

مقاله‌ی پژوهشی

اثربخشی قصه‌گویی بر افسردگی و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی

*صغری قشقای

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه
آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران

خلاصه

مقدمه: با توجه به تاثیر قصه‌گویی بر مشکلات روان‌شناختی کودکان، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی بر پرخاشگری و افسردگی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش کار: جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل کودکان پیش‌دبستانی ۴-۶ ساله‌ی مهدکودک‌های شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۲ بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ کودک با نمرات بالای پرخاشگری و افسردگی بر اساس پرسش‌نامه‌ی اختلالات رفتاری راتر، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه برابر آزمون و شاهد تقسیم شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، برنامه‌ی قصه‌درمانی به مدت ۱۲ جلسه‌ی یک‌ساعته (دو بار در هفته) برای گروه آزمون اجرا شد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون و یک ماه بعد نیز پی‌گیری انجام شد. داده‌ها با آمار توصیفی، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرات پیش‌آزمون افسردگی و پرخاشگری دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته ($P > 0/05$) در حالی که میزان نمرات افسردگی و پرخاشگری در گروه قصه‌درمانی نسبت به گروه شاهد کاهش معنی‌داری نشان داد ($P = 0/01$) که در پی‌گیری نیز ادامه یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد که قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری و افسردگی کودکان پیش‌دبستانی تاثیر دارد و می‌توان از آن به عنوان یک روش اثربخش در بهبود اختلالات رفتاری کودکان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، پرخاشگری، قصه‌گویی، کودک پیش‌دبستانی

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران

soghra.ghashghaei@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۳/۰۲/۰۱

تاریخ تایید: ۹۴/۰۴/۲۲

پی‌نوشت:

این مقاله با تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است و نتایج آن با منافع نویسنده ارتباطی ندارد. از همکاری والدین و مربیان، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مقدمه

دوران پیش‌دبستانی، دوره‌ی مهمی از نظر بررسی و تشخیص مشکلات روان‌پزشکی و رفتاری کودکان به شمار می‌رود و تشخیص و درمان مناسب این مشکلات می‌تواند در آینده‌ی زندگی خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی کودکان بسیار موثر واقع شود. یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌پزشکی کودکان خردسال، پرخاشگری است (۱).

پرخاشگری، رفتاری از روی عمد و آزاردهنده برای فرد دیگر است که می‌تواند به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم (رابطه‌ای) انجام گیرد (۲،۳).

شیوع بالای رفتارهای پرخاشگرانه و به خصوص پرخاشگری‌های رابطه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی که موجب حذف برخی از کودکان از گروه‌های همسالان و یا وادار ساختن دیگران به قطع رابطه با آن‌ها می‌گردد، دارای اثراتی در بزرگسالی این کودکان بوده و بنا بر بررسی‌های صورت گرفته، کودکان پرخاشگر تمایل دارند که این رفتارها را در دوره‌ی بزرگسالی نیز ادامه دهند (۴،۵). در مطالعه‌ای که در ایران صورت گرفته، شیوع رفتارهای پرخاشگری در بین کودکان پیش‌دبستانی ۳ تا ۶ ساله، در حد ۱۵/۵ درصد گزارش گردیده است (۶).

از دیگر مشکلات روان‌پزشکی کودکان در سنین پیش‌دبستانی، افسردگی است. افسردگی دوران کودکی، یک اختلال جدی و عودکننده است و با وجودی که اغلب مطالعات بر افسردگی کودکان بالای ۶ سال متمرکز شده‌اند اما مطالعات دیگری نشان می‌دهند که اختلال افسردگی در دوره‌ی پیش‌دبستانی مشابه افسردگی دوره‌ی کودکی، یک اختلال رشدی گذرا نیست بلکه تمایل به مزمن شدن و عود دارد (۷-۱۱).

با توجه به پیامدهای نامطلوب اختلالات نظیر پرخاشگری و افسردگی در دوران بزرگسالی کودکان مبتلا به این اختلالات، درمان مناسب، کاملاً ضروری است. هر چند که دارودرمانی یکی از راهکارهای درمانی برای این اختلالات محسوب می‌شود اما روان‌درمانی نیز از روش‌های موثر درمان در این سنین به شمار می‌آید (۱۲).

یکی از روش‌های روان‌درمانی که به خصوص در این سنین کاربرد دارد، قصه‌درمانی است. این شیوه، تنها به حل مشکلات رفتاری منجر نمی‌گردد بلکه فرصت‌های جدیدی برای تغییر رفتار و ایجاد روابط با دیگران برقرار می‌سازد (۱۳).

قصه‌ها راه حل‌های شگفت‌انگیزی را ارائه می‌دهند که شدنی و مثبت هستند و به رهایی از تعارضات درونی کمک می‌کنند (۱۴).

چهارچوب قصه و تاثیر آن، منحصر به فرد بوده و به خصوص در سنین کودکی نسبت به سایر روش‌ها جذاب‌تر بوده و احتمال به‌کارگیری و تعمیم آن‌ها توسط کودک در شرایط مشابه، بیشتر است (۱۵).

مطالعات مختلفی به تاثیر قصه‌گویی در درمان اختلالات روان‌شناختی کودکان به خصوص سنین پیش‌دبستانی پرداخته‌اند. بنا بر نتایج این مطالعات، قصه‌گویی در بهبود کودکان مبتلا به اختلالات افسردگی و یا پرخاشگری، موثر بوده است (۱۶-۲۱).

با توجه به شیوع این اختلالات و لزوم درمان مناسب و آسان، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تاثیر قصه‌گویی بر افسردگی و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش کار

این پژوهش با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پی‌گیری با جامعه‌ی آماری شامل کودکان پیش‌دبستانی ۶-۴ ساله‌ی مهدکودک‌های زیر پوشش سازمان بهزیستی شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۱ انجام شد. روش قصه‌گویی به صورت ۱۲ جلسه (۶۰ دقیقه) صورت گرفت. معیار ورود شامل کودکان سن ۶-۴ سال بود که به تشخیص مربیان و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی راتر دارای بیشترین امتیاز در سیاهه‌ی اختلالات رفتاری بودند و کودکان و مادران، برای شرکت در طرح رضایت داشتند. عدم همکاری کودکان و مادران برای شرکت در طرح، معیار خروج در نظر گرفته شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و بنا بر مطالعات مشابه (۱۶)، تعداد ۴۰ نفر از کودکانی که بر اساس پاسخ‌های مادران به سیاهه، دارای بیشترین امتیاز در سیاهه‌ی اختلالات رفتاری بودند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه شاهد و آزمون واگذار شدند. پیش از اجرای جلسات درمانی از مادران هر دو گروه خواسته شد به هر گونه تغییر کودکان‌شان طی دوره‌ی کار، توجه لازم را داشته باشند.

اولین سنجش با اجرای پیش‌آزمون قبل از قصه‌گویی و دومین سنجش با یک پس‌آزمون انجام و یک ماه بعد، آزمون پی‌گیری اجرا شد. پس از برقراری ارتباط گرم و صمیمانه با آزمونی‌ها در نخستین جلسه و بیان شیوه‌ی انجام کار و اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات کودکان، در هر جلسه‌ی درمانی، آزمونگر قصه‌ای بیان کرده و سپس به بحث و گفتگوی نیمه‌سازمان‌یافته با آزمودنی‌ها در خصوص قصه می‌پرداخت. در پایان هر جلسه برای اطمینان از یادگیری نکات قصه، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد که قصه را بازگو کنند و این روند در تمام جلسه‌های درمانی ادامه داشت. گروه شاهد نیز با همان شرایط گروه آزمون تحت برنامه‌ای نامرتبط مثل خواندن شعر و ... قرار گرفتند تا تاثیر حضور و همراهی آزمونگر با گروه آزمون به عنوان یک عامل موثر بر انگیزش آن‌ها، کنترل شده باشد. روز بعد از آخرین جلسه‌ی درمانی دوباره سیاهه‌ی اختلالات رفتاری از طریق مصاحبه با مادران آزمودنی‌های هر دو گروه آزمون و شاهد تکمیل گردید.

ابزار پژوهش

۰/۰۱	$۴/۲ \pm ۱/۲$	$۲/۶ \pm ۰/۹$	پس‌آزمون	(میانگین \pm انحراف معیار)
۰/۰۱	$۴/۲ \pm ۱/۱$	$۲/۷ \pm ۱/۰$	پی‌گیری	

چنان که جدول بالا نشان می‌دهد، در نمرات افسردگی و پرخاشگری پیش‌آزمون دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری دیده نمی‌شود اما بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه و بین پس‌آزمون و پی‌گیری در هر دوی این متغیرها تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشهود است یعنی میزان پرخاشگری و افسردگی کودکانی که تحت قصه‌درمانی قرار گرفته‌اند به طور معنی‌داری نسبت به گروه شاهد، کاهش یافته است. همچنین مقایسه‌ی نمرات افسردگی و پرخاشگری گروه تحت قصه-درمانی در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری بالاتر از $۰/۰۵$ می‌باشد یعنی تاثیر قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری و افسردگی این کودکان، در طول زمان ماندگار است (به ترتیب $P=۰/۷۲$ و $P=۰/۰۹$).

بررسی میانگین نمرات افسردگی و پرخاشگری کودکان در مرحله‌ی پیش‌آزمون بین دو فرم والدین و آموزگار در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- خلاصه آزمون تی وابسته جهت مقایسه‌ی ارزیابی والدین و آموزگار از کودکان

متغیر	ارزیاب	میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف درجه‌ی تی	سطح معنی‌داری
پرخاشگری آموزگار	والدین	۲/۸۹	۱/۰۶	-۰/۷۹	۳۹
	والدین	۳/۶۸	۱/۲		
افسردگی آموزگار	والدین	۲/۳۳	۰/۹۹	-۰/۱۱	۳۹
	والدین	۲/۴۴	۱/۲		

بنا بر جدول ۲، از نظر ارزیابی پرخاشگری کودکان بین والدین و آموزگار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طوری که ارزیابی والدین از پرخاشگری کودکان بالاتر از ارزیابی آموزگار می‌باشد اما از نظر افسردگی، تفاوت معنی‌داری بین دو ارزیابی مشاهده نمی‌شود.

بحث

بنا بر نتایج مطالعه‌ی حاضر، میزان پرخاشگری و افسردگی کودکانی که تحت قصه‌درمانی قرار گرفته‌اند به طور معنی‌داری نسبت به گروه شاهد، کاهش یافته است. همچنین مقایسه‌ی نمرات افسردگی و پرخاشگری گروه تحت قصه‌درمانی در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری نشان‌دهنده‌ی تداوم تاثیر قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری و افسردگی این کودکان است.

مطالعات قبلی نیز به اثرات قصه‌گویی در بهبود وضعیت روان‌شناختی کودکان پرداخته‌اند. در مطالعه‌ی رستمی بینا و حیدری، ۳۰ کودک پیش‌دستانی که در مقیاس پرخاشگری، نمره‌ای با دو انحراف معیار بالاتر

الف- پرسش‌نامه‌ی اختلالات رفتاری راتر (فرم آموزگار): این پرسش‌نامه توسط راتر (۱۹۶۷) با هدف تهیه‌ی یک ابزار پایا و معتبر برای بررسی اختلالات رفتاری کودکان در سنین مدرسه ساخته شده و دارای ۲۶ ماده بوده و به شیوه‌ی لیکرت ۲-۰ نمره‌گذاری می‌شود. بنا بر مطالعه‌ی راتر، میزان توافق این پرسش‌نامه با تشخیص روان‌پزشک کودکان ۷۶/۶ درصد گزارش شده است (۲۲).

در ایران، مهریار و همکاران (۱۹۸۲) با افزودن ۶ ماده‌ی جدید به آن و ادغام در دیگر ماده‌ها به علت تشابه، آن را به یک پرسش‌نامه‌ی ۳۰ ماده-ای تبدیل کرده‌اند. این پرسش‌نامه، پنج گروه اختلالات رفتاری را در کودک می‌سنجد که عبارتند از: بیش‌فعالی و پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی و کمبود توجه. نمره-ی ۱۳ و بالاتر جهت تفاوت‌گذاری، در نظر گرفته شده است (۲۳). یوسفی، ضریب همبستگی این پرسش‌نامه را با آزمون بندر گشتالت ۹۶ درصد گزارش نموده است (۲۴).

ب- پرسش‌نامه‌ی اختلالات رفتاری راتر (فرم والدین): این پرسش‌نامه شامل ۱۸ ماده در زمینه‌ی تندرستی و عادات کودکان می‌باشد و به شیوه-ی لیکرت ۲-۰ نمره‌گذاری می‌شود. راتر پایایی بازآزمایی و پایایی درونی آن را در یک مطالعه‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به فاصله‌ی دو ماه ۰/۷۴ گزارش نمود (۲۲). در ایران نیز کرمی همین میزان را در یک مطالعه‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی والدین ۳۶ کودک با اختلال رفتاری به دست آورد (۲۵).

گروه آزمون تحت درمان ۱۲ جلسه قصه‌گویی قرار گرفت و هر دو گروه مجدداً پس از اتمام مداخله، تحت ارزیابی قرار گرفتند.

روش‌های آمار توصیفی و تحلیل استنباطی داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شده و محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج

در این مطالعه ۴۰ کودک ۶-۴ ساله در دو گروه آزمون و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین نمرات پرخاشگری و افسردگی این کودکان در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- مقایسه‌ی نمرات افسردگی و پرخاشگری کودکان در پرسش‌نامه‌ی راتر بین دو گروه آزمون و شاهد

متغیر	نوبت ارزیابی	گروه آزمون	گروه شاهد	معنی‌داری
نمره‌ی افسردگی	پیش‌آزمون	$۳/۲ \pm ۱/۱$	$۳/۲ \pm ۱/۳$	۰/۶۱
(میانگین \pm انحراف معیار)	پس‌آزمون	$۱/۹ \pm ۱/۰$	$۳/۰ \pm ۱/۱$	۰/۰۱
	پی‌گیری	$۲/۱ \pm ۱/۰$	$۳/۱ \pm ۱/۰$	۰/۰۱
نمره‌ی پرخاشگری	پیش‌آزمون	$۴/۳ \pm ۱/۱$	$۴/۴ \pm ۱/۳$	۰/۴۶

مطالعه‌ی یاد شده سن کودکان شرکت‌کننده، بالاتر از مطالعه‌ی حاضر بوده است (۱۸).

مطالعه‌ی دیگری به اثرات قصه‌درمانی بر روی علائم سوگ، اضطراب و افسردگی ۲۵ پسر ۶-۱۲ ساله دبستانی پرداخت. تعداد جلسات قصه-درمانی ۸ جلسه بود و علائم کودکان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق-ساخته‌ی سوگ و زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی پرسش‌نامه‌ی علائم مرضی کودکان سنجیده شد. بنا بر نتایج مطالعه، قصه‌درمانی توانست علائم سوگ، اضطراب و افسردگی را در این کودکان کاهش دهد (۱۹). این نتایج با مطالعه‌ی حاضر، هم‌سو است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که از آن جمله می‌توان به محدودیت دامنه‌ی سنی کودکان به ۶-۴ سال، انجام نمونه‌گیری از یک شهر و عدم امکان پی‌گیری‌های بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم اثر قصه‌گویی، اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، این موارد، مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد که قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری و افسردگی کودکان پیش‌دبستانی تاثیر دارد و می‌توان از آن به عنوان یک روش اثربخش در بهبود اختلالات رفتاری کودکان استفاده کرد.

از میانگین به دست آورده بودند، به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون تحت درمان قصه‌گویی در ۱۱ جلسه قرار گرفتند. بر اساس نتایج، این شیوه‌ی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان، موثر بوده است (۱۶). نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر در مورد بهبود پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی، هم‌راستا است.

هم‌چنین، عسکری، ۶۰ کودک ۵ و ۶ ساله پرخاشگر یا کم‌رو را بر مبنای پرسش‌نامه‌های پرخاشگری واحدی و همکاران و کمرویی سموعی به طور تصادفی در گروه‌های آزمون و شاهد قرار داد. گروه‌های آزمون تحت ۱۰ جلسه قصه‌درمانی قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که قصه-درمانی به طور معنی‌داری نشانه‌های پرخاشگری و کمرویی را در گروه‌های آزمون در مقایسه با گروه‌های شاهد، کاهش داده است (۱۷). نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر در مورد تاثیر مثبت قصه‌گویی بر پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی، هم‌سو است.

در مطالعه‌ی دیگری، ۲۰ کودک ۹-۱۳ ساله مبتلا به سرطان به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. ۸ جلسه‌ی قصه‌درمانی بر روی گروه آزمون اجرا شد و با کاهش معنی‌دار نشانه‌های افسردگی در این کودکان همراه بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص تاثیر مثبت قصه‌گویی بر افسردگی کودکان پیش‌دبستانی، هم‌سو است. البته در

References

- Goodwin T, Pacey K, Grace M. Children: Violence prevention in preschool settings. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2003; 16: 52-59.
- Dodge KA, Coie JD, Lynam D. Aggression and antisocial behavior in youth. In: Damon W, Lerner R M, Eisenberg N. (editors). *Handbook of child psychology: social, emotional, and personality development*. 6th ed. New York, Wiley 2006: 719-88.
- Dodge KA, Coie JD. Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *J Pers Soc Psychol* 1987; 53(6): 1146-50.
- Shahim S. [The relational aggression among preschoolers]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2007; 13(3): 264-71. (Persian)
- Ladd G, Burgess K. Charting the relationship trajectories of aggressive/non withdrawn, and aggressive/withdrawn children during early grade school. *Child Dev* 1999; 70: 910-29.
- Sajedi Z, Zarrabian K, Sadeghian E. [The prevalence of behavioral problems among preschoolers of Kindergartens and preschool centers under supervision of Welfare Organization in Hamadan city]. *Scientific journal of nursing and midwifery journal of Hamadan* 2010; 18(1): 11-17. (Persian)
- Lubi JL, Si X, Belden AC, Spitznagel E. Preschool depression: Homotypic continuity and course over 24 months. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66(8): 897-905.
- Kashani JH, Ray JS. Depressive related symptoms among preschool-age children. *Child Psychiatry Hum Dev* 1983; 13(4):233-8.
- Kashani JH, Ray JS, Carlson GA. Depression and depressive-like states in preschool-age children in a child development unit. *Am J Psychiatry* 1984; 141(11): 1397-402.
- Kashani JH, Carlson GA. Major depressive disorder in a preschooler. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 24(4): 490-4.
- Kashani JH, Holcomb WR, Orvaschel H. Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population. *Am J Psychiatry* 1986; 143(9): 1138-43.
- Park R, Goodyer IM. Clinical guidelines for depressive disorders in childhood and adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2000; 9: 147-61.
- Desocio JE. Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2005;

14. Pezeshkian N. Oriental stories as tools in psychotherapy. New Delhi: Sterling Publisher's Pvt. Ltd; 1996.
15. Heffner M. Experimental support for the use of story-telling to guide behavior. Ph.D. Dissertation. USA: West Virginia University, 2003.
16. Rostami Bina V, Heidari F. [The efficacy of story-telling in reduction of aggression symptoms among preschoolers]. Available from: URL; <http://www.civilica.com/paper-PSCONFO2-PSCONFO2-716.html> (Persian)
17. Askari F. [The effectiveness of story-telling treatment in reducing symptoms of aggression and shyness in preschoolers]. MA. Dissertation. Shahrood: Islamic Azad University, 2015. (Persian)
18. Karimi Nasab A. [The effectiveness of story-telling treatment in reducing depressive symptoms in children with cancer]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, 2010. (Persian)
19. Ramezani Kargar M. [The effectiveness of story-telling on depression and anxiety in children with grief]. MA. Dissertation. Tehran: Islamic Azad University, 2015: 1. (Persian)
20. Perrow S. Healing stories for challenging behavior. UK: Hawthorn; 2008.
21. Teglasi H, Rthman L. Stories: A classroom based program to reduce aggressive behavior. J School Psychol 2001; 39(1): 71-94.
22. Rutter M. A children's behavior questionnaire. J Child Psychol Psychiatry 1967; 8: 1-11.
23. Mehryar A, Yousefi F. [Diagnosis and treatment of mental disorders in children]. Tehran: Roshd; 1991. (Persian)
24. Yousefi F. [Standardization of Rutter scale to assess behavioral and emotional problems in boys and girls of primary schools of Shiraz]. Journal of humanistic and social sciences of Shiraz University 1998; 13(1): 172-92. (Persian)
25. Karami S. [Assessment of behavioral problem and post traumatic stress disorder in 9-16 year children in earthquake and non-earth quake regions]. MS. Dissertation. Tehran: Tehran Psychiatric Institute, 1992. (Persian)

