مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، شمارهٔ ۲، خرداد – تیر ۱۳۸۹، صفحه ۷۶-۷۰

مقایسه دو رویکرد قصه گویی در کاهش مولفه های رفتار پرخاشگرانه از دیدگاه والدین

راضیه نصیرزاده(MA)[*۱]، رسول روشن(PhD)[۲]

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز
۲- گروه روانشناسی دانشگاه شاهد

دریافت: ۸۸/۶/۱۶ ، اصلاح: ۸۸/۹/۱۸، پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: پرخاشگری یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری کودکان می باشد. اخیراً قصه‌گویی به عنوان یک روش کاهش پرخاشگری مورد توجه قرار گرفته است. لذا این مطالعه به منظور مقایسه دو رویکرد قصه‌گویی در کاهش مؤلفه‌های رفتار پرخاشگرانه پسران ۶ تا ۸ ساله از دیدگاه والدین انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه شبه تجربی بر روی ۳۳ پسر، ۶ تا ۸ ساله که در پرسشنامه پرخاشگری شهیم نمره ۱ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین داشتند، انجام گرفت. افراد به طور تصادفی در سه گروه ۱۱ نفری (۲ گروه آزمایشی و ۱ گروه کنترل) قرار گرفتند. از هر ۳ گروه پیش آزمون گرفته شد سپس دو گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه در برنامه"قصه‌گویی" و "قصه‌گویی همراه با بحث" شرکت کردند اما گروه کنترل در هیچ برنامه‌ای شرکت نکرد. پرخاشگری واکنشی، رابطه ای و جسمانی هر سه گروه پس از پایان برنامه و ۳ ماه بعد مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره پس آزمون پرخاشگری واکنشی، رابطه ای و جسمانی گروه آزمایشی قصه گویی به ترتیب ۱۴/۴۵±۳/۳، ۱۳/۵۵±۲/۱، ۱۰/۹۱±۱/۳و قصه گویی همراه با بحث ۱۱/۱۸±۲/۳، ۱۰/۱۸±۱/۷، ۹/۰۹±۱/۵ بود میانگین نمره پرخاشگری واکنشی، رابطه ای و جسمانی گروه قصه گویی همراه با بحث نسبت به گروه قصه گویی کاهش معنی داری داشت ($p<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه که روش قصه‌گویی همراه با بحث نسبت به روش قصه‌گویی در کاهش نشانه‌های پرخاشگری اثربخشی بیشتری داشت، می توان از آن در آموزش و درمان مشکلات کودکان استفاده کرد.

واژه های کلیدی: *پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری بیش فعال، پرخاشگری رابطه‌ای، پرخاشگری واکنشی، قصه‌گویی.*

مقدمه

پرخاشگری با حملات عمدی آزار دهنده و مضر برای قربانی بروز می‌کند (۱) که به شکل پرخاشگری فیزیکی (جسمانی) نظیر زدن، هل‌دادن، لگد زدن، پرتاب اشیا و تهدید به انجام این اعمال، یا به شکل واکنشی به معنی پاسخ دفاعی به محرک‌های ادراک شده مبنی بر تهدید و ترس و یا محرک‌های تحریک‌کننده توأم با عناد و دشمنی (۲) و یا به شکل بیش فعال به معنی حضور رفتار پرخاشگرانه در غیاب محرک اما به قصد اذیت و غلبه و زور تعریف شده است (۲و۱). پرخاشگری واکنشی و پرخاشگری بیش‌فعال در برگیرنده رفتارهای کنترل‌شده توأم با عناد می‌باشد و پرخاشگری رابطه‌ای دارای الگوی رفتاری مشابه پرخاشگری جسمانی است که منجر به نوعی آسیب و صدمه به دیگران از طریق روابط می‌گردد. این نوع پرخاشگری که با مشکلات جدی سازگاری همراه است، با پخش شایعات و بدگویی یا با وادار کردن سایرین به قطع رابطه دوستانه به روابط دوستانه صدمه وارد نموده و موجب حذف کودک از گروه همسالان می‌شود (۷-۳). شیوع بالای رفتارهای پرخاشگرانه (۹و۸)، پیامدهای نامطلوب رفتارهای پرخاشگرانه (۱۲-۱۰)، محدودیت‌های کلامی کودکان (۱۳). محدودیت‌های مربوط به استفاده از دارو در روانپزشکی اطفال و نیز هزینه‌های گزاف روان درمانی کودکان برای بسیاری از خانواده‌ها، ضرورت توجه و پرداختن به درمان‌های غیردارویی و ارزان‌تر، که قادر باشد مورد اقبال خانواده‌ها قرار گیرد را خاطر نشان می‌سازد. برای پاسخ‌گویی به همین نیاز طی سال‌های اخیر، رویکردهای قصه گویی برای درک رفتار انسان در حوزه های مختلف روان شناسی، فراگیر شده است و به دلیل شرایط خاص دوره کودکی، از نظر توانایی‌های شناختی،

[*] مسئول مقاله:
آدرس: شیراز، پردیس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، تلفن: ۰۷۱۱-۲۳۰۳۷۵۰.
e-mail:raznasirzadeh@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

کودکان می توانند از روش قصه درمانی استفاده بیشتری کنند، در واقع مجاورت و نزدیکی کودکان به رویدادهای مهم بین فردی در زندگی روزمره و غوطه ور بودن آنها در جنبه‌های حسی و عینی تجربه‌ها موجب می‌شود کـه ایـن رویـدادها نفـوذ قوی‌تری در قصه‌های زندگی آنها داشته باشند (۱۵و۱۴). بنابراین به‌نظر مـی‌رسـد که ب‌توان با استفاده از قصه به کاهش رفتارهای ناسازگارانه و سازگاری کودکـان کمک نمود (۲۰-۱۶). در واقع نگریستن به رخدادها از دور، می‌تواند به افراد کمک کند تا پیچیدگی موقعیت را با دفاع کمتر، کاهش دهند، ضـمن آن‌کـه ادبیـات بـه بهبود و همدلی نیز می انجامد (۲۲و۲۱). با این حال چنین درمان‌هایی را بایـد بـا احتیـاط بـه کـار بـرد غنـی بـودن و پیچیـدگی مـی‌توانـد درهـم شـکننده (Overwhelming)، تهدیدکننده (Threatening) و برانگیزنده اضطراب باشد علاوه براین اطلاعات منتقل شده به خواننده یا شنونده قصه، ممکن است به غلط فهمیده شود، به غلط تفسیر شود و حتی تحریف گردد و یا به وسیله تجربیات فردی خواننده تغییر رنگ دهد، به خصوص هنگامی که این شیوه بـرای جمعیـت بالینی پر خطری مانند کودکان پرخاشگر به کار گرفته شود (۲۳). از سـوی دیگـر گرچه داشتن پایان خوش که یکی از ویژگی‌های قصه کودکان است، می‌تواند بـه کودک حسی از امنیت ببخشد اما در عین حال ایـن نگرانـی نیـز وجـود دارد کـه خشونت موجود در قصه‌ها ممکن است باعـث هـراس کودکـان شـود و یـا باعـث آموختن پرخاشگری بیشتری گـردد (۲۴). از ایـن رو، مـشارکت فعـال درمـانگر در چهارچوب درمانی، شیوه‌ای برای ایمن نگهداشتن درمـان اسـت. بحـث کـردن در مورد قصه نیز یک زمینه امن برای آموزش فعالانه دانش فـراهم مـی‌سـازد (۲۵). مفید بودن استفاده از بحـث و کـاوش پـس از ارائـه قـصه در کـاهش رفتارهـای چالش‌انگیز کودکان، نیز گزارش گردیده است (۱۶).

با توجه به این که رویـه و روش‌هـای گونـاگونی تحـت عنـوان قـصه در روان‌درمانی کودکان به کار گرفته شده است، مقایسه انواع رویه‌های قصه‌گویی در حیطه‌های متفاوت روان درمانی کودکان می تواند موضوعی چالش انگیز به شـمار رود در حالی که قصه‌گویانی مانند گرین (۲۶) معتقدند که پس از پایان قصه بهتـر است با سکوت به روح قصه ادای احترام نماییم (۲۶) بسیاری از قصه‌گویان ماننـد Prrow، Zipes و نیز طرفداران نهضت آموزش فلـسفه بـه کودکـان و مکتـب روانشناسی مثبت، ضـرورت اسـتفاده از بحـث و پرسـش را پـس از قـصه مطـرح می‌کنند (۲۸و۲۷و۱۶). در این زمینه Shapiro و همکاران نیز بـه نقـش ویـژه سوال کردن در فرآیند قصه گویی اشاره نمـوده انـد (۲۹). ایـن مطالعـه بـا هـدف اثربخشی دو شیوه قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری کودکان طی تحقیقات جداگانه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۱و۳۰). با درنظر گـرفتن فقـدان مطالعـاتی کـه بـه بررسی اثر بخشی مداخله از طریق قصه طی یک دوره پیگیـری بپـردازد، ایـن دو شیوه در کـاهش پرخاشـگری کودکـان و اینکـه کـدامیک از دو شـیوه از تـأثیر و ماندگاری بیشتری در طول زمان برخوردارتر است، انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه شبه تجربی بر روی کلیه پسران ۶ تا ۸ ساله پرخاشگر مدارس ابتدایی شهر شیراز انجام شد. جهت انتخاب نمونه ها، پرسشنامه پرخاشگری شهیم و فرم معلم آخن باخ (TRF) به معلمان کلاس‌های اول و دوم و سوم ابتـدایی در ۲۴ مدرسه پسرانه (هر ناحیه ۶ مدرسه) ارائه شد. اگر دانش‌آموزی از دیدگاه معلـم واجد ملاک‌های پرخاشگری مطابق پرسشنامه مذکور بود. پرسشنامه پرخاشـگری شهیم (۱۳۸۵) و CBCL توسط والدین یا سرپرست آن دانش‌آمـوز نیـز تکمیـل می‌گردید. کودکی که در مقیاس پرخاشگری شهیم نمره، یـک انحـراف اسـتاندارد بالاتر از میانگین (بنابر هنجاریابی گزارش شده شهیم) را کسب می‌کرد و از سوی دیگر در سایر خرده مقیاس‌های آخن‌باخ، دارای مشکلات شدید نبود، همچنـین در طول مدت تحقیق هیچ‌گونه مداخله دارویی و روان‌درمانی دریافـت نمـی‌کـرد، در صورت رضایت والدین وارد مطالعه می‌شد، سپس این کودکان به طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (گروه قصه‌گویی، گروه قصه‌گویی همراه با بحث و گروه کنترل) تقسیم شدند. گروه آزمایشی اول به مدت ۱۱ جلسه (هر هفته ۲ جلسه) در برنامـه قصه گویی شرکت کردند در این برنامه تعداد ۱۱ قـصه کـه از حمایـت تجربـی و محتوایی برای کـاهش پرخاشـگری کودکـان ایـن گـروه سـنی برخـوردار بودنـد (۳۳و۳۲و۲۴و۲۰و۱۸و۱۶)، به کودکان ارائه شد و با تمام شدن قصه، جلـسه پایـان می‌یافت. در مورد قصه سؤالی صورت نمی‌گرفت. نظری خواسته نمی‌شد و در واقع به کودکان اجازه داده می‌شد تا جلـسه را بـا افکـار خودشـان تـرک نماینـد (۲۶)، همچنین به منظور جلوگیری از فراموش شدن قصه‌هـا توسـط کودکـان از آن‌هـا خواسته می‌شد قصه را برای ۲ نفر تعریف نمایند و در جلسات بعدی نیز خلاصه‌ای از قصه‌های قبلی توسط قصه‌گو و خلاصه‌ای از قصه جلسه قبـل توسـط یکـی از آزمودنی‌ها گفته می‌شد در گروه دوم آزمایشی (قصه‌گویی همراه با بحث) علاوه بر ارائه قصه‌های گروه اول به کودکان با آن‌هـا در مـورد قـصه صـحبت مـی‌شـد و سؤالاتی نیز در ارتباط با قصه مطرح می‌گردید. پاسخ‌هـای کودکـان در گـروه بـه بحث گذاشته می‌شد.

علاوه بر این به کودکان تکالیفی نیز داده می‌شد (۳۱) در مورد گروه سوم (گروه کنترل) هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفـت تنهـا پـیش آزمـون و آزمـون نهایی(پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه) انجام شد در پایان جلسات از هر گروه ۴ نفـر (در مجموع ۱۲ نفر) به دلایلی همچون غیبت در جلسات، انـصراف آزمـودنی‌هـا و اخراج از مدرسه از مطالعه خارج شدند . بنابراین مرحله پـس‌آزمـون و پیگیـری در این مطالعه با ۳۳ نفر (هر گروه ۱۱ نفر) ادامه یافت. پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی (شهیم، ۱۳۸۵) (۸) کـه دارای ۲۱ گویـه چهـار گزینـه‌ای اسـت، سـیاهه رفتاری کودکان(CBCL) (آخنباخ و رسکورلا،۲۰۰۱) (۳۴) که مشتمل بـر ۱۱۳ سؤال است توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد تکمیـل گردید که مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مـشکلات جـسمانی، مـشکلات کمبود توجه- بیش‌فعالی، مشکلات رفتار مقابله‌ای، مشکلات سلوک را در کودکان ۶ تا ۱۸ ساله پوشش می‌دهد، فرم گـزارش معلـم (TRF) (آخنبـاخ و رسـکورلا، ۲۰۰۱) (۳۴) که سوالات، زیرمقیاس‌ها و شـیوه نمـره‌گـذاری آن ماننـد CBCL است و توسط معلم تکمیل می‌گردد نیز در این تحقیق مورد اسـتفاده قـرار گرفـت اعتبار و پایایی کلیه ابزارهای مورد استفاده در هنجاریابی ایرانی مـورد تأییـد قـرار گرفته است (۳۴و۸).

در پایان داده های قبل و بعد از آزمون و پیگیـری ۳ ماهـه بـا اسـتفاده از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر آمیخته مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفتنـد و همچنـین بـرای ترسـیم تـصویر گویـاتری از داده‌هـا، میـانگین‌هـای پرخاشگری واکنشی، رابطه‌ای و جسمانی کودکان دو گروه قصه‌گویی و قصه‌گویی همراه با بحث در سه مقطع زمانی با استفاده از t-test بـرای گروههـای مـستقل مورد مقایسه قرار گرفت و $p< ۰/۰۵$ معنی دار در نظرگرفته شد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

یافته‌ها

تعداد کل کودکان مورد مطالعه در ابتدا ۴۵ نفر بود که در سه گروه ۱۵ نفره (گروه قصه‌گویی، گروه قصه‌گویی همراه با بحث و گروه کنترل قرار گرفتند. از هر گروه ۴ نفر (در مجموع ۱۲ نفر) به دلایلی همچون غیبت در جلسات، انصراف آزمودنی‌ها و اخراج از مدرسه از مطالعه خارج شدند و ارزیابی والدین از پرخاشگری جسمانی و رابطه‌ای و واکنشی با ۳۳ کودک ادامه یافت. میانگین سنی کودکان گروه آزمایشی قصه‌گویی همراه با بحث ۷/۶±۰/۵۸ سال، گروه قصه‌گویی ۷/۵±۰/۹۱ سال و گروه کنترل ۷/۷±۰/۹۱ سال بود در گروه قصه‌گویی همراه با بحث ۳ دانش آموز کلاس اول، ۵ دانش‌اموزان کلاس دوم و ۳ دانش آموز کلاس سوم حضور داشتند. این ارقام در گروه قصه‌گویی به ترتیب برابر۴، ۴، ۳ و در گروه کنترل برابر ۳، ۴ و ۴ بود. گروه قصه‌گویی و قصه‌گویی همراه با بحث و گروه کنترل از لحاظ توزیع سنی و کلاس مشابه بوده و تفاوت آنها معنی‌دار نبود. میانگین نمره پرخاشگری جسمانی در گروه قصه گویی همراه با بحث از ۱۴±۱/۴ به ۹/۷۳±۱/۷ رسید (جدول ۱).

تفاوت بین میانگین نمرات پرخاشگری واکنشی کودکان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بوده است ($p<۰/۰۰۰۱$ و $F=۱۲۶/۴۸$) (جدول ۲). مقطع پیش آزمون بین دو گروه از لحاظ پرخاشگری واکنشی، رابطه‌ای و جسمانی تفاوت معنی داری نداشت اما در مرحله پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه میانگین نمرات پرخاشگری واکنشی، رابطه‌ای و جسمانی گروه قصه‌گویی همراه با بحث در مقایسه با گروه قصه‌گویی کاهش معنی داری یافت.

جدول ۱میانگین و انحراف استاندارد نمره ارزیابی والدین از پرخاشگری واکنشی، رابطه‌ای و جسمانی کودکان در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه

آزمون	پرخاشگری واکنشی Mean± SD	پرخاشگری رابطه‌ای Mean± SD	پرخاشگری جسمانی Mean± SD
پیش‌آزمون	۳/۷±۱۸/۰۹	۴/۸±۱۶/۷۳	۱/۴±۱۴/۰
قصه‌گویی همراه با بحث	۴/۱±۱۷/۹۱	۳/۸±۱۶/۴۵	۱/۴±۱۳/۹۱
قصه‌گویی	۳/۷±۱۸/۱۸	۳/۹±۱۶/۳۶	۱/۴±۱۳/۶۴
کنترل			
پس آزمون	۲/۳±۱۱/۱۸	۱/۷±۱۰/۱۸	۱/۵±۹/۰۹
قصه‌گویی همراه با بحث	۳/۳±۱۴/۴۵	۲/۱±۱۳/۵۵	۱/۳±۱۰/۹۱
قصه‌گویی	۳/۱±۱۷/۸۲	۳/۵±۱۶/۵۵	۱/۷±۱۳/۵۵
کنترل			
پیگیری سه ماهه	۲/۹±۱۱/۷۳	۱/۱±۱۰/۵۵	۱/۷±۹/۷۳
قصه‌گویی همراه با بحث	۳/۲±۱۶/۰۹	۲/۰۶±۱۳/۶۴	۱/۹±۱۲/۳۶
قصه‌گویی	۳/۵±۱۷/۹۱	۳/۴±۱۶/۱۸	۱/۲±۱۳/۲۷
کنترل			

جدول ۲ : نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر ارزیابی والدین از مؤلفه‌های رفتار پرخاشگرانه کودکان

منابع تغییر	F	pvalue
پرخاشگری واکنشی	۱۲۶/۴۸	< ۰/۰۰۰۱
تعامل بین عضویت گروهی و پرخاشگری واکنشی	۴۲/۳۱	< /۰۰۰۱
عضویت گروهی	۴/۷۳	< ۰/۰۱
پرخاشگری رابطه ای	۳۵/۳۳	< /۰۰۰۱
تعامل بین عضویت گروهی و پرخاشگری رابطه ای	۱۲/۷۷	< /۰۰۰۱
عضویت گروهی	۵/۰۶	< ۰/۰۱
تأثیر کلی	۵۹	< /۰۰۰۱
تعامل بین عضویت گروهی و پرخاشگری جسمانی	۱۷/۸۷	< /۰۰۰۱
عضویت گروهی	۱۰/۶۱	< /۰۰۰۱

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوه قصه‌گویی همراه با بحث در کاهش پرخاشگری واکنشی، جسمانی و رابطه‌ای کودکان اثربخشی بیشتری دارد. این

نتایج با یافته های دیگر مطالعات که استفاده از قصه‌گویی را در کاهش پرخاشگری کودکان مفید می‌دانند همسو است (۳۸-۳۵ و ۲۰و۱۷و۱۶). همچنین با نتایج مطالعه Shapiro, Perrow که به اهمیت بحث، کاوش و پرسشگری پس از قصه اشاره نموده‌اند (۲۹و۱۶) نیز همسویی دارد. با توجه به یافته‌های مربوط به کاهش پرخاشگری کودکان با استفاده از قصه و بحث می‌توان گفت که مداخله به کار گرفته شده در این مطالعه روش سودمندی جهت کاهش نشانه‌ها و میزان پرخاشگری رابطه‌ای، جسمانی و واکنشی کودکان ایرانی بوده است برای تبیین این امر می‌توان به ماهیت ابهام‌گونه و پر رمز و راز قصه و ادبیات اشاره نمود که هر کس به اندازه سطح درک خود می‌تواند نکات خاصی را از آن برداشت نماید و در واقع برداشت هر کودک از قصه می‌تواند کاملاً فردی باشد. علاوه بر این باید توجه داشت که اطلاعات منتقل شده به خواننده یا شنونده قصه، ممکن است به غلط فهمیده شود، به غلط تفسیر شود و حتی تحریف گردد و یا به وسیله تجربیات فردی خواننده تغییر رنگ دهد (۲۳) به خصوص هنگامی که این شیوه برای جمعیت بالینی پر خطری مانند کودکان پرخاشگر به کار گرفته شود اما وقتی قصه در گروه مورد بحث قرار می‌گیرد درمانگر به کودک کمک می‌کند تا آنچه از قصه را که به خودی خود در نیافته، متوجه گردد. ضمن آن که بحث کردن در مورد قصه یک زمینه امن برای آموزش فعالانه دانش نیز فراهم می‌سازد (۲۵). دیگر ویژگی مهم روش قصه‌گویی همراه با بحث در مقایسه با گروهی که از قصه‌گویی به تنهایی برای کاهش پرخاشگری استفاده کرده است، تنوع فعالیت‌های در نظرگرفته شده، می باشد. نشان دادن تصاویر، قصه‌گویی توسط کودکان، ایفای نقش، بازی و نقاشی علاوه بر فراهم نمودن زمینه تجربه چند حسی و یادگیری بهتر در جلب دقت و فراگیری موضوعات توسط کودکان به دلیل تمایل کودکان برای انجام این فعالیت‌ها تأثیر داشته است. ضمن آن‌که اثر بخشی این فعالیت‌ها در کاهش پرخاشگری در پژوهش‌های مختلف به صورت جداگانه، مورد تایید قرار گرفته است (۴۰و۳۹).

این مطالعه با توجه به ضرورت مداخله برای کاهش و کنترل پرخاشگری کودکان و اهمیت اتخاذ شیوه‌های مداخله برای بازگرداندن کودک به فضای اجتماعی، تعامل با همسالان، جلوگیری از ورود آنان به گروههای ضد اجتماعی و نیز کاهش تأثیرات مخرب پرخاشگری بر قربانیان و هم‌چنین کاربرد شیوه‌ای مؤثر و در عین حال جذاب و انعطاف‌پذیر برای مداخله و کاهش پرخاشگری انجام گرفته است و به نظر 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 آن جا که کودک در جریان قصه، همگام با قهرمان قصه 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. از سوی دیگر به نظر می‌رسد ساختار قصه می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر در جهت تغییر و جهت‌دهی رفتار کودکان به کار گرفته شود، زیرا در این قالب درمانی لزومی به اعتراف کودک به مشکلاتش نیست او می‌تواند قهرمان قصه را ببیند که با مشکلاتش مبارزه کرده، به جست و جوی گزینه‌های مختلف برمی‌خیزد و سرانجام به راه‌حل مشکل دست می‌یابد. در واقع در این فرآیند در حالی‌که کودک احساسات مختلف را تجربه می‌کند درباره آنچه ممکن است در چنین موقعیتی انجام دهد، می‌اندیشد البته وجود محدودیت‌هایی همچون کنترل نشدن بسیاری از متغیرهای تعدیل‌کننده از قبیل هوش کودک، همچنین انجام تحقیق با پسرانی که عمدتاً متعلق به طبقه اقتصادی اجتماعی پایین جامعه بوده و نیز استفاده از یک منبع ارزیابی‌کننده رفتارهای پرخاشگرانه کودکان (والدین)، تا حدودی تعمیم این نتایج را دشوار می‌سازند که بی‌گمان تحقیقات آینده می‌توانند نکات تازه‌ای در این باره آشکار سازند.

همچنین مقایسه شیوه قصه‌گویی با سایر درمان‌های پرخاشگری همچون رفتار درمانی، دارو درمانی و ... و نیز مقایسه این دو رویکرد در سایر اختلالات حوزه روانپزشکی اطفال می تواند موضوعاتی چالش‌انگیز برای پژوهش‌گران آتی فراهم آورد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از آقای دکتر مرتضی خسرونژاد، عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز و مدیر مرکز مطالعات ادبیات کودک و خانم راضیه نامدار که در انجام این مطالعه سهم بسزایی داشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

Comparison of the two Methods of Storytelling in Decrease of Aggression from Parents'Point of View

R. Nasirzadeh (MA) [1*], R. Roshan (PhD) [2]

1. Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz ,Iran
2. Department of Psychology, Shahed University, Iran

Received: Sep 7th 2009, Revised: Dec 9th 2009, Accepted: Mar 10th 2010.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Aggression is known as prevalent children's behavior problems. Storytelling is one of the methods used to decrease aggression. The purpose of the present study was to compare the effectiveness of the two methods of storytelling (i.e., storytelling and storytelling with discussion) on decrease of aggression from parents point of view among a sample of boys aged 6-8 years old.

METHODS: Using a Quasi experimental design with pre-post test, 33 boys who had received scores 1 SD above the mean on Shahim's aggression questionnaire were randomly assigned into 2 experimental groups (storytelling= 11 subjects and storytelling with discussion= 11 subjects) and control group (n=11). Experimental groups participated on 11 sessions of storytelling and storytelling with discussion but control group received no interventions. After finishing the program and three months later physical, reactive and relational aggression was compared.

FINDINGS: The post-treatment scores of the 3 subscales of reactive, rational and physical for storytelling group was 14.45±3.3, 13.55±2.1, 10.91±1.3, respectively; the post-treatment scores of the 3 subscales of reactive, rational and physical for storytelling and discussion group was 11.18±2.3, 10.18±1.7, 9.09±1.5, respectively. These results indicate that participants in storytelling and discussion significantly ($p<0.05$) scored lower than participants in storytelling group on the 3 subscales of reactive, rational and physical.

CONCLUSION: These results indicate that storytelling and discussion is an effective method in decrease of children's aggressive behavior and the method can be used in treatment of children suffer from aggressive behaviors.

KEY WORDS: *Physical aggression, Proactive aggression, Relational aggression, Reactive aggression, Storytelling.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Islamic Azad University Campus, Shiraz Branch, Shiraz, Iran
Tel: +98 711 2303750
E-mail: raznasirzadeh@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

References

1. Dodge KA, Coie JD, Lynam D. Aggression andantisocial behavior in youth. Damon W, Lerner R M, Eisenberg N, eds. Handbook of child psychology: social, emotional, and personality development, 6th ed, New York, Wiley 2006; pp: 719-88.
2. 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.
3. Burton LA, Hafetz J, Henninger D. Gender differences in relational and physical aggression. Soc Behav Pers 2007;35:41-50.
4. Goldstein SE, Chesir-Teran D, McFaul A. Profiles and correlates of relational aggression in young adults' romantic relationships. J Youth Adolesc 2008;37:251-65.
5. Lento-Zwolinski J. College students' self-report of psychosocial factors in reactive forms of relational and physical aggression. J Soc Pers Relat 2007;24(3):407-21.
6. Murray Close D, Ostrov JM, Nelson DA, Crick NR, Coccaro EF. Proactive, reactive, and romantic relational aggression in adulthood: Measurement, predictive validity, gender differences, and association with intermittent explosive disorder. J Psychiatr Res 2010;44(6):393-404.
7. Crick NR, Grotpeter JK. Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. Child Dev 1995; 66(3):710-22.
8. Shahim S. Overt and relational aggression among elementary school children. Psychol Res 2006;9(1-2):27-44. [in Persian]
9. Sukhodolsky DG, Kassinove H, Gorman BS. Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. Aggress Violent Beh 2004;9:247-69.
10. Matsuura N, Hashimoto T, Toichi M. Correlations among self-esteem, aggression, adverse childhood experiences and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. Psychiatry Clin Neurosci 2009;63(4):478-85.
11. Ostrov JM, Godleski SA. Impulsivity-hyperactivity and subtypes of aggression in early childhood: an observational and short-term longitudinal study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2009;18(8):477-83.
12. Crothers LM, Field JE, Kolbert JB, et al. Relational aggression in childhood and adolescence: etiology, characteristics, diagnostic assessment, and treatment. Couns Hum Dev 2007;39:1-23.
13. Rubin JA. Artful therapy, 1st ed, New Jersey, John Wiley & Sons Inc 2005; p: 131.
14. Schneider P, Dube RV. Story presentation effects on children's retell content. Am J Speech Lang Pathol 2005;14:52-60.
15. Trad PV. Use of developmental principles to decipher the narrative of preschool children. J Am Acad Child Adolese Psychiatry 1992;31(4):581-92.
16. Perrow S. Healing stories for challenging behavior, 1st ed, Gloucestershire, Hawthorn Press 2008; pp: 266, 177-91.
17. Teglasi H, Rothman L. Stories: A classroom-based program to reduce aggressive behavior. J Sch Psychol 2001;39(1):71-94.
18. Cook JW, Taylor L, Silverman P. The application of therapeutic storytelling techniques with preadolescent children: a clinical description with illustrative case study. Cogn Behav Pract 2004;11(2):243-8.
19. Touyserkani Ravari M, Younesi SJ, Yousefi Louyeh M. The effectiveness of a story-based program on the social competence of disordered children. J Fam Res 2008;4(13):63-76. [in Persian]
20. Shechtman Z. Bibliotherapy: an indirect approach to treatment of childhood aggression. Child Psychiarty Hum Dev 1999;30(1):39-53.
21. Watson J. Bibliotherapy for abused children. Sch Counse1980;l(27):204-8.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

22. Fairbairn GJ. Ethics, empathy and storytelling in professional development. Learning in Health and Social Care 2002:1(1): 22-32.
23. Koubovi D. Bibliotherapy: Literature, education, and mental health, 1st ed, Jerusalem, Magness Press 1992; p: 59.
24. Rowshan A. Telling tales: how to use stories to help children, 1st ed, Tehran, Roshd 2007; pp: 44-5, 137-43. [in Persian]
25. Gersie A. Reflections on therapeutic storymaking: the use of stories in groups, 1st ed, Bristol, PA: Jessica Kingsley 1997; p: 48.
26. Greene E. Storytelling, art and technique, 2nd ed, Tehran, Abjad 2006; pp: 148-9. [in Persian]
27. Zipes J. Creative storytelling. Building community, changing lives. New York and London, Routledge 1995; pp: 68-70.
28. Peseschkian N. The merchant and the parrot, 1st ed, New York: Vantage Press Inc 1991; pp: 37-40.
29. Shapiro J, Ross V. Applications of narrative theory and therapy to the practice of family. Fam Med 2002;34(2):96-100.
30. Roshan R, Nasirzadeh R. The effect of story on aggression decrease of 6 to 8 years old boys. 2nd Child's Literature Congress, Shiraz Iran, May 11-12 , 2009. [in Persian]
31. Nasirzadeh R. The effect of storytelling on aggression decrease of 6 to 8 year old boys. Shahed University 2009. MA Dissertation [in Persian]
32. Amin Dehghan N, Parirokh M. Content analysis children's story books in B age group with bibliotherapy approach. Librarian and Information 2004;24:19-53. [in Persian]
33. Parirokh M, Amjadi N. Story as an instrument for helping to children and adolescent in coping with problem. Children Young Adults Lit Res 2007; 47-68.[in Persian]
34. Minaee A. Psychometric properties of Ashtenbakh system of empirically based assessment, 2nd ed, Tehran, Exceptional Child Education Publication 2005; pp: 22-9. [in Persian]
35. Shechtman Z Short-term treatment of childhood aggression: Outcomes and process. Theory Res Teach Educ 1997;4:31-52.(in Hebrew).
36. Shechtman Z, Ben-David M. Individual and group psychotherapy of childhood aggression: a comparison of outcomes and processes. Group Dynamic: Theory Res Pract 1999;3:263-74.
37. Shechtman Z, Birani Nasaraladin D. Treating mothers of aggressive children: a research study. Int J Group Psychother 2006;56(1):93-112.
38. Shechtman Z, Nachshol R. A school- based intervention to reduce aggressive behavior in maladjusted adolescents. J Appl Dev Psychol 1996;17:535-52.
39. Ghaderi N. The effectiveness of a playtherapy on conduct disorder children aggression decrease. Shahed University 2005. MA Dissertation [in Persian]
40. Balfour M. Drama, masculinity, and violence. Res Drama Educ 2000;5(1):9-22.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.2.11.5]