲	۰/۵۲	فرم والد پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4
۰/۶۰۸	۲۰	-۰/۵۲۲	۰/۶۰۹	۰/۲۷	فرم معلم پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4
۰/۲۳۹	۲۰	۱/۳۱۳	۰/۴۲۷	۰/۶۵۷	فرم والد پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر
۰/۵۶۱	۲۰	-۰/۵۹۱	۰/۷۲۱	۰/۱۳۱	فرم معلم پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر

از آن‌جایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون - آزمون تست با گروه کنترل بوده است، برای تعدیل تأثیر نمرات پیش‌آزمون بر پس‌آزمون و تعیین اثر نهایی روش مداخله و بررسی فرضیه پژوهش از

آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. در تحلیل کواریانس فرض بر این است که یک یا چند متغیر کمی (همپراش) بر متغیر وابسته به شکل خطی نفوذ کند. این متغیر کمی مستقل (همپراش) به منظور زدودن اثر تورش ناشی از گروه‌هایی که از لحاظ متغیر مستقل کمی جور نشده است، در تحلیل وارد می‌شود (هومن، ۱۳۸۰). بنابراین برای پاسخ‌گویی به فرضیه پژوهش، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفتند، نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس

منبع پراش	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون پرسشنامه CSI-4 فرم والد	پرسشنامه CSI-4 فرم والد	۷۴/۷۱۳	۱	۷۴/۷۱۳	۱۰/۹۶۹	۰/۰۰۴
پرسشنامه CSI-4 فرم والد	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم والد	۰/۵۱۲	۱	۰/۵۱۲	۰/۰۸۵	۰/۷۷۹
پیش‌آزمون پرسشنامه CSI-4 فرم معلم	پرسشنامه CSI-4 فرم معلم	۳۰/۷۷۳	۱	۳۰/۷۷۳	۸/۲۲۷	۰/۰۱۱
پرسشنامه CSI-4 فرم معلم	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم معلم	۰/۵۹۲	۱	۰/۵۹۲	۰/۰۴۹	۰/۸۲۸
پیش‌آزمون پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم والد	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم والد	۵۵/۹۰۹	۱	۵۵/۹۰۹	۲/۲۹	۰/۰۰۸
پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم والد	پرسشنامه CSI-4 فرم معلم	۰/۳۶۶	۱	۰/۳۶۶	۰/۴۴۳	۰/۸۲۰
پیش‌آزمون پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم معلم	پرسشنامه CSI-4 فرم والد	۰/۶	۱	۰/۶	۰/۱۶۱	۰/۶۹۴
پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم معلم	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم معلم	۱۲۳/۸۴	۱	۱۲۳/۸۴	۱۰/۱۹۶	۰/۰۰۶
گروه	پرسشنامه CSI-4 فرم والد	۱۰۸/۰۳	۱	۱۰۸/۰۳	۱۵/۸۶۱	۰/۰۰۱
	پرسشنامه CSI-4 فرم معلم	۱۲۳/۸۵	۱	۱۲۳/۸۵	۳۳/۱۱۱	۰/۰۰۰
	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم والد	۱۱۹/۹۳	۱	۱۱۹/۹۳	۱۹/۹۲۸	۰/۰۰۰
	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم معلم	۱۹۹/۷۱	۱	۱۹۹/۷۱	۱۶/۴۴۱	۰/۰۰۱

در تحلیل کواریانس نیز مشخصه‌های مربوط به تأثیر نمرات پیش‌آزمون‌ها بر پس‌آزمون‌ها نشان می‌دهد، نمره‌های پیش‌آزمون همه پرسشنامه‌ها، تنها روی پس‌آزمون خود تأثیر داشته‌اند. F مربوط به اثر گروه‌ها پس از تعدیل تأثیر پیش‌آزمون‌های مؤثر، براساس فرم والد و معلم پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 و فرم والد و معلم پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر به ترتیب برابر با ۱۵/۸۶۱، ۳۳/۱۱۱، ۱۹/۹۲۸ و ۱۶/۴۴۱ است که همه در سطح ۰/۰۱ معنا دارند. ملاحظه میانگین‌ها همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نشان می‌دهد که براساس هر دو فرم پرسشنامه‌های علائم مرضی کودکان CSI-4 و ارزیابی رفتار راتر، آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه موجب کاهش

نشانه‌های اختلال سلوک در آزمودنی‌ها شده است. نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ نشان داده شده است.

بحث

یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین که از قصه و قالب آن به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مثبت در آن‌ها استفاده شده بود، هماهنگی دارد. برای نمونه اسواگارت، گانگن، بوک و ارلس (۱۹۹۵)، شتمن (۱۹۹۹)، پینتر، سیلورمن و کوک (۱۹۹۹)، اراکات (۲۰۰۱)، راحیل (۲۰۰۲)، کروزیو و تینیکانی (۲۰۰۵) و سان سوستی و پاول اسمیت (۲۰۰۶). بنابراین گرچه اختلال و مشکل مورد نظر، روش پژوهش و شیوه کاربرد قالب و ساختار قصه در مطالعات ذکر شده از یکدیگر متفاوت است، اما یافته‌ها به‌طور کلی نشان می‌دهند که قصه‌ها می‌توانند به‌عنوان ابزاری مؤثر در جهت تغییر و جهت‌دهی رفتار کودکان به کار گرفته شوند.

به نظر می‌رسد که قصه‌های به‌کار گرفته شده در این برنامه، الگویی از مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های مناسب برخورد در موقعیت‌های مختلف را به کودکان ارائه داده است. این الگوها براساس رویکرد تحلیل رفتار (اسپیگلر و گورمونت، ۱۹۹۸؛ نقل از هفتر، ۲۰۰۳) می‌تواند رفتارهای جدید را به کودکان آموزش دهد؛ رفتارهای هدفی را که در خزانه رفتاری آن‌ها وجود داشته است را بهبود و سازمان بخشد؛ آن‌ها را به عمل به شیوه‌ای خاص برانگیزد و همچنین با انجام موفقیت‌آمیز یک مهارت مشکل توسط قهرمان داستان، اضطراب کودک را کاهش داده، رفتارهای مثبت او را به‌طور غیرمستقیم تشویق کند. کودکان در این برنامه به واسطه شخصیت‌های داستانی با سناریوهای رفتاری تازه و کاربردی آشنا شدند. فضای استعاره‌ای قصه، آن‌ها را برای عمل به آموخته‌های خود آماده ساخت و سرانجام قانونی شخصی که هر کدام از آن‌ها براساس پیام داستان برای خود ساختند، در موقعیت‌های مشابه با موقعیت‌های داستان، رفتار آن‌ها را به سمت رفتارهای مورد نظر هدایت کرد. بنابراین برنامه مداخله از این طریق توانسته است مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک را افزایش دهد و در نتیجه موجب بهبود رفتارها و کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در آن‌ها شود. ویژگی‌های خاص برنامه حاضر از جمله آموزش مهارت‌های مهم و اساسی، اجرای برنامه در قالب گروه و تنوع فعالیت‌ها نیز می‌توانند مبین تأثیرات درمانی باشند. در این برنامه سعی شده بود که مهارت شناخت احساسات که زیربنای رفتار انسان به‌شمار می‌رود و به دنبال آن مهارت کنترل خشم و حل مسئله و رفتارهای مطلوب در مدرسه به کودکان آموخته شود. یادگیری این مهارت‌ها توسط کودکان توانسته زمینه تصحیح تعاملات آن‌ها و کاهش نشانه‌ها را فراهم کند. دیگر این‌که به نظر می‌رسد اجرای برنامه به‌صورت گروهی پتانسیل تغییر را در هر کدام از آزمودنی‌ها افزایش داده باشد.

زیرا گروه می‌تواند مجالی برای سهیم شدن در تجربه‌های یکدیگر و یادگرفتن از آن‌ها، تغییر احساسات، انزوا و تنهایی، بیان تجربه‌های شخصی و کسب بینش نسبت به رفتار خود، هم‌چنین امتحان و تجربه گزینه‌های جدید رفتاری را فراهم نماید (شتمن، ۱۹۹۹). ویژگی مهم این برنامه در مقایسه با مطالعاتی که از قصه‌گویی صرف برای آموزش یک مطلب و مهارت به کودکان استفاده کرده‌اند، تنوع فعالیت‌های در نظر گرفته شده بود. نشان دادن تصاویر، قرائت قصه توسط کودکان، نمایش قصه، نقاشی، قصه‌سازی گروهی، قصه‌سازی با تصاویر و جملات، رنگ‌آمیزی تصاویر داستان و... از جمله این فعالیت‌ها بودند که زمینه تجربه چندحسی و یادگیری بهتر را فراهم می‌کنند. در برنامه حاضر نیز کودکان به انجام این فعالیت‌ها تمایل زیادی نشان می‌دادند که به نظر می‌رسد در جلب دقت و فراگیری موضوعات توسط آن‌ها، تأثیر داشته است.

عامل دیگری که احتمالاً در نتیجه مثبت برنامه تأثیرگذار بوده، همگونی اعضای گروه از لحاظ نوع نشانه‌های اختلال سلوک است. تقریباً همه نشانه‌های اختلال سلوک بین تمامی کودکان مشترک و از نوع پرخاشگری نسبت به افراد دیگر و حیوانات، دعوا و کتک‌کاری و دروغ‌گویی بود. این همگونی و عدم پراکندگی، فرصت بیشتری را برای پرداختن به هر کدام از موضوعات مشترک (مسائل مربوط به نشانه‌ها) در قالب قصه فراهم ساخت (گرچه این موضوع تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد).

نکته قابل توجه در پژوهش حاضر این است که تفاوت بین میانگین نمره‌های بهبود (تفاضل پس‌آزمون از پیش‌آزمون) دو گروه، نه تنها ناشی از کاهش نمره‌های خام گروه آزمایش در موقعیت پس‌آزمون (یعنی پس از مداخله)، بلکه به خاطر افزایش نمره‌های خام گروه کنترل در پس‌آزمون نیز بوده است (به جدول ۱ توجه کنید). به این معنی که نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان گروه آزمایش که مداخله را دریافت کرده بودند، کاهش و در گروه کنترل که مداخله‌ای را دریافت نکرده بودند، افزایش یافته است. چنین افزایشی می‌تواند به این خاطر باشد که الگوهای رفتارهای اخلاص‌گرانه این کودکان که تحت مداخله قرار نگرفته بودند، با گذشت زمان از آغاز سال تحصیلی بر اثر واکنش طرد از جانب گروه همسالان، سرزنش و تنبیه توسط معلمان و برقراری تعاملات با کودکان شبیه خود، شدت و افزایش یافته است. این افزایش نشان می‌دهد عدم مداخله در اختلال سلوک، موجب افزایش صعودی شدت اختلال در کودکان می‌شود.

یادداشت‌ها

1. Patterson
2. Parker
3. Asher
4. Kazdin
5. Ottou
6. Creswell
7. Vicarious conditioning
8. Self-generation rules
9. Self-regulation
10. Self-control

منابع

- احسان‌منش، م. (۱۳۷۲). *کارورزی والدین کودکان مبتلا به اختلالات سلوکی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- اصغری‌نکاح، م. (۱۳۸۲). گزارش اقدام پژوهی پیرامون کاربرد قصه به مثابه تکنیک و ابزار در مشاوره و روان‌درمانی کودک. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲۱، ۲۲ - ۱۴.
- امیری، ع. (۱۳۸۱). *بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شناختی، اجتماعی و حرمت خود نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- بابایی، م. (۱۳۸۰). *بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر اختلالات سلوکی دانش‌آموزان دبستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، تهران.
- باعدی، ز. (۱۳۸۰). *بررسی کارآمدی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری در کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک (مطالعه تک موردی)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی ایران، تهران.
- توکلی‌زاده، ج. (۱۳۷۵). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار ایذائی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- چهارمحالی، ف. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی قصه‌گویی در کاهش اختلالات رفتاری آشکار کودکان پیش‌دبستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- رومزی‌پور، ز. م. (۱۳۷۴). *بررسی پایایی و اعتبار مقدماتی پرسشنامه رفتاری راتر (فرم معلم) و تعیین میزان شیوع اختلال سلوکی و هیجانی در جمعیت کودکان پیش‌دبستانی اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۳۸۲). *خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری، روان‌پزشکی بالینی (ترجمه ف. رضاعی و ح. رفیعی)*. تهران: انتشارات ارجمند (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۳).
- سیدی، ط. (۱۳۸۲). *کاربرد قصه‌گویی در درمان مشکلات رفتاری - عاطفی: پرخاشگری*. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲۳، ۴۳ - ۳۵.
- شریعت‌زاده، م. (۱۳۷۷). *هنجاریابی و بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه علائم مرضی کودک (SCI-4) (گروه عبارات A.B.C) در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اسلام آباد غرب در سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- فرشیدنژاد، الف. (۱۳۸۰). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- فروع‌الدین‌عدل، ا. (۱۳۷۲). *تأثیر به‌کارگیری روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود رفتارهای اخلاص‌گرانه کودکان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- قدیری‌لشکاجانی، ف. (۱۳۷۷). *بررسی تأثیر به‌کارگیری بازی‌درمانی بی‌رهنمود در کاهش اختلالات رفتاری و پرخاشگری کودکان ناسازگار و دارای عملکرد هوشی مرزی (مطالعه موردی)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- کازدین، آ. ای. (۱۳۷۸). *پرخاشگری و اختلال سلوک، در تی. آر. کراتوچویل و موریس، آر. جی. (ویراستاران). روان‌شناسی بالینی کودک (ترجمه م. ر. نایینیان و همکاران) (ص ۳۵۰-۲۷۳)*. تهران: انتشارات رشد (انتشار به زبان اصلی: ۱۹۹۸).
- کرمی، ص. (۱۳۷۳). *بررسی وضعیت اختلال رفتاری و اختلال پس از ضربه‌ای، در کودکان ۱۶-۹ ساله مناطق زلزله‌زده زنجان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.

- کندال، پی. سی. (۱۳۸۲). *اختلالات کودکی* (ترجمه م. کلانتری و م. گوهری‌انارکی). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی (انتشار به زبان اصلی: ۱۹۹۱).
- گل محمدی، م. (۱۳۸۴). نقش آموزش گروهی با (CBT) به مادران در کاهش اختلال سلوکی پسران ۶ تا ۱۰ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.
- ناظر، م. (۱۳۷۲). کاربرد سه روش درمانی (آموزش مهارت‌های اجتماعی، کنترل خود و آموزش اداره مشروط به والدین) در کاهش رفتار پرخاشگرانه کودکان پرخاشگر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران، تهران.
- یوسفی‌لویه، م. و متین، آ. (۱۳۸۵). بررسی قصه‌درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶ (۳)، ۶۲۲-۶۰۳.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۳). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: انتشارات پارسا.

- Albert, M. M. (2005). *Examination the social skills differences among at-risk youth diagnosed with leaning disability conduct disorder and serious emotional disturbance*. Unpublished Doctoral Dissertation, Boston University, Massachusetts [On-Line]. Available: (<http://proquest.umi.com/pqdweb>).
- Barrera, M., Biglan, A., Taylor, T. K., Gunn, B. K., Smolkowski, K., Black, C., Ary, D. V., & Flower, R. C. (2002). Agression and antisocial behavior in children. *Prevention Science, 3*, 83-94.
- Barret, E. M. (1988). *The relationship of aggressive social problem-solving and consequential thought with conduct disorder and sociometric status in preschool boys*. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Maine, Maine [On-Line]. Available: (<http://proquest.umi.com/pqdweb>).
- Carlson, R. (2001). Therapeutic use of story in therapy with children. *Guidance & Counseling, 16*, 92-100.
- Creswell, C. (2001). A case of soap therapy: Using soap operas to adapt cognitive therapy for an adolescent with learning disabilities. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6*, 307-315.
- Crozier, S., & Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2*, 150-157.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology, 44*, 559-584.
- Giancola, P. R., & Mezzich, A. C. (2000). Executive cognitive functioning mediates the relation between language competence and antisocial behavior in conduct-disordered adolescent fameless. *Aggressive Behavior, 26*, 359-375.
- Gilmour, J., Hill, B., Place, M., & Skuse, D. H. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: A clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 967-978.
- Hedwig Teglassi, H., & Rthman, L. (2001). Stories: A classroom-based program to reduce aggressive behavior. *Journal of School Psychology, 39*(1), 71-94.
- Heffner, M. (2003). *Exprimental support for the use of story telling to guide behavior: The effect of story telling on multiple and mixed ratio (FR)/differential reinforcement of low rate (DRL) schedule responding*. Unpublished Doctoral Dissertation, West Virginia University, West Virginia [On-Line]. Available: (<http://proquest.umi.com/pqdweb>).

- Marmorstein, N. R., & Iacono, W. G. (2004). Major depression and conduct disorder in youth: Association with parental psychopathology and parent-child conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 377-386.
- Mpofu, E., & Crystal, R. (2001). Conduct disorder in children: Challenges, and prospective cognitive behavioural treatments. *Counselling Psychology Quarterly*, 14, 21-32.
- Orcutt, S. R. (2002). A creative approach to helping children deal with anger: Developing a child book on anger management. Unpublished Doctoral Dissertation, Alliant International University, California [On-Line]. Available: (<http://proquest.umi.com/pqdweb>).
- Painter, J. T., Silverman, P. S., & Cook, J. W. (1999). The effect of therapeutic storytelling and behavioral parent training on noncompliant behavior in young boys. *Child & Family Behavior Therapy*, 21, 47-66.
- Rahill, S. A. (2002). A comparison of the effectiveness of story-based and skill-based social competence programs on the development of social problem solving and peer relationship skills of children with emotional disability. Unpublished Doctoral Dissertation, Carlson Albizu University, Maryland [On-Line]. Available: (<http://proquest.umi.com/pqdweb>).
- Schultz, D., & Shaw, D. S. (2003). Boys maladaptive social information processing, family emotional climate, and pathways to early conduct problem. *Social Development*, 12, 440-460.
- Scourfield, J., & Martin, M., Eley, T. C., & McGuffin, P. (2003). The genetic relationship between social cognition and conduct problems. *Behavior Genetics*, 34, 377-383.
- Sonsosti, F. J., & Powel-Smith, K. A. (2006). Using social stories to improve the social behavior of children with Asperger syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8, 43-57.
- Shechtman, Z. (1999). Bibliotherapy: An indirect approach to treatment of childhood aggression. *Child Psychiatry and Human Development*, 30, 53-59.
- Swaggart, B., Gagnon, E., Bock, S. J., & Earles, T. L. (1995). Using social stories to teach social and behavioral skills to children with autism. *Focus on Autistic Behavior*, 10(1), 1-16.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1998). Conduct problems and level of social competence in head start children: Prevalence, pervasiveness, and associated risk factors. *Clinical Child and Family Therapy Review*, 1, 101-124.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). Strengthening social and emotional competence in young children: The dina dinosaur treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, 11, 143-130.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 105-124.