

اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری و اضطراب دانش آموزان دختر دبستانی^(۱)

عصمت فاضلی*

۱- متخصص روانشناسی بالینی از استرالیا، عضو هیأت علمی واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری و اضطراب دانش آموزان دختر دبستانی انجام گرفت. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون و دارای گروه کنترل یا گواه بود. نمونه آن ۳۰ آزمودنی بود که بطور تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان دانش آموزان دبستان‌های دخترانه ماهشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انتخاب و به شکل تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شده بودند. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، مقیاس اضطراب اسپنس و کتاب قصه‌های پریخ و مجدی ابزارهای پژوهش را تشکیل می‌دادند. عملیات آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و یک راهه (آنکوا) روی اطلاعات جمع آوری شده انجام گرفت. نتایج حاصله نشان دادند در پایان مداخله درمانی، میزان پرخاشگری و اضطراب آزمودنی‌ها در گروه آزمایش کاهش یافته است. نتایج نشان داد قصه درمانی می‌تواند پرخاشگری و اضطراب، دانش آموزان دبستانی دختر را تعدیل نماید. پژوهش‌های مشابهی با آزمودنی‌های مختلط (پسر و دختر)، از شهرهای مختلف و با فرهنگهای متفاوت می‌تواند تعمیم یافته‌ها را ارتقا بخشد.

واژه‌های کلیدی: قصه درمانی، پرخاشگری، اضطراب، دانش آموزان دبستانی.

مقدمه و بیان مساله

سلامت جسمانی و روانی کودکان و نوجوانان از مهمترین دغدغه‌های جوامع بشری امروزی است. آنها تازه نفس ترین قشر جامعه هستند که می‌توانند سازندگی و تعالی آتی کشور را رقم بزنند. این در حالی است که امکان دارد تندرستی این گروه حساس و آسیب پذیر در اثر مسائلی مانند بهره مند نشدن از فرزند پروری مناسب، مشکلات محیطی و یا تنگناهای معیشتی دچار اشکال گردد (فاضلی، ۱۳۹۵). کم توجهی به اصول تربیتی در مراکز آموزشی نیز می‌تواند تنیدگی بیشتری در دانش آموزان به وجود آورد. امکان دارد چنین شرایطی سلامت ذهنی،^۱ روانشناختی و جسمانی آنها را متأثر سازند (سیف، ۱۳۸۷) و مشکلاتی مانند اختلال اضطراب^۲ یا پرخاشگری^۳ در آنان ایجاد نمایند. همین امر موجب بروز مسائلی نظیر اُفت تحصیلی، ضعف خودپنداره و عدم پذیرش توسط همسالان می‌شود (جعفری، ۱۳۹۳؛ هیفner،^۴ ۲۰۱۲). احساس تنهایی و دوری‌گزینی حاصله می‌تواند به تشدید موارد مزبور منجر گردد. چنانکه از شایع ترین مشکلات کودکانی که به روانشناس یا مشاور ارجاع داده می‌شوند، اضطراب و پرخاشگری است (رایت، فاینلی، لی،^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). البته معمولاً اضطراب در دختران، و پرخاشگری در پسران، بیشتر بروز پیدا می‌کند (آرینگتون-ساندرز، تزیوات^۶ و همکاران، ۲۰۰۶).

اختلال اضطراب عبارت از یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید است که از ویژگی‌های اصلی آن ترس، تردید، و نگرانی مفرط در افرادی که به اضطراب مبتلا هستند، است (گنجی، ۱۳۹۴: ص ۲۷۳، ج ۱). علائمی مانند تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد و امثال آنها از آثار فیزیولوژیکی آن به حساب می‌آیند. در حالت اضطراب، فرد در باره خود به ارزشیابی بد بینانه می‌پردازد و توان مقابله با مشکلات یا حل و فصل مسائل را ندارد (سادوک و سادوک،^۷ ۲۰۰۷). اضطراب کودکان معمولاً به صورت انزوا طلبی نشان داده می‌شود (گنجی،

1 mental health

2 anxiety disorder

3 aggressivness

4 Heffner

5 Wright, Finley & Lee

6 Arrington-Sanders, Tsevat

7 Sadook & Sadook

۱۳۹۴؛ موری، کرسول و کوپر،^۱ ۲۰۰۹). چنانکه آنها سعی دارند از معاشرت با دیگران مانند مدرسه رفتن اجتناب ورزند. همین امر موجب افت تحصیلی و مسائل دیگر می شود. در مورد پرخاشگری، گفته می شود که آن حاصل حالت هیجانی خشم^۲ است؛ به همین جهت معمولاً همراه خشم ظاهر می شود. در همین راستا، رفتار خشونت آمیز همراه با از دست دادن توانائی کنترل تکانه ها را پرخاش تکانه ای^۳ گویند (گنجی، ۱۳۹۴). در این حالت فرد پرخاشگر ممکن است به دیگران حمله کند یا اموال فردی یا عمومی را تخریب نماید. استمرار این حالت ها غالباً دارای پی آمدهای منفی است؛ چنانکه امکان دارد مسائلی از قبیل مشکلات ارتباطی، کندی در پیشرفت تحصیلی، و فقر سازگاری یا اختلال سلوک^۴ در پی داشته باشد. علاوه بر این ها، گاهی شرایط مزبور فرد را به سوی رفتارهای مخاطره آمیزی مانند بزهکاری یا مصرف مواد مخدر سوق می دهند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۱).

در مورد قصه گوئی، با هدف درمان مشکلات روانی و رفتاری، شیوه ای شگفت انگیز در توصیف سرگذشت پیشینیان برای بالا بردن درک رفتارها و در برگیرنده ی باز نمایی هایی از جهان و شخصیت های مختلفی است که شنونده با آنها تعامل برقرار می کند (احمدی و هاشمی، ۱۳۹۴؛ با وقار و شبیانی، ۱۳۹۵؛ کوک، تیلور و سیلورمن،^۵ ۲۰۱۴). آموزش از طریق قصه گوئی می تواند در کاهش اضطراب و پرخاشگری، و بهبود اعتماد به نفس،^۶ مؤثر باشد. لذا با یک روش نسبتاً آسان و کم هزینه می توان به یاری دانش آموزان مضطرب و پرخاشگر شتافت و در جهت حفظ یا بهبود سلامت آنان گام برداشت (جعفری، ۱۳۹۳). قصه گوئی نه تنها برای آموزش کودکان مفید است، که برای همراهی با آنان، بویژه جهت شناخت کودکان پرخاشگر و مضطرب، ضرورت دارد. زیرا بدون آشنائی با ویژگی های کودکان مزبور، کمک به آنان دشوار است (سیدی، ۱۳۸۹؛ یوسفی و متین،^۷ ۲۰۱۳).

1 Murray, Creswell & Cooper
2 anger
3 impulsive aggression
4 conduct disorder
5 Cook, Taylov & Silverman
6 self-esteem
7 Yoosefi & Matin

از سوئی دیگر، گفته میشود دوران کودکی و نوجوانی از نظر هموار شدن بستر اضطراب و پرخاشگری واجد اهمیت است (زیمر، جیگر و کریک،^۱ ۲۰۰۵). کودکان کم سن و سالی که درجات مختلفی از این اختلالات روانشناختی را نشان می دهند، احتمال دارد با مشکلات رفتاری بیشتری در جوانی و بزرگسالی مواجه شوند (کریک، اوسترو، بر^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). روانشناسان بالینی گذرگاه پرخاش آشکار^۳ و گذرگاه پرخاش نا آشکار^۴ (مانند دروغ گفتن و دزدی کردن) در کودکی را از جدی ترین پیش بینی کننده های اختلال شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی معرفی می نمایند (گنجی، ۱۳۹۴: ۲۵۹، ج ۲). یافته های پژوهشی نشان می دهند که اضطراب و پرخاشگری با تعداد زیادی از سایر اختلالات از قبیل افسردگی، اختلال سلوک و نقص توجه^۵ همبندی دارند (بیتنر، ایگر، ارکلانلی^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). بسیاری از پژوهشگران، با استناد به آن یافته ها، اظهار می دارند که عوامل مختلف محیطی (از جمله؛ رابطه والد-فرزندی و الگو پذیری) در ایجاد و گسترش اختلالات مزبور نقش مؤثری ایفا می نمایند (موری، کرسول و کوپر، ۲۰۰۹).

در سال های اخیر، محققان دریافته اند یکی از نیازهای مهم کودکان گوش فرا دادن به قصه یا داستان است. برآوردن این نیاز می تواند در تعدیل آمادگی آنها به درگیر شدن در مشکلاتی مانند اضطراب و پرخاشگری مؤثر باشد. زیرا مطالب داستان های مناسب و هدفمند، فراگیری تعاملات اجتماعی، روابط بین فردی، و تقویت عزت نفس، هوش و خلاقیت را تسهیل می نمایند (آجورلو و برقی ایرانی، ۱۳۹۵؛ آقا محمدیان، صفدری، قنبری و بنی هاشم، ۱۳۹۲). این درحالی است که کودکان معمولاً فاقد توانمندی لازم در این زمینه بوده و حتی گاهی نمی توانند منظور خود (عقاید، احساسات و نیازها) را به نحو قابل قبولی بیان کنند. به همین جهت، آنها ممکن است با مشکلات ارتباطی با والدین، اعضای خانواده و اولیای مدرسه، گاهی هم با بازتاب های تنبیهی، مواجه شوند (نجفی و سرپولکی، ۱۳۹۵؛ صنعت نگار، عابدی و عسگری،^۷

1 Zimmer, Geiger & Crick

2 Crick, Ostrov & Burr

3 an "overt" aggressive pathway

4 a "covert" aggressive pathway

5 attention deficit

6 Bittner, Egger, Erklanli

7 Sanatnegar, Abedi, & Asghari

۲۰۱۳). همین امر می‌تواند به اختلالات روانی مانند اضطراب و پرخاشگری در آنان منجر شود (جعفری، ۱۳۹۳). برای آموزش مهارت‌های لازم و آشنائی با چگونگی ایجاد ارتباط اجتماعی درست با دیگران، قصه‌ها در جایگاه خاصی قرار دارند. بویژه اینکه با استفاده از قصه‌های درمانی^۱ می‌توان به کودکان و نوجوانان آموخت چگونه می‌شود برای رسیدن به اهداف خویش تلاش نمود؛ و ایجاد ارتباط مناسب با سایرین چقدر یاری رسان بوده و از چه طریقی امکان پذیر است (کارلسون، ۲۰۱۰؛ کوک، تیلور و سیلورمن، ۲۰۱۴).

خانواده‌های کودکان پرخاشگر و مضطرب، که معمولاً با اختلال رفتاری همراه است، با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها مواجه می‌شوند. فشارهای وارده بر والدین، از این طریق، سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می‌گردد. در نتیجه، انطباق و سازگاری اعضای خانواده تعدیل می‌یابد. این درحالی است که تجارب گذشته و تفحص در مورد مشکلات مشابه نشان می‌دهند که با قصه گوئی هدفمند می‌توان رابطه دوستانه مناسبی با کودکان برقرار نمود و از این طریق نحوه عملکرد درست را به آنها آموخت. همین امر می‌تواند پرخاشگری و اضطراب آنها را تحت تأثیر قرار داده و تعادل رفتاری برایشان به ارمغان بیاورد. با توجه به این واقعیت‌ها، گفته می‌شود که قصه در رفتار کودکان تأثیر غیرقابل انکاری دارد (آجورلو و برقی ایرانی، ۱۳۹۵؛ آقامحمدیان وهمکاران، ۱۳۹۲). چنانکه شنیدن قصه‌ها موجب تحول فکری و شکل‌پذیری رفتار کودکان می‌شود. حتی روانشناسانی که در مداخله‌های درمانی، جهت کاهش پرخاشگری و اضطراب، از درمان مبتنی بر روش شناختی- رفتاری حمایت میکنند نیز قصه درمانی را از نظر دور نمی‌دارند. زیرا محدودیت‌های ادراکی و تفسیری کودکان از روان درمانی‌های مطرح در میان بزرگسالان و همچنین انگیزش پایین آنها در شرکت در فرایند اینگونه درمان‌ها باعث شده که قصه گوئی برای کودکان به عنوان یک روش مطلوب بر بسیاری از درمانهای دیگر پیشی گیرد (فورلانگر، ۲۰۱۶^۲؛ هفتر، ۲۰۱۲^۳).

مداخله از این طریق و اصلاح بهنگام رفتارهای نا کار آمد کودکان و نوجوانان، با افزایش مهارت‌های اجتماعی- ارتباطی، آنان را برای مسئولیت‌های آتی مهیا می‌سازد (ناظرزاده و

1 therapeutic stories

2 Furlonger

3 Heffner

روشن، ۲۰۱۰؛ یوسفی و متین، ۲۰۱۳). فرض بر این است که قصه پردازي گروهی فرصتی برای کودکان ایجاد می‌نماید تا در فضایی خیالی، امن و بدون محدودیت به جستجوی نحوه برخورد با مسایل و انتخاب راه حل درست پردازند. در این قالب درمانی، مدد جویان می‌توانند شخصیت اصلی داستان را ببینند چگونه با مشکل در پیش رو مبارزه می‌کند؛ به جستجوی گزینه‌های مختلف می‌پردازد؛ و به راه حل‌های مؤثر دست می‌یابد. بدین ترتیب، آنها با الگو قرار دادن قهرمان داستان طی فرایند یادگیری مشاهده‌ای و شرطی سازی جانشینی رفتار جدید را می‌آموزند (صنعت نگار و همکاران، ۲۰۱۳؛ باگرلی و پارکر، ۲۰۱۳^۲؛ کارلسون، ۲۰۱۰^۳؛ هفتر، ۲۰۱۲). در واقع، جنبه‌های جذاب و آموزنده داستان کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و امکان همانند سازی و جایگزینی بیشتری را برایشان فراهم می‌سازند. بدین ترتیب، آنها جهت پیش برد کارهای خویش از تلاش‌های قهرمانان داستان تأثیری می‌پذیرند (یوسف پور و آقاییوسفی، ۱۳۹۳؛ فورلانگر، ۲۰۱۶).

بطور کلی، پیشینه پژوهش حاکی از آن است که بسیاری از محققان ایرانی قصه درمانی را در کاهش برخی اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و پرخاشگری یا ارتقای توانمندی‌هایی نظیر حل مساله و خود پنداره مثبت در میان گروه‌های مختلف کودکان و نوجوانان مؤثر یافته‌اند. آجورلو و برقی ایرانی (۱۳۹۵)، آقا محمدیان و همکاران (۱۳۹۲)، ابارشی و تیموری (۱۳۹۲)، احمدی و هاشمی (۱۳۹۴)، باوقار و شیبانی (۱۳۹۵)، حسن زادگان، سعیدی و رضوانی (۱۳۹۴)، رجب پور و جهانشاهی (۱۳۹۰)، سیدی (۱۳۸۹)، شیبانی، یوسفی و دلاور (۱۳۸۵)، صفدری (۱۳۹۲)، غلامی (۱۳۹۳)، کرمی و همکاران (۱۳۹۴)، کریمی (۱۳۹۲)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۴)، محمودی و همکاران (۱۳۹۲)، مقصودی (۱۳۹۳) و یوسف پور و آقاییوسفی (۱۳۹۳) نمونه‌هایی از این پژوهشگران هستند. همچنین برخی از پژوهشگران نیز در خارج از کشور در همین زمینه‌ها به مطالعه پرداخته و نتایج مشابهی به دست آورده‌اند. افرادی مانند براتون، ری، رهینی و جونز^۴ (۲۰۰۵)، پلهام، آرلت و گراوز^۵ (۲۰۱۴)، جکسون و هندرسون^۱

1 Yoosefi & Matin

2 Baggerly & Parker

3 Carlson

4 Bratton, Ray & Rhine

5 Pelham, Arlett & Groves

(۲۰۱۷)، ساید، نگار، ابو-الماگد و احمد^۲ (۲۰۱۷)، صنعت نگار، عبادی و عسگریان (۲۰۱۳)، فورلانگر^۳ (۲۰۱۶)، کارلسون^۴ (۲۰۱۰)، کوک، تیلور و سیلورمن^۵ (۲۰۱۴)، گانکالوز، مورگان، مورگان، کارومانو^۶ و همکاران (۲۰۱۷)، نظیرزاده و روشن^۷ (۲۰۱۰)، هفینر^۸ (۲۰۱۲)، و یوسفی و متین (۲۰۱۳) از جمله این گروه از محققان به حساب می آیند.

نظریه های مختلفی راجع به اضطراب و پرخاشگری ارائه شده است. نظریه پردازان روان پویشی/روان تحلیلی^۹ معتقدند برای آسیب شناسی اضطراب بیش از هر امری باید بر تعارض های ناهشیار و روابط موضوعی تأکید ورزید (اسلاوین و هیلسنراس،^{۱۱} ۲۰۱۲). این نظریه پردازان متفق القول هستند که شخصیت از تجارب در روابط دوران کودکی شکل می گیرد و بازنمایی^{۱۲} های خود-دیگری را ایجاد می کند. این بازنمایی ها با رشد طبیعی پیچیده تر می شود. ولی مسائل آسیب زا توقف یا آشفستگی در تحول آنها بوجود می آورند. آشفستگی های روابط پایه های امنیت شخصی را متزلزل می سازند و به افزایش آسیب پذیری در مقابل اضطراب و پرخاشگری منتهی می شوند. کودکانی که در سنین پائین طرد، سرزنش، یا شرمندگی را تجربه می کنند، در آینده نسبت به نظرات ارزیابی کننده دیگران حساس می شوند. دل مشغولی های حاصله به ترس گسترده، نظر منفی در مورد دیگران و اجتناب از مورد مذاقه قرار گرفتن توسط آنها منجر می گردد که از نشانه های اضطراب به شمار می روند (مسگریان، فلاح، فراهانی و قربانی، ۱۳۹۶).

چهارچوب نظری پژوهش حاضر برگرفته از نظریه رشد روانی-اجتماعی اریک اریکسون و نظریه یادگیری-اجتماعی آلبرت بندورا است که جنبه های اجتماعی و شناختی را نیز از نظر

1 Jackson & Henderson

2 Saied, Nagger, Abo-Elmagd & Ahmed

3 Furlonger

4 Carlson

5 Cook, Taylor & Silverman

6 Gonçalves, Morgan, Caromano

7 Nasirzadeh & Roshan

8 Heffner

9 psychodynamic

10 psychoanalytic

11 Slavin-Mulford & Hilsenroth

12 representation

دور نمی دارند. نظریه‌ی اریکسون بسط بیشتری نسبت به نظریه‌ی فروید داشت و دارای دیدگاه خوشبینانه تری بود. به عقیده‌ی وی، در خلال دوره‌های رشد هم زمینه برای رشد شخصی فراهم است و هم برای شکست و ناکامی. لذا افراد در هر مرحله از رشد، با یک تضاد روبرو می‌شوند که در به وجود آوردن یک کیفیت مناسب روانی یا ناکامی موثر است. کودکان سالهای آخر دبستان در اواخر مرحله چهارم (کوشایی در برابر حقارت) و آغاز مرحله پنجم رشد (شناخت هویت در برابر سردرگمی) قرار دارند که به کشف استقلال و توانائی خود می‌پردازند. افرادی که راهنمایی، تشویق و پشتیبانی مناسبی دریافت می‌نمایند، این مراحل را با ایجاد و تقویت حس توانمندی و خودکارآمدی طی می‌کنند. و کسانی که نسبت به باورها و تمایلات خود نامطمئن می‌مانند، درباره خود و آینده نیز نامطمئن و سر درگم خواهند بود (اسماعیلی، ۱۳۹۳).

نظریه پردازان یادگیری اجتماعی نیز بر این باورند که عوامل محیطی سبب یادگیری و تداوم رفتارها می‌شوند. لذا با آموزش، ارتقای کیفیت محیط و از بین بردن زمینه‌های موجد احساس شکست و ناکامی می‌توان در بروز حالت‌های ناخوشایند روانی مانند اضطراب و رفتارهای نامناسب مثل پرخاشگری تعدیل ایجاد نمود (حسنلو، ۱۳۹۳). چنانکه در یک بررسی پژوهشی کودکانی که یک دوره مقابله با خشم گذرانده بودند، در مقایسه با گروه همسالانی که آموزش دریافت ننموده بودند، پیشرفت‌هایی در مهارت حل مسئله کسب کرده بودند (واحدی و فتحی، ۱۳۸۵). در این راستا، آلبرت بندورا ضمن حفظ مفاهیم سنتی یادگیری (مفهوم تقویت، تمیز، تعمیم، و خاموشی)، تحلیلی از متغیرهای اجتماعی- شناختی دخیل در فراگیری، تداوم، و اصلاح رفتار نیز ارائه می‌دهد (حسنلو، ۱۳۹۳). با توجه به موارد مذکور، پژوهش حاضر در صدد آن است با ارائه قصه‌های مناسب نه تنها با راهنمایی، تشویق و پشتیبانی شرایط مناسبی جهت حس توانمندی و خودکارآمدی ایجاد نماید که با ارتقای کیفیت محیط و کمرنگ نمودن زمینه‌های موجد احساس شکست و ناکامی به آموزش و تقویت مهارت‌های حل مسئله پردازد. فرض بر این است که در پایان دوره آموزشی آزمودنی‌ها نسبت به فرمول بندی و انتخاب درست موضوع، بررسی راه حل‌ها و به کار گیری راه حل ممکن، و ارزیابی دستاوردها شناخت بیشتری پیدا کرده و به نحوی عمل می‌کنند که امکان موفقیت در آن قابل توجه باشد. آنها از شخصیت‌های داستان‌ها فرا می‌گیرند در انجام امری نرسیدن به هدف اصلی به

منزله شکست و ناکامی نیست، بلکه با اقدامات سنجیده تر و دقیق تر و با استمرار تلاش می توان به نتیجه قابل قبولی دست یافت. آگاهی از موارد مزبور و عدم احساس شکست و نومیدی می تواند از میزان اضطراب و پرخاشگری بکاهد (جعفری، ۱۳۹۳؛ موری، کرِسول و کوپر، ۲۰۰۹). در واقع، هدف اصلی تحقیق فراهم آوردن شواهد پژوهشی جهت تأثیر قصه های درمانی بر اضطراب و پرخاشگری است. فرض بر این است که قصه درمانی با ایجاد تغییر در عوامل ایجاد کننده می تواند در کاهش اضطراب و پرخاشگری مؤثر واقع شود.

روش پژوهش

این پژوهش بصورت نیمه آزمایشی باپیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه یا کنترل انجام شد. جامعه آماری همه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی ماهشهر در ۱۳۹۶ در ۵۰ دبستان (با حدود ۱۲۱۰۰ نفر) بود. جهت انتخاب نمونه، ابتدا با روش تصادفی خوشه ای چند مرحله ای یک دبستان انتخاب شد. سپس، از پایه های پنجم و ششم آن، ۳۰ دانش آموز که شرایط آزمودنی ها را داشتند (واجد ملاک پرخاشگری و اضطراب بودند)، با نظر مشاور مدرسه، به صورت گزینشی انتخاب شدند. نمونه آن شامل ۳۰ افراد منتخب بطور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گردآوری داده ها، با دو پرسشنامه استاندارد شده پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) و اضطراب کودکان اسپنس (۲۰۰۷) انجام شد. پرسشنامه اول ۳۰ سوالی ۴ گزینه ای (با نمره ۰ تا ۳، سوال ۱۸ بانمره گذاری معکوس) و دومی دارای ۴۵ سوال «بله»، «خیر» بود. پرسشنامه پرخاشگری بوسیله نجاریان و همکاران و مقیاس اضطراب توسط پرتوئی هنجاریابی شده است. اعتبار و پایایی هر دو پرسشنامه مطلوب است (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۰). در تحقیق حاضر، پایایی آنها با آلفای کرانباخ به ترتیب برابر ۸۹/ و ۸۵/ بود. برای قصه درمانی، کتاب قصه های پریرخ و مجدی (۱۳۸۸) مورد استفاده قرار گرفت. بنا به عقیده نویسندگان این کتاب، مطالب بیان شده در آن از نظر تجربی و محتوایی جهت بهبود اختلالات کودکان مانند اضطراب، افسردگی یا ناامیدی، و ترس دوران کودکی و پرخاشگری واجد اهمیت است. به همین جهت، کتاب مزبور از حمایت بسیاری از نویسندگان برخوردار است (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۰).

قبل از اِعمال هرگونه مداخله تجربی در مورد گروه آزمایش، پیش آزمونی میان آزمودنی‌ها اجرا شد. پس از اتمام دوره مداخله‌ای قصه گوئی، شرکت کنندگان مجدداً به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. محاسبه شاخص‌های آماری نشان داد که در هردو پرسشنامه (پرخاشگری و اضطراب)، میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون (نسبت به پیش آزمون) کاهش یافته است.

یافته‌های پژوهش

جهت آزمون فرضیه‌ها، ابتدا آزمون لوین (برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها) انجام شد. نتایج حاصله در جدول شماره ۱ بیان شده است.

جدول ۱- آزمون لوین: جهت پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات متغیرهای تحقیق در دو گروه

نام متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
پرخاشگری	۰/۳۶	۱	۲۸	۰/۶۲۵
اضطراب	۱/۰۱	۱	۲۸	۰/۲۴۸

همان گونه که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل در کلیه متغیرهای اصلی از نظر آماری معنادار نیست. لذا پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه تأیید می‌گردد. سپس آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات اجرا شد. یافته‌ها در جدول شماره ۲ بیان گردیده است.

جدول ۲- آزمون کلموگروف - اسمیرنف جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

کلموگروف - اسمیرنف			گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنف			گروه‌ها	نرمال بودن توزیع نمرات
معنی داری	تعداد	آماره		معنی داری	تعداد	آماره		
۰/۹۹۴	۱۵	۰/۴۲۳	کنترل	۰/۸۵۲	۱۵	۰/۶۰۹	آزمایش	پرخاشگری
۰/۲۰۵	۱۵	۱/۰۶۷	کنترل	۰/۴۱۲	۱۵	۰/۸۸۶	آزمایش	اضطراب

چنانکه در جدول ۲ مشاهده میشود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پرخاشگری و اضطراب تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون، در هر دو گروه آزمایش و کنترل، مورد تأیید است. علاوه بر اینها، قبل از آزمون کوواریانس، جهت اطمینان از همگنی شیب‌های رگرسیون در میان متغیرها در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) محاسبه شد. نتایج حاصله در جدول شماره ۳ درج شده است.

جدول ۳- آزمون پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معنی داری
پرخاشگری	تعامل	۲/۵۴	۰/۰۸۹
اضطراب	گروه * پیش‌آزمون	۱/۹۸	۰/۱۱۵

همانگونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی‌دار است. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون قابل تأیید است. در ادامه، با توجه به تأیید پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات متغیرهای تحقیق، اثبات پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، و اطمینان از همگنی شیب‌های رگرسیون، تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس از آزمون پرخاشگری و اضطراب برای فرضیه کلی پژوهش (تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش‌آموزان) انجام شد. نتایج حاصله در جدول شماره ۴ بیان شده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری و اضطراب کودکان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری p(مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۶۸۹	۲	۲۷	۲۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۱۱	۲	۲۷	۲۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۲/۲۲۰	۲	۲۷	۲۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۲۲۰	۲	۲۷	۲۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰

چنانکه در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش آزمون، سطح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن است که بین کودکان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (پرخاشگری و اضطراب) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$) و میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۲ است، لذا ۵۲٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون پرخاشگری و اضطراب مربوط به تأثیر قصه درمانی است. توان آماری ۱/۰۰ بدین معنی است که امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. بنابراین فرضیه کلی پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. در ادامه، برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت هست (و تأیید یا رد دو فرضیه بعدی پژوهش)، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت. اولی مربوط به فرضیه دوم اینکه قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان تأثیر دارد بود. نتیجه به دست آمده در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری کودکان گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری	توجه
پیش آزمون	۱۳۵/۲۲	۱	۱۳۵/۲۲	۴۸/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰	توجه: \square
گروه	۷۸/۰۹	۱	۷۸/۰۹	۲۵/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹۸	
خطا	۳۲/۱۰	۲۷	۱۲/۰۷					

همان طوری که در جدول ۵ نشان داده شده، با کنترل پیش آزمون بین کودکان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ پرخاشگری تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$) و $F(25/34)$. لذا فرض اینکه قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان تاثیر دارد، تأیید می گردد. به عبارت دیگر، قصه درمانی با توجه به میانگین نمرات پرخاشگری آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره های گروه کنترل، موجب کاهش پرخاشگری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/48$ است یعنی 48% تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون پرخاشگری مربوط به تأثیر قصه درمانی است. توان آماری برابر $0/999$ نشان میدهد که اگر این پژوهش 1000 بار تکرار شود، فقط 1 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید گردد. با توجه به این یافته ها، جهت آزمون فرضیه سوم اینکه قصه درمانی بر کاهش اضطراب کودکان تاثیر دارد یا نه، تحلیل کواریانس یک راه دیگری در متن مانکوا انجام شد. یافته های تحلیل در جدول ۶ بیان شده است.

جدول ۶. تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب کودکان گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری	منبع
پیش آزمون	۳۸۵/۱۰	۱	۳۸۵/۱۰	۷/۷۴	۰/۰۱۸	۰/۴۱	۰/۹۹۲	پیش آزمون
گروه	۱۱۱/۵۵	۱	۱۱۱/۵۵	۲۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹۹	گروه
خطا	۱۸/۶۰	۲۷	۱۱/۶۹					خطا

همانطور که جدول شماره ۶ نشان میدهد، با کنترل پیش آزمون بین کودکان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$) و $F(22/79)$. لذا فرضیه آخر نیز مورد تأیید قرار می گیرد. زیرا قصه درمانی موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. حدود 54% تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب مربوط به تأثیر قصه درمانی است. توان آماری $0/999$ نشان میدهد که اگر این تحقیق 1000 بار تکرار شود، 1 مرتبه امکان تأیید اشتباهی فرضیه صفر در آن وجود خواهد داشت.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی قصه گویی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب دانش آموزان دختر دبستانی انجام گرفت. یافته‌های توصیفی نشان دادند که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون (نسبت به پیش آزمون) از نظر پرخاشگری و اضطراب کاهش یافته است. جهت آزمون فرضیه‌ها، پس از محاسبات لوین، کلموگروف اسمیرونف و آزمون شیب‌های رگرسیون، تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری و اضطراب انجام گرفت. نتایج حاصله نشان دادند با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین کودکان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (پرخاشگری و اضطراب) تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین تریب می توان گفت تفاوت‌های مورد نظر در اثر قصه درمانی ایجاد شده اند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین هماهنگ بوده و با کار بسیاری از پژوهشگران فعال در این زمینه مانند آقا محمدیان و همکاران (۱۳۹۲)، ابارشی و تیموری، ۱۳۹۲؛ پریخ، و مجدی (۱۳۸۸)، حسن زادگان، سعیدی و رضوانی (۱۳۹۴)، رجب پور و جهانشاهی (۱۳۹۰)، سیدی (۱۳۸۹)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۴)، صفدری (۱۳۹۲)، محمودی و همکاران (۱۳۹۲)، مقصودی (۱۳۹۳)، یوسف پور و آقاییوسفی (۱۳۹۳)، صنعت نگار و همکاران (۲۰۱۳)، فورلانگر (۲۰۱۶)، کوک و همکاران (۲۰۱۴)، ناظرزاده و روشن (۲۰۱۰)، یوسفی و متین (۲۰۱۳)، همسو هستند.

به منظور آزمون فرضیه دوم (قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان تاثیر دارد) یک تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا در مورد پرخاشگری انجام گرفت. حاصل این محاسبات ضمن تأیید فرضیه مزبور نشان داد که با کنترل پیش آزمون بین کودکان گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ پرخاشگری تفاوت معنی داری هست. به عبارت دیگر، با توجه به تفاوت میانگین نمرات پرخاشگری کودکان گروه آزمایش با میانگین امتیازات گروه کنترل، قصه درمانی موجب کاهش پرخاشگری گروه آزمایش شده است. حدود ۴۸٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون پرخاشگری مربوط به تأثیر قصه درمانی است. نتایج مزبور هماهنگ و همسو با یافته‌های تحقیقاتی سایر پژوهشگران در این حیطه از جمله: با وقار و

شیبانی (۱۳۹۵)، حسن زادگان، سعیدی و رضوانی (۱۳۹۴)، رجب پور و جهانشاهی (۱۳۹۰)، سیدی (۱۳۸۹)، غلامی (۱۳۹۳)، کریمی (۱۳۹۲)، کریک و همکاران (۲۰۰۶)، گانکالوز، و همکاران (۲۰۱۷)، ناظرزاده و روشن (۲۰۱۰)، و نجفی و سرپولکی (۱۳۹۵) هستند.

جهت آزمون فرضیه سوم (قصه درمانی بر کاهش اضطراب کودکان تاثیر دارد) تحلیل کواریانس یک راهه دیگری در متن مانکوا در مورد اضطراب انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد با کنترل پیش آزمون بین کودکان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، قصه درمانی با توجه به میانگین اضطراب کودکان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. حدود ۵۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب مربوط به تأثیر قصه درمانی است. نتایج حاصله با یافته‌های پژوهشگران پیشین از جمله آقامحمدیان و همکاران (۱۳۹۲)، جعفری (۱۳۹۳)، رجب پور و جهانشاهی (۱۳۹۰)، کرمی، مؤمنی، محمدی و همکاران (۱۳۹۴)، مقصودی (۱۳۹۳)، پلهام و همکاران (۲۰۱۴)، سایید و همکاران (۲۰۱۷)، یوسف پور و آقاییوسفی (۱۳۹۳)، کوک و همکاران (۲۰۱۴)، هفتر (۲۰۱۲)، و یوسفی و متین (۲۰۱۳) همخوانی دارند.

همانگونه که نتایج آزمون‌ها نشان می‌دهند، قصه درمانی از عواملی است که می‌توانند روی پرخاشگری و اضطراب دانش آموزان دختر دبستانی تاثیر گذار باشند. قصه‌های مناسب در پرورش افرادی مسئول، با اراده و مثبت اندیش نقش مؤثری ایفا می‌نمایند. زمانی که کودک قصه‌ای را می‌خواند یا به آن گوش فرا می‌دهد، خود را به جای قهرمان داستان در نظر گرفته و با آن همانند سازی می‌کند که نتیجه آن بر زندگی وی فرا فکنی می‌شود (صنعت نگار و همکاران، ۲۰۱۳؛ باگرلی و پارکر، ۲۰۱۳؛ کارلسون، ۲۰۱۰؛ هفتر، ۲۰۱۲). علاقمندی به افکار، احساس‌ها و رفتارهای شخصیت‌های داستان به کودک اجازه می‌دهد در تجارب قهرمانان قصه سهیم باشد؛ و باورها، افکار و رفتار آن‌ها را در مورد خود به کار گیرد. از این طریق، وی می‌تواند بر پریشانی‌های هیجانی خویش، از جمله پرخاشگری و اضطراب، فائق آید (پریرخ و مجدی، ۱۳۸۸). به همین دلیل است که بسیاری از روان‌درمانگرها، به طور روزافزونی، از آثار روانشناختی

داستان‌ها، قصه‌ها و حکایت‌ها در کمک به حل مشکلات مددجویان کم سن و سال استفاده می‌نمایند. جهت دستیابی به این هدف، قهرمان قصه (خواه انسان، پری یا حیوان)، باید از شایستگی‌های لازم برای تلاش و عبور از موانع زندگی برخوردار باشد (دهقان و پریخ، ۱۳۸۹؛ هفتر، ۲۰۱۲). بالاخره، به نظر میرسد بهتر است در پژوهش‌های بعدی در این زمینه، دانش آموزان از شهرها و با فرهنگهای مختلف نیز شرکت داشته باشند تا نتیجه گیری پربارتری بعمل آید و تعمیم یافته‌ها با فراغت بال بیشتری انجام گیرد.

سپاس گذاری و قدردانی

بدین وسیله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک سپاسگذاری می‌شود و از همه بزرگوارانی که در انجام این پژوهش مرا یاری رساندند، قدردانی به عمل می‌آید.

(۱) مقاله مستخرج از یک طرح پژوهشی انجام شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک است.

منابع

- ۱- آجورلو، مریم، برقی ایرانی، زیبا (۱۳۹۵). تاثیر قصه درمانی بر مشکلات رفتاری هیجانی و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱۸(۳).
- ۲- آقامحمدیان، حمیدرضا، صفدری، زهرا، قنبری، بهرامعلی، بنی‌هاشم، عبدالله. (۱۳۹۲). اثر قصه درمانی بر اضطراب کودکان سرطانی. تبریز: ششمین کنگره بین‌المللی کودک و نوجوان روانپزشکی.
- ۳- ابارشی، ربابه و تیموری، سعید. (۱۳۹۲) تاثیر قصه گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارتهای اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. پژوهشنامه تربیتی، شماره ۳۱، دوره ۳.
- ۴- احمدی، محمد؛ هاشمی، مجید. (۱۳۹۴) اثربخشی قصه درمانی بر کاهش افسردگی کودکان سرطانی. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، دوره سوم، شماره ۱.
- ۵- اسماعیلی، اسماعیل (۱۳۹۳). مراحل رشد فرد در نظریه‌ی اریک اریکسون. روان‌آنالیز؛ اولین وبسایت روانشناسی برای افغانستان. قابل دسترسی در: www.ravanonline.com

- ۶- با وقار، زهرا، شیبانی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی قصه درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری هیجانی و پرخاشگری و افسردگی کودکان سرطانی. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۰(۲).
- ۷- پریخ، زهره، مجدی، زهرا. (۱۳۸۸). داستان‌ها، ابزاری برای کاهش مشکلات روان شناختی کودکان، فصلنامه پژوهشی، و آموزشی تحلیلی، شماره ۴۸، ۵۹-۵۳.
- ۸- جعفری، علیرضا. (۱۳۹۳). تأثیر بازی‌های آموزشی بر اضطراب کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال نهم (۳۳)، ۷۱-۸۵.
- ۹- حسن زادگان، ماهرخ، سعیدی، نوید و رضوانی، حسین (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل به روش قصه گویی بر رفتار پرخاشگر کودکان کار. دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه شناسی معاصر، ۴(۷).
- ۱۰- دهقان، نسرين؛ پریخ، مهری. (۱۳۸۹). تحلیل محتوای کتاب‌های قصه مناسب کودکان در گروه سنی با رویکرد ادبیات درمانی. فصلنامه کتاب داری و اطلاع رسانی، شماره پیاپی ۵۳، ۲۴-۱۹.
- ۱۱- رجب پور، سمیه و جهانشاهی، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی تأثیر قصه درمانی در کاهش اختلالهای رفتاری دانش آموزان مقطع ابتدایی. مجله تفکر و کودک، دوره ۲، شماره ۴.
- ۱۲- سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی.. جلد دوم، چاپ چهارم (ویرایش دهم). ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات ارجمند.
- ۱۳- ساعتچی، محمود، کامکار، کامبیز، عسکریان، مهناز. (۱۳۹۰). آزمونهای روانشناختی. تهران: نشر ویرایش.
- ۱۴- سیدی، طاهره. (۱۳۸۹). تأثیر قصه گویی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- ۱۵- سیف، علی اکبر (۱۳۸۷)، روانشناسی پرورشی نوین. تهران: انتشارات لوران.
- ۱۶- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت اله. (۱۳۹۱). اختلالات رفتاری کودکان، تهران: انتشارات بدر.
- ۱۷- شیبانی، شهناز، یوسفی لویه، مجید و دلاور، علی. (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۴.

- ۱۸- صفدری، افسانه. (۱۳۹۲) بررسی اثربخشی قصه و بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سرطانی. *مجله پرستاری کودکان*، دوره سوم، شماره ۲.
- ۱۹- غلامی، جواد. (۱۳۹۳). *اثربخشی قصه درمانی گروهی بر خودپنداره، حل مساله اجتماعی و پرخاشگری کودکان بی سرپرست و بد سرپرست مقیم مراکز شبه خانواده*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران.
- ۲۰- فاضلی، ع. (۱۳۹۵). مدلیابی گرایش به مصرف سیگار براساس باورهای سلامت، نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی، و تاب آوری. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، دانشگاه خوارزمی، ۱۲(۳)، ۱۳۹۵.
- ۲۱- کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ محمدی، فرشته و شهیازی راد، افسانه. (۱۳۹۴). تاثیر قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان. *مجله پرستاری کودکان*، شماره ۳، ۱۳۹۴.
- ۲۲- کریمی، حنانه (۱۳۹۲) *اثر بازی درمانی و قصه درمانی بر مهارت حل مساله، خودپنداره و رفتار پرخاشگرانه کودکان مبتلا به اختلال سلوک*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۲۳- گنجی، مهدی، (۱۳۹۴). *آسیب شناسی روانی*. ویراستار: حمزه گنجی. جلد ۱ و ۲. تهران: نشر ساوالان.
- ۲۴- گودرزی، نسرين، مکوندی حسینی، شاهرخ، رضایی، علی محمد و اکبری، افضل (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه گویی بر میزان کمرویی دانش آموزان، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*. سال پنجم، شماره ۱۷.
- ۲۵- محمودی، ندا، ناصح، اشکان و صالحی، سیروس (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه گویی بر مشکلات رفتاری برونی سازی شده کودکان. *روان شناسی تحولی، فصلنامه روان شناسان ایرانی*، سال نهم، شماره 53.
- ۲۶- مسگریان، فاطمه، فلاح، پرویز، فراهانی، حجت و قربانی، نیما (۱۳۹۶). روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۴(۵۳): ۱۴-۱. قابل دسترسی در: jip.azad.ac.ir

۲۷- مقصودی، ناهید. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی قصه گویی و بازی‌های گروهی بر کمرویی کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

۲۸- نجفی، محمود و سرپولکی، بیتا (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی. *روانشناسی افراد استثنایی*، مقاله ۵، دوره ۶، شماره ۲۱، ۱۳۹۵، صص ۱-۱۴.

۲۹- واحدی، شهرام و فتحی، اسکندر (۱۳۸۵). آموزش کفایت اجتماعی در کاهش پرخاشگری پسران پیش دبستانی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. سال هشتم، شماره ۳۱ و ۳۲. ۱۴۰-۱۳۱.

۳۰- یوسف پور، ناهید و آقاییوسفی، علی رضا. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر قصه گویی در کاهش ترس و اضطراب کودکان مبتلا به لوسمی. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، دوره ۳، شماره ۹، صفحه ۸۲-۹۶.

- 31- Arrington-Sanders, R. Tsevat, J. Wilmott, R. W. Mrus, J. M. & Britto, M. T. (2006). Gender differences in health-related quality of life of adolescents. *Health quality and life outcomes*, 4(1).
- 32- Baggerly, J. & Parker, M., (2013). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*, 83. 387-396.
- 33- Bittner A, Egger HL, Erklanli A, Costello J, Foley DL, & Angold A. (2012). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 63. 487-466.
- 34- Bratton, S.C., Ray, D., Rhine T., & Jones L. (2005). The efficacy of play therapy via story-telling with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional psychology: research & practice*, 36: 376-390.
- 35- Carlson R. (2010) Therapeutic use of stories in therapy with children. *Guidance & Counseling*.16(3): 92-100.
- 36- Cook JW, Taylor LA, Silverman P. (2014). The application of therapeutic storytelling techniques with preadolescent children: A clinical description with illustrative case study. *Cognitive & Behavioral Practice*, 11(2): 243-8.
- 37- Crick NR, Ostrov JM, Burr JE, Cullerton-Sen C, JansenYeh E, Ralston P. (2006). A longitudinal study of relational and physical aggression in preschool. *Journal of applied developmental psychology*; 27(3): 254-268.
- 38- Furlonger, B. F. (2016). "Narrative therapy and children with hearing impairment". *Am Ann Deaf*, 144(4): pp. 325-33
- 39- Gonçalves, L., Morgan, M.H. Caromano, F. A. & Voos, M. C. (2017). Massage and storytelling reduce aggression and improve academic performance in children attending elementary school. *Occupational therapy international*, 2017. At: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5612614/>

- 40- Heffner M. (2012). *Experimental support for the use of storytelling: The effect of storytelling on low rate of schedule responding and psychological problems among adolescents*. Unpublished doctoral dissertation. West Virginia University.
- 41- Jackson S, & Henderson, K. (2017). Teaching children with attention deficit and hyperactivity disorder: *Instructional strategies and practices*. Available from: <http://www.ed.gov/rschstat/research/pubs/adhd/adhd-teaching.html>.
- 42- Murray L, Creswell C, & Cooper P.J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological medicine*, 39(09), 1413-1423
- 43- Nasirzadeh R, & Roshan R. (2010). The effect of storytelling on aggression in six to eight-year old boys. *Iraninan psychiatry & clinical psycholgy*, 16(2):118-126. (Persian).
- 44- Pelham, J., Arlett, C. & Groves, R. (2014). Stress, coping, and behavioural problems among rural and urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(5): 574-585.
- 45- Saied, N., Nagger, E. Abo-Elmagd, M. & Ahmed, I. (2017). The Effect of play therapy and stories on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of nursing education and practice*, 7(5): 104-119. At: <http://jnep.sciedupress.com>
- 46- Sanatnegar, S, Abadi, H, & Asgharin, M. (2013). The effectiveness of group therapy on reducing hopelessness and loneliness of female children in family-like community centers. *Journal of applied psychology*, 6(4), 7 – 23.
- 47- Slavin-Mulford, J. & Hilsenroth, M. J. (2012). *Evidence-based psychodynamic treatments for anxiety disorders: A review*. In R. A. Levy et al. (eds.), *Psychodynamic psychotherapy research*. New York: Springer Scienc
- 48- Wright K.D., Finley G.A., Lee, DJ, Raazi, M, & Sharpe, D. (2013). Practices of anesthesiologists to alleviate anxiety in children and adolescents in Canada. *Canadian journal of adolescents*, 2013;60(11): 1161-1162.
- 49- Yoosefi, M. & Matin A. (2013). The effect of narrative therapy on coping strategies of children with learning difficulties. *Journal of Exceptional children*.;6(2):603-622. (Persian).
- 50- Zimmer, M., Geiger T. & Crick NR (2005). Relational aggression, physical aggression, prosocial behavior, and peer relations: Gender moderation and bidirectional associations. *J. of early adolescence*. 2005; 25: 421–452.