

Research Paper

The Effect of Problem-Solving Skills Training based on Storytelling on Different Levels of Aggressive Behaviors in Students

Haniyeh Zeraatkar*¹, Alireza Moradi²

1. Ph.D. Student of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran



Citation: Zeraatkar H, Moradi M. The effect of problem-solving skills training based on storytelling on different levels of aggressive behaviors in students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(2): 68-80.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.7>

ARTICLE INFO

Keywords:

Problem-solving skills, storytelling, aggression, students

Received: 7 Apr 2018

Accepted: 3 Jul 2018

Available: 13 Aug 2019

ABSTRACT

Background and Purpose: Aggression in childhood and adolescence is a risk factor for substance abuse, delinquency, and violence in adulthood. Since one of the causes of aggression in this period is the lack of problem-solving skills; hence the present study aimed to investigate the effect of problem-solving skills training by storytelling on aggression and to compare this method with the common method of problem-solving skill training by D'zurilla.

Method: This study was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The study population included all male primary school students of grade 5 and 6 in Tehran during the academic year 2014-2015. The sample included 36 aggressive students of the said population who were randomly assigned to two experimental groups and one control group. The experimental groups received 10 sessions of one hour training, but the control group received no intervention. Univariate and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data.

Results: The findings of this study indicate that both methods were significantly effective on the aggression of the participants. However, problem-solving skills training via storytelling was more effective in reducing the aggression ($F = 8.78, P < 0.001$), physical aggression ($F = 9.03, P < 0.001$) and hostility ($F = 8.83, P < 0.001$). No significant difference was observed between the groups in terms of violence.

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be concluded that due to their attractive content and emotional nature, stories are easy to recall and attract the attention of the participants and; thus, make the treatment sessions more attractive for children. On the other hand, stories are capable of teaching the cognitive reconstruction and challenging the child's automatic thoughts, which consequently will accelerate the process of learning and application of the acquired skills.

* **Corresponding author:** Haniyeh Zeraatkar, Ph.D. Student of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran.

E-mail addresses: H12.zeraatkar@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله به روش داستان‌گویی بر سطوح مختلف پرخاشگری دانش‌آموزان

هانیه زراعت‌کار^{۱*}، علیرضا مرادی^۲

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، شهر کرج، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

مهارت‌های حل مسئله،
داستان‌گویی،
پرخاشگری،
دانش‌آموزان

زمینه و هدف: پرخاشگری در دوره کودکی و نوجوانی عامل خطری برای ابتلا به سو مصرف مواد، بزهکاری، و خشونت در بزرگسالی است. از آن‌جا که یکی از عوامل سبب‌شناسی پرخاشگری در این دوره، فقدان مهارت حل مسئله است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان بر پرخاشگری دانش‌آموزان و همچنین مقایسه این روش با روش معمول آموزش مهارت حل مسئله با کمک راهبردهای ارائه شده توسط دی‌زوریل انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری نیز شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع پنجم و ششم دبستان در شهر تهران در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بوده است. نمونه مطالعه، ۳۶ دانش‌آموز پرخاشگر از جامعه مذکور بودند که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، جایدهی شدند. گروه‌های آزمایش طی ۱۰ جلسه یک‌ساعته، تحت آموزش قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس یک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که اثربخشی هر دو روش بر میزان پرخاشگری آزمودنی‌ها معنادار بوده است، اما آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان بر کاهش میزان پرخاشگری ($F=8/78, P<0/001$) پرخاشگری فیزیکی ($P<0/001$)، و خصومت ($P<0/001$) آزمودنی‌ها نسبت به روش دیگر، مؤثرتر بوده است. همچنین بین میزان خشم در بین سه گروه، تفاوت معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که داستان‌ها به دلیل جذابیت محتوایی و بار هیجانی به‌راحتی به یاد آورده شده و توجه آزمودنی‌ها را به خود جلب می‌کنند و باعث می‌شوند که جلسات درمان، جذابیت بیشتری برای کودک داشته باشد. از سویی دیگر، داستان‌ها قادر به آموزش بازسازی شناختی و به چالش کشیدن افکار خودآیند کودک هستند که در نتیجه باعث تسریع فرایند یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده می‌شوند.

دریافت شده: ۹۷/۰۱/۱۸

پذیرفته شده: ۹۷/۰۴/۱۲

منتشر شده: ۹۸/۰۵/۲۲

* نویسنده مسئول: هانیه زراعت‌کار، دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

پست الکترونیکی: H12.zeraatkar@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۲۴۷۸۲۲۰۶

مقدمه

پرخاشگری کودکان و نوجوانان از دیرباز توجه زیادی را به خود جلب کرده و یکی از موضوعات اساسی بهداشت روانی محسوب می‌شود (۱)، دلیل این توجه به تبعات این رفتارها برای هر دو فرد متجاوز و قربانی بر می‌گردد (۲). تجربه خشم در کودکی و نوجوانی با مسائل مهمی مانند خطر طرد از سوی همسالان همبسته است، که به نوبه خود می‌تواند باعث سازش‌یافتگی ضعیف در مدرسه، ترک تحصیل، مشکل در مهارت‌های حل مسئله، و میزان بالاتری از ارجاع‌های مربوط به مشکلات روانی شود (۳). به‌طور کلی مشکلات برخاسته از خشم یکی از دلایل مهم ارجاع کودکان و نوجوانان برای دریافت کمک‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود (۴). همچنین ریشه‌های اختلالات رفتاری دوران بزرگسالی مانند مصرف مواد، بزهکاری، و پرخاشگری در اختلالات رفتاری دوران کودکی و نوجوانی قرار دارد (۵) و پرخاشگری در کودکی و نوجوانی یک عامل خطر برای پیامدهای منفی در بزرگسالی است که شامل سوء مصرف مواد، بزهکاری، و خشونت می‌شود (۶).

پژوهشگران، در سبب‌شناسی پرخاشگری و اختلالات رفتاری به عوامل متعددی اشاره می‌کنند که از مهم‌ترین آنها، ناتوانی در پردازش واقع‌بینانه اطلاعات، کمبود مهارت‌های اجتماعی، و فقدان مهارت حل مسئله است (۷) و رفتارهای پرخاشگرانه را با طیفی از انحرافات شناختی-اجتماعی و مهارت‌های ناکافی حل مسئله، مشخص می‌کنند (۸). در نتیجه آموزش مهارت حل مسئله به‌عنوان یکی از روش‌های غلبه بر خشم مطرح شده است (۹). پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که بین حل مسئله و سازش‌یافتگی رفتاری و هیجانی (۱۰) و حتی سلامت روان‌شناختی کودکان (۱۱)، ارتباط قوی وجود دارد. تاکاهاشی، کاسکی و شیمادا نیز در فراتحلیلی بر روی ۵۸ پژوهش مداخله‌ای بر این نکته صحنه گذاشتند که مداخلات شناختی-رفتاری شامل فن‌های معطوف به آموزش مهارت حل مسئله برای کودکان پرخاشگر، بسیار مفید بوده است (۱۲).

حل مسئله یک فرایند شناختی-عاطفی-رفتاری است که در طی آن فرد یا گروه می‌کوشند تا ابزارهای سازش‌یافتگی یا کنار آمدن با مسائلی را که در زندگی روزمره با آن مواجه هستند، کشف کرده و یا به وجود آورند (۱۳). بهره‌گیری از حل مسئله در بافت مدرسه باعث می‌شود که

کودکان چگونگی اندیشیدن را به‌جای به‌چه چیز اندیشیدن، بیاموزند. از دیگر سو توانایی حل مسئله اجتماعی از دو عنصر کلی و نسبتاً مستقل جهت‌گیری به مشکل و مهارت‌های حل مسئله تشکیل شده است. جهت‌گیری نسبت به مشکل به‌عنوان یک فرایند فراشناختی توصیف می‌شود که شامل انجام عملیات بر روی طرح‌واره‌های شناختی هیجانی نسبتاً باثباتی است که عقاید، ارزیابی‌ها، و هیجانات کلی درباره مشکلات در زندگی و توانایی حل مسئله فرد را منعکس می‌کند (۹). در روان‌درمانی برای تغییر در جهت‌گیری افراد نسبت به مشکل، روش‌ها و فن‌های متعددی به کار گرفته می‌شود که یکی از این روش‌ها استفاده از داستان و استعاره است. داستان‌ها، قابلیت‌ها و پتانسیل متعددی دارند که توجه بسیاری از روان‌درمانگران کودک و بزرگسال و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. امروزه استعاره و داستان هم در حوزه درمان و هم در حوزه آموزش‌های روانی به کودک و نوجوان کاربرد وسیعی یافته است، زیرا وسایل منطقی و مولد برای ارتباط درمانی با کودک و نوجوان را فراهم می‌کند (۱۴) و از آنجایی که داستان‌ها معمولاً حول محور مشکل بیمار اما در خارج از جهان او و بر محوریت شخصیت دیگری اتفاق می‌افتد، بیمار فرصت می‌یابد تا خود، مشکلات و رفتارش را به‌صورت استعاره‌ای از بیرون بنگرد، که در نهایت موجب کاهش مقاومت بیمار می‌شود (۱۵)، علاوه بر آن داستان‌ها به‌راحتی قابل یادآوری و برجسته هستند و پاسخ‌های هیجانی را فرا می‌خوانند و این هیجان‌ها، پیام داستان را برجسته‌تر و در حافظه ماندگارتر می‌سازد (۱۶).

پیشینه پژوهش‌ها در مورد بازیابی اطلاعات کلامی نشانگر آن است که آنها زمانی بهتر به یاد آورده می‌شوند که کلمات به‌صورت جالبی کنار هم چیده شده باشند و از کلمات دارای بار هیجانی در آن استفاده شده باشد؛ در نتیجه داستان‌ها به دلیل آن که واجد همه ویژگی‌های یادشده هستند، قابلیت ماندگاری بیشتری در حافظه و بازیابی آسان‌تر را دارا هستند. داستان‌ها همچنین بازسازی شناختی، آزمایش شناختی-رفتاری و مواجهه را آموزش می‌دهند (۱۷)، زیرا به بازسازی شناختی از طریق به چالش کشیدن افکار خودکار و غیرمنطقی فرد به کمک محتوای داستان، منجر می‌شوند (۱۸)، علاوه بر این استعاره‌ها و داستان، فرصت ارتباط تماس و بیان هیجانات را فراهم می‌کنند، زیرا فرد دقیقاً در حصر تجاربی است که داستان بیان می‌کند. همچنین هم‌زمان با درهم‌شکسته

اندکی در حوزه کاربرد داستان در آموزش مهارت‌های مؤثر بر کاهش پرخاشگری مانند مهارت حل مسئله انجام شده است و یا حداقل می‌توان این گونه بیان کرد که هیچ مطالعه داخلی در این حوزه یافت نشده است. علاوه بر این پژوهش‌هایی که در مورد اثربخشی استفاده از داستان‌ها صورت گرفته است، هیچ کدام به مقایسه آن با سایر روش‌های موجود برای درمان پرخاشگری کودکان نپرداخته‌اند، تا میزان کارایی آنها نسبت به سایر درمان‌ها به صورت شفاف مشخص شود تا در حوزه بالینی نیز مؤثرترین، کارآمدترین، و سریع‌ترین روش‌ها برای درمان پرخاشگری کودکان به کار گرفته شود. در نتیجه هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی دو موضوع اصلی است: بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله به روش دی‌زوربلا و داستان‌گویی بر سطوح مختلف پرخاشگری دانش‌آموزان و مقایسه این دو روش آموزش بر کاهش پرخاشگری.

روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه پنجم و ششم منطقه ۱۰ شهر تهران در سال ۹۴-۹۳ بوده است. گروه نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس شامل ۳۶ دانش‌آموز پسر از جامعه مذکور بوده است که میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب ۱۲/۳ و ۰/۹۴ بوده است. در این پژوهش گروه نمونه با انتساب تصادفی به سه گروه شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه تقسیم شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل کسب نمرات یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در آزمون پرخاشگری ب‌اس و پری، داشتن حداقل سن ۱۱ سال، و امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش بوده است. و معیار خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل فرد و معلمان برای حضور در جلسات درمان بوده است.

الف) ابزار پژوهش

(۱) آزمون پرخاشگری ب‌اس و پری^۱. باس و پری در سال ۱۹۹۲ بر اساس مدل نظری خود اقدام به ساخت این ابزار کردند. نتایج پژوهش‌های آنان نشان داد که پرخاشگری انسان دارای ابعاد و جنبه‌های مختلفی است: (۱)

شدن دفاع‌ها و مقاومت توسط داستان، فرد فرصت بیشتری برای بروز هیجانات و تماس با آنها را می‌یابد (۱۹). داستان‌ها قادر به فراخوانی هیجان‌های هستند که فرد را برای انجام عمل‌انگیزه‌مند می‌سازد و از این طریق، تأثیر تقویت را افزایش می‌دهد (۱۶). آنها همچنین روش‌های جدید حل مسائل و الگوی تفکر را به شیوه غیرمستقیم به کودک (۲۰) از طریق مراحل مختلف آموزش می‌دهند؛ این مراحل شامل فراهم کردن اطلاعاتی درباره مشکلات، ایجاد بینش نسبت به مشکلات، بحث در مورد مشکلات، ایجاد نگرش‌ها و ارزش‌های جدید، و فراهم نمودن راه‌حلی برای مشکلات (۲۱) است. در نهایت آموزش مهارت حل مسئله به کودک و نوجوان از طریق داستان، آنها را از مراحل همانندسازی و تخلیه هیجانی همان‌طور که مهارت حل مسئله را یاد می‌گیرند، عبور می‌دهد (۲۲) و کودک به وسیله همانندسازی با قهرمان داستان، الگویی برای سازش‌یافتگی و حل موقعیت مشکل‌زا به دست می‌آورد.

درباره کارایی قصه‌گویی و قصه‌درمانی در مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان پژوهش‌های متعددی انجام گرفته است، که از آن جمله می‌توان به پژوهش گونسالوس، ووس، المیدیا و کارون اشاره کرد. آنها در پژوهشی روی ۹۰ نفر از دانش‌آموزان پرخاشگر به این نتیجه دست یافتند که داستان‌گویی برای دانش‌آموزان در کاهش پرخاشگری آنان تأثیر معناداری دارد زیرا داستان‌گویی روشی غیرمستقیم برای انتقال تجارب و تعاملات اجتماعی است و مهارت‌های کودکان را افزایش می‌دهد (۲۳). همچنین مارگالیت در پژوهش خود بر روی کودکان به این نتیجه دست یافت که ترکیب قصه با گروه‌درمانی، باعث افزایش سطح خودپنداشت، افزایش مهارت حل مسئله، و کاهش احساس تنهایی در آنان می‌شود (۲۴). پژوهش‌های داخلی نیز حاکی از آن است که داستان‌گویی برای کودکان پرخاشگر و مبتلا به اختلالات رفتاری مفید و اثربخش است (۲۵ و ۲۶). سیدی، ۱۴ قصه‌واره کوتاه که بیانگر موقعیت‌های پرخاشگرانه و چگونگی مهار واکنش پرخاشگرانه بودند را به کودکان پرخاشگر ارائه کرد که نتایج پژوهش وی حاکی از اثربخشی داستان‌ها و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان بوده است (۱۸). در مطالعه‌ای دیگر نصیرزاده و روشن نیز تأثیر داستان بر پرخاشگری ۲۲ دانش‌آموز پسر پرخاشگر را تأیید کردند (۲۷). با این وجود، پژوهش‌های

1. Buss and Perry aggression questionnaire

برابر با ۰/۷۸ و همچنین همبستگی بالای عوامل آزمون را با نمره کل، و همبستگی ضعیف عوامل را با یکدیگر گزارش کردند (۲۸ و ۳۰). علاوه بر این دامنه آلفای کرونباخ برای عوامل پرخاشگری بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ و برای کل پرسشنامه نیز ۰/۸۹ بر آورد شده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۸۹ و در کل ۰/۸۷ به دست آمد.

(ب) برنامه مداخله‌ای: برای تهیه محتوای برنامه مداخله برای کودکان و نوجوانان پرخاشگر، ابتدا، ۱۰ داستان از کتاب ۱۰۱ داستان تسکین‌دهنده برای کودکان و نوجوانان نوشته برنز (۱۴)، از بخش آموزش مهارت حل مسئله انتخاب و برای تأیید روایی به پنج نفر از متخصصان روان‌شناسی و پنج تن از متخصصان ادبیات داستانی ارائه شد و از آنان خواسته شد تا نظرات خود در مورد محتوای روان‌شناختی، ساختار زبانی، نمادها، و سایر عناصر داستانی بیان و میزان مفید بودن داستان‌ها را در قالب سوالاتی بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای خیلی زیاد (۷۶ تا ۱۰۰ درصد)، زیاد (۵۱ تا ۷۵ درصد)، کم (۲۶ درصد تا ۵۰ درصد)، و خیلی کم (۱ تا ۲۵ درصد) مشخص کنند. پس از انجام اصلاحات لازم بر اساس نظر متخصصان و کسب روایی محتوایی و توافق بالا میان نظرات کارشناسان (۸۰/۲ درصد)، داستان‌ها به گروه آزمایشی آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان، ارائه شد. ساختار و محتوای جلسات در گروه حل مسئله نیز به شیوه معمول از کتاب آموزش مهارت حل مسئله دزوریلا و نزو استفاده شد (۹) که در آن به تفصیل اهداف و ساختار هر جلسه آموزشی، مطرح گفته شده بود. جلسات در هر دو گروه، به صورت ۱۰ جلسه یک ساعته، به صورت گروهی و به صورت هفته‌ای یک بار برگزار شد. اهداف جلسات در آموزش حل مسئله به شیوه رایج به ترتیب شامل ایجاد ارتباط مثبت بین نوجوانان و درمانگر، شناخت بیشتر درباره ذهن هشیار و توانایی‌های آن، آشنایی با مسائل خود در زندگی (فواید و آسیب‌های رنج)، آشنایی با سبک‌های مختلف و ناسالم حل مسئله و نتایج آن، آشنایی با مراحل حل مسئله صحیح، تعریف دقیق و صحیح مسئله، بارش

بعد ابزاری: این بعد به شکل پرخاشگری کلامی^۱ و جسمانی^۲ نمایان می‌شود و هدف آن رساندن آسیب و زیان به دیگری است، (ب) بعد عاطفی و هیجانی: این بعد از پرخاشگری به صورت خشم^۳ بروز می‌کند و عوامل و شرایط درونی ارگانیزم را برای برانگیختگی فیزیولوژیکی و جسمانی آماده می‌کند؛ حیطه‌ای که وظیفه تدارک رفتار پرخاشگرانه را به عهده دارد، (ج) بعد شناختی: این عامل که خصومت^۴ نام دارد، سبب ایجاد غرض ورزی، دشمنی، و کینه‌توزی نسبت به دیگران می‌شود. این مقیاس ۲۹ سؤالی حیطه‌های مختلفی از پرخاشگری را می‌سنجد: پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. نمره کل این مقیاس، میزان پرخاشگری کلی را می‌سنجد، و نمرات خرده‌مقیاس‌های آن تجلیات گوناگون پرخاشگری را نشان می‌دهد (۲۸). در این پرسشنامه از شرکت کنندگان خواسته می‌شود تا پاسخ صحیح را بر روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از "به هیچ عنوان درست نیست" تا "درباره من کاملاً صدق نمی‌کند"، انتخاب کنند. محدوده نمراتی که در این مقیاس قابل محاسبه است بین ۲۹ تا ۱۴۵ است. به طور کلی کسب نمرات بالاتر در این آزمون به معنای آن است که فرد واجد ویژگی پرخاشگری بیشتری است.

در بررسی اعتبار فرم نهایی ۲۹ گویه‌ای با استفاده از آلفای کرونباخ، برای هر یک از عوامل پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ گزارش شد (۲۸). در مطالعه‌ای دیگر در کشور اسپانیا، گارسیا-لئون^۵ و همکاران به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه پرخاشگری (فرم ۲۹ ماده‌ای) پرداختند. در مطالعه اول، پایایی، روایی سازه و روایی همگرایی در یک گروه ۳۸۴ زن و مرد دانشجوی مورد ارزیابی قرار گرفت. پایایی درونی برای کل، ۰/۸۲ و عوامل پرخاشگری کلامی ۰/۵۷، فیزیکی ۰/۶۳، خشم ۰/۷۷، و خصومت ۰/۶۷ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی نیز شبیه ساختار مقیاس اصلی گزارش شده است. همچنین روایی این پرسشنامه از طریق مقایسه با سایر مقیاس‌های مشابه ارزیابی شد که نتایج از روایی بالا به خصوص در جنبه‌هایی از خشم مانند صفت خشم و بروز خشم حکایت داشت (۲۹). پژوهش‌های داخلی نیز ضریب پایایی این آزمون را به شیوه بازآزمایی

4. Hostility
5. Leon

1. Verbal Aggression
2. Physical Aggression
3. Anger

ذهنی، و یادگیری قواعد تصمیم‌گیری بود. محتوای هر جلسه به تفکیک و به تفصیل در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله برای دو گروه آزمایشی

جلسات	جلسات داستان	جلسات حل مسئله
جلسه ۱	۱. ایجاد ارتباط درمانی مثبت، ۲. توضیح ساختار برنامه آموزشی (تعداد جلسات، زمان جلسات، تکالیف)، ۳. گفتن داستان اول (پرنده)، ۴. بازی (یک موقعیت مشکل‌زای فرضی به افراد داده شد و از آنها خواسته شد که راه‌حل‌های خود را نوشته و بهترین را انتخاب و نمایش آن را به صورت گروهی اجرا کنند).	۱. ایجاد ارتباط درمانی مثبت، ۲. توضیح ساختار برنامه آموزشی (تعداد جلسات، زمان جلسات، تکالیف)، ۳. توضیح فواید یادگیری مهارت در زندگی، ۴. بازی.
جلسه ۲	۱. ارائه داستان دوم (آدم کوتوله)، ۲. آموزش فرمول مرحله اول و دوم حل مسئله به روش فرگان (۲۰۰۳)، ۳. دادن کاربرگ‌های حل مسئله.	۱. توضیح در مورد موانع حل مسئله و ظرفیت محدود ذهن هوشیار، ۲. ارائه سه روش اصلی برای تسهیل انجام هم‌زمان چند کار، ۳. دادن کاربرگ‌های حل مسئله.
جلسه ۳	۱. ارائه داستان سوم (پسر عصبانی)، ۲. بازی.	۱. توصیف و به بحث گذاشتن روپور شدن با مشکل، ۲. بازی.
جلسه ۴	۱. ارائه داستان چهارم، ۲. آموزش مرحله سوم و چهارم حل مسئله به روش فرگان، ۳. بازی.	۱. وصیف و بحث در مورد شناسایی مشکلات و سه روش اصلی یافتن آنان، ۲. بررسی تکالیف و دادن پسخوراند مثبت به افراد، ۳. بازی.
جلسه ۵	۱. ارائه داستان پنجم، ۲. دادن تکلیف کاربرگ حل مسئله.	۱. تشویق افراد برای تفکر در مورد چیزهایی که در مشکلات به دست می‌آورند، تا چیزهایی که از دست می‌دهند. ۲. دادن تکلیف کاربرگ حل مسئله.
جلسه ۶	۱. ارائه داستان ششم، ۲. توصیف مرحله پنجم و ششم فرمول حل مسئله به روش فرگان، ۳. بازی.	۱. توصیف و بحث در مورد نقش هیجانات مثبت در حل مسئله، ۲. توصیف و بحث در مورد نقش هیجانات منفی در حل مسئله، ۳. بازی.
جلسه ۷	۱. ارائه داستان هفتم، ۲. بازی معمای چوب کبریت.	۱. آموزش مهار هیجانات مخرب از طریق روش ABC، ۲. توضیح در مورد خود گویی‌ها و نحوه به چالش کشیدن آنها.
جلسه ۸	۱. ارائه داستان هشتم، ۲. بازی معمای چوب کبریت‌ها.	۱. آموزش تکنیک بایست و فکر کن، ۲. توصیف سبک‌های مختلف حل مسئله، ۳. بازی معمای چوب کبریت‌ها.
جلسه ۹	۱. ارائه داستان نهم، ۲. مرور اجمالی مراحل حل مسئله.	۱. آموزش نحوه تولید راه‌حل‌های بیشتر و قواعد بارش ذهنی، ۲. توضیح بیشتر در مورد موانع در حل مسئله.
جلسه ۱۰	۱. ارائه داستان دهم، ۲. ارزیابی پیشرفت افراد در حل مسئله با استفاده از کاربرگ‌های حل مسئله	۱. آموزش قواعد تصمیم‌گیری، ۲. ارزیابی پیشرفت افراد در حل مسئله با استفاده از کار برگ‌های حل مسئله

و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که تقریباً تمامی ملاحظات اخلاقی در اجرای این مطالعه رعایت شد و پژوهش با کسب رضایت دانش‌آموزان، معلمان، و اولیا مدرسه اجرا شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای پژوهش سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) در جدول ۱ ارائه شده است. در این جدول همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف (K-S Z) برای بررسی نرمال بودن متغیرها گزارش شده

ج) روش اجرا: پس از تصویب طرح پژوهشی مورد نظر و اخذ مجوزهای لازم اجرایی و علمی، هماهنگی لازم با کادر اداری و آموزشی مدرسه مربوطه صورت گرفت. سپس با استفاده از ابزار پژوهش از میان ۱۷۰ دانش‌آموز پایه پنجم و ششم، ۳۶ نفر پس از مشورت با معلم مربوطه و معاون مدرسه در رابطه با میزان پرخاشگری آنان که بالاترین نمرات پرخاشگری را داشتند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آموزش و یک گروه گواه جای‌دهی شدند. برنامه مداخله‌ای هر گروه آزمایشی طبق آنچه در قسمت قبل توضیح داده شد، در مدرسه اجرا و در نهایت پس از اتمام جلسات دوباره از آنان تست پرخاشگری گرفته شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه

1. Multitasking

است. از آنجایی که نمرات K-S Z هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نیست، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون-پیش‌آزمون دو گروه آزمایشی و گروه گواه در مؤلفه‌های پرخاشگری (تعداد: ۳۶)

گروه گواه		گروه مهارت حل مسئله		گروه داستان		مؤلفه‌ها	
P	K-S-Z	انحراف استاندارد	میانگین	P	K-S-Z	انحراف استاندارد	میانگین
۰/۹۸	۰/۷۶	۵/۸۴	۲۷/۸۳	۰/۷۲	۰/۶۵	۵/۰۲	۲۵/۲۵
۰/۹۴	۰/۵۹	۶/۴۲	۲۸	۰/۹۳	۰/۸۲	۴/۷۸	۲۴/۱۶
۰/۸۵	۰/۴۹	۳/۹	۱۵/۱۶	۰/۶۸	۰/۵۲	۱/۸۹	۲۰/۱۶
۰/۸۱	۰/۵۲	۴/۲	۱۵/۴۱	۰/۸۲	۰/۹۳	۲/۵	۱۵/۴
۰/۲۹	۰/۹۰	۴/۵۳	۲۲/۳۳	۰/۷۲	۰/۴۳	۱/۸۹	۲۰
۰/۳۲	۰/۵۸	۳/۲	۲۰/۵۷	۰/۸۲	۰/۶۷	۳/۴۷	۱۸/۵۸
۰/۶۵	۰/۹۸	۵/۸۲	۲۱/۵	۰/۶۸	۰/۹۴	۴/۳۱	۲۱/۹۱
۰/۴۳	۰/۲۳	۳/۷۱	۲۴/۱۶	۰/۸۴	۰/۵۶	۴/۲۱	۲۰/۱۶
۰/۴۳	۰/۵۴	۱۰/۹	۸۶/۸۳	۰/۷۹	۰/۶۷	۸/۰۵	۸۳/۵۸
۰/۲۹	۰/۷۳	۶/۱۳	۸۸/۱۶	۰/۵۶	۰/۴۳	۱۴/۳۶	۷۵/۳۱

تحلیل کوواریانس چندراهه (مانکوا) به منظور بررسی مؤلفه‌های پرخاشگری استفاده شد.

به منظور پاسخ‌گویی به فرضیات پژوهش و مقایسه نمرات سه گروه در پس‌آزمون با در نظر داشتن تفاوت آنها در پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) برای بررسی پرخاشگری کل، و از

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت سه گروه در نمرات پرخاشگری کل

منبع	مجموع مجدوزات	درجه آزادی	میانگین مجدوزات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۸۸۵/۰۲۶	۲	۶۲۸/۳۴۲	۸/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
عضویت گروهی	۹۲۶/۶۳	۲	۹۲۶/۶۳	۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
خطا	۳۱/۰۵	۳۲	۱/۰۲			

دقیق‌تر، به بررسی نمرات سه گروه در تک تک مؤلفه‌های پرخاشگری با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره پرداختیم و تفاوت نمرات سه گروه در مؤلفه‌های پرخاشگری مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر در گروه‌ها نشان داد که واریانس پرخاشگری در سه گروه برابر است ($F_{2,33}=0/634, P<0/543$). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های پرخاشگری در هر گروه نشان داد که شیب رگرسیون در همه گروه‌ها برابر است ($P\leq 0/18$), نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای

بر طبق جدول ۳ آماره F در پس‌آزمون (۵/۳۴) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. معنی‌دار بودن این آماره نشان‌دهنده آن است که میان گروه‌ها در میزان پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر ۴۷/۸ درصد نیز حاکی از آن است که این تفاوت در سطح جامعه بزرگ و قابل توجه است. آماره F پیش‌آزمون پرخاشگری نیز (۸/۷۸) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده و بیانگر آن است که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر پس‌آزمون دارد. با توجه به یافته‌های جدول فوق می‌توان گفت که آموزش مهارت حل مسئله (به هر دو روش) موجب کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ابتدایی شده است. به‌منظور بررسی

مؤلفه‌ها معنی‌دار است ($X^2=14/3, P<0/05$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که میان سه گروه در مؤلفه‌های پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=18/86, P<0/001, Wilk's Lambda = 0/31$). برای بررسی این که گروه‌ها (دو گروه آزمایش و گروه گواه) در کدام یک از مؤلفه‌های پرخاشگری با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی ($F_{2,33}=3/9, P\leq 0/41$)، کلامی ($F_{2,33}=4/3, P\leq 0/52$)، خشم ($F_{2,33}=2/3, P\leq 0/34$) و خصومت ($F_{2,33}=1/8, P\leq 0/28$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها برابر است ($F=1/1, P\leq 1/38$)، $Box M=4/2$). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین مؤلفه‌های پرخاشگری نشان داد که رابطه بین این

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مؤلفه‌های پرخاشگری (پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم)

مؤلفه	گروه یک	میانگین	گروه دو	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
پرخاشگری فیزیکی	حل مسئله به	۲۵/۱	داستان	۳/۲	۰/۷۳	۱۰/۱۳	۰/۰۰۴	۰/۴۲
	شیوه داستان	۲۲/۵	گواه	۷/۳	۰/۶۱	۱۲/۰۲	۰/۰۰۰	
	گواه	۲۸/۹	حل مسئله به شیوه معمول	۱/۴	۰/۷۳	۰/۱	۰/۰۰۲	
پرخاشگری کلامی	حل مسئله به	۱۶/۵	داستان	۱/۶	۰/۵۶	۴/۷	۰/۳۴	۰/۱۲
	شیوه داستان	۱۴/۹	گواه	۱/۳	۰/۶۷	۳/۲	۰/۴۵	
	گواه	۱۵/۳	حل مسئله به شیوه معمول	۱/۷	۰/۷۱	۲/۸	۰/۵۱	
خشم	حل مسئله به	۱۹/۱	داستان	۰/۸	۰/۵۴	۴/۵	۰/۲۱	۰/۱۱
	شیوه داستان	۱۸/۵	گواه	۱/۹	۰/۶۱	۴/۳	۰/۳۴	
	گواه	۲۰/۳	حل مسئله به شیوه معمول	۱/۶	۰/۷۲	۵/۲	۰/۴۵	

می‌توان گفت که آموزش مهارت حل مسئله به هر دو شیوه بر کاهش میزان پرخاشگری فیزیکی و خصومت مؤثر بوده است و این تأثیر در گروه حل مسئله از طریق داستان بیشتر از گروه حل مسئله به شیوه معمول است، ولی آموزش مهارت حل مسئله بر پرخاشگری کلامی و خشم مؤثر نبوده است. همچنین اندازه اثر در جدول ۳ بیانگر آن است که عضویت گروهی ۴۲ درصد از تغییرات پرخاشگری فیزیکی و ۴۴ درصد از واریانس خصومت را تبیین می‌کند.

در گام نهایی تحلیل، به منظور مقایسه دقیق‌تر میان دو گروه آزمایشی و بررسی تفاوت‌های معنادار و مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که در جدول ۵ گزارش شده است.

با توجه به جدول ۴ آماره‌های F برای مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی و خصومت در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه داستان در پرخاشگری فیزیکی (۲۳/۵) و خصومت (۱۸/۲) کمتر از میانگین دو گروه دیگر در این دو مؤلفه است. هر چند که میانگین گروه حل مسئله به شیوه معمول در پرخاشگری فیزیکی (۲۵/۶) و خصومت (۲۰/۸) نیز از میانگین گروه گواه کمتر بوده، اما از میانگین گروه داستان در دو مؤلفه بیشتر بوده است. همچنین میانگین گروه‌ها در دو مؤلفه پرخاشگری کلامی و خشم تفاوت معناداری نداشته است. با توجه به این یافته‌ها

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مؤلفه‌های پرخاشگری، پرخاشگری فیزیکی، و خصومت

متغیرها	گروه یک	گروه دو	تفاوت میانگین‌ها	P
پرخاشگری	حل مسئله به شیوه معمول	داستان	۱۵/۹۱	۰/۰۰۱
	حل مسئله به شیوه معمول	گواه	-۱۷/۴۱	۰/۰۰۱
پرخاشگری فیزیکی	داستان	گواه	-۲۹/۳۳	۰/۰۰۱
	حل مسئله به شیوه معمول	داستان	۵/۹۱	۰/۰۴
	حل مسئله به شیوه معمول	گواه	-۲	۰/۶۶
خصومت	داستان	گواه	۷/۹۱	۰/۰۰۱
	حل مسئله به شیوه معمول	داستان	۴/۷	۰/۰۴۹
	حل مسئله به شیوه معمول	گواه	-۵/۸	۰/۰۳۲
	داستان	گواه	-۹/۴۱	۰/۰۰۱

اثربخشی را در میان سایر روش‌ها داشته است و این تفاوت در سطح $P < 0.01$ معنادار بوده است، اما در دو خرده‌مقیاس خشم و پرخاشگری کلامی تفاوت معناداری میان گروه‌ها یافت نشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر پژوهش‌ها مانند (۱۸، ۲۳-۲۵، ۲۷ و ۳۲) همسو است.

چنان‌که اشاره شد پژوهش‌های متعددی اثربخشی داستان‌ها بر کاهش پرخاشگری را بررسی کرده‌اند. بر اساس مطالعات گذشته تأثیر بیشتر آموزش از طریق داستان‌ها را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که کودکان پرخاشگر تمایل بیشتری به تمرکز بر تعاملات پرخاشگرانه در محیط اطراف خود دارند و در موقعیت‌های متعارض بین‌فردی، راه‌حل‌های پرخاشگرانه‌تری نسبت به سایر کودکان ارائه می‌دهند (۲۱ و ۳۲)، و داستان‌ها نیز باعث افزایش پردازش اطلاعات و سرعت آن می‌شوند و به‌راحتی قابل یادآوری و برجسته هستند. داستان‌هایی که در مورد مشکل فعلی فرد هستند، می‌توانند به‌راحتی از جلسه درمانی به تمام زندگی روزمره بیمار تعمیم داده شوند (۱۵) که در نهایت منجر به آن می‌شود که داستان‌ها قدرت بیشتری برای ایجاد تغییر در افراد یافته و به کودکان و نوجوانان پرخاشگر راه‌حل‌های مؤثر و عاری از هرگونه پرخاشگری را ارائه دهند و در نهایت خزانه رفتاری آنان را غنی می‌سازند. از سویی دیگر داستان‌هایی که در این مطالعه استفاده شد، همگی حول محور مشکل کنونی بود که با سعی و کوشش قهرمان داستان حل می‌شد، و در برخی موارد که مشکل قابل حل نبود، قهرمان داستان، روش کنارآمدن و پذیرش مشکل را به مخاطبین می‌آموخت. به همین دلیل، داستان‌ها در آموزش این مهارت به نوجوانان پرخاشگر، توانمندتر ظاهر شدند. از سوی دیگر داستان‌ها به دلیل جاذبه و کششی که دارند، توجه این افراد را

نتایج آزمون توکی مطابق با جدول ۵ ($p < 0.01$) بیانگر آن است که آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان نسبت به دو گروه دیگر، بیشترین اثربخشی را بر نمرات پرخاشگری نوجوانان داشته است. بدین ترتیب فرضیه این مطالعه مبنی بر وجود تفاوت بین میزان اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله به شیوه معمول و آموزش این مهارت از طریق داستان تأیید، و فرض صفر رد شد. از سوی دیگر در بین مؤلفه‌های پرخاشگری، داستان‌ها در مؤلفه پرخاشگری فیزیکی و خصومت، اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش مهارت حل مسئله به شیوه معمول داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان بر پرخاشگری دانش‌آموزان و همچنین مقایسه این روش با روش معمول آموزش مهارت حل مسئله با کمک راهبردهای ارائه شده توسط دی‌زوریللا است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان، باعث کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان به طور کلی و زیرمقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی و خصومت شده است. در گروه آموزش مهارت حل مسئله به شیوه معمول نیز کاهش پرخاشگری کلی، پرخاشگری فیزیکی و خصومت نیز نسبت به گروه گواه یافت شد. نتایج گزارش‌های دانش‌آموزان در دو روش آزمایشی نمایانگر آن است که آموزش مهارت حل مسئله از طریق داستان در مولفه‌های پرخاشگری کلی، پرخاشگری فیزیکی و خصومت، نسبت به روش رایج آموزش حل مسئله، کاهش بیشتری داشته است و بیشترین

تمایل‌اند، و به‌علاوه نسبت به تغییر و درمان مقاوم هستند، قصه‌گویی می‌تواند در کاهش پرخاشگری آنان مفید باشد (۱۶).

از بعدی دیگر، این یافته‌ها را بر اساس مدل پردازش اطلاعات می‌توان این گونه تبیین کرد که داستان‌ها جهت‌گیری نسبت به مشکل و نحوه تفکر فرد درباره مشکلات زندگی را تغییر می‌دهند. در مدل آموزش مهارت حل مسئله به شیوه دزوریل و نرو از فن‌های مختلف شناختی برای تغییر جهت‌گیری افراد نسبت به مشکل استفاده می‌شود مانند تکنیک ABC، اما داستان‌ها نیز قادر به آموزش بازسازی شناختی، آزمایش شناختی-رفتاری، و مواجه هستند (۱۷)، زیرا آنها به بازسازی شناختی از طریق به چالش کشیدن افکار خودکار و نادرست فرد توسط محتوای داستان، کمک می‌کنند و از سوی دیگر داستان‌ها امکانات و انتخاب‌های جدیدی را در اختیار فرد قرار می‌دهند که اعتبار افکار خودکار و غیرمنطقی فرد را به چالش می‌کشند (برای مثال در داستان، موقعیت مربوطه، ناامیدکننده و فاجعه‌آمیز تعریف نمی‌شود که در نهایت راه‌حلی برای آن یافت نمی‌شود) (۱۵ و ۳۶). در راستای تبیین یافته معنادار نبودن هر دو روش حل مسئله بر مؤلفه خشم باید گفت که خشم یک هیجان طبیعی است و هیچ‌گونه قضاوتی در مورد خوبی یا بدی آن نمی‌توان انجام داد، زیرا رفتار پس از تجربه خشم است که مثبت یا منفی بودن آن را تعیین می‌کند؛ بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که هیچ کدام از روش‌ها بر روی خشم افراد که یک هیجان طبیعی است، تأثیرگذار نبوده‌اند.

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش بر تأثیرگذاری آموزش مهارت حل مسئله بر پرخاشگری نوجوانان تأکید دارند و از نظر کاربردی بسیار حایز اهمیت هستند زیرا ابزار جدید و موثری را در حوزه روان‌درمانگری کودک معرفی می‌کنند. زمان اندک، همکاری کم برخی از کارکنان مدرسه، عدم وجود داستان‌های معتبر و پایا در این حوزه، عدم همکاری کامل برخی از والدین در مطالعه، انتخاب یک مدرسه به‌عنوان نمونه، انجام پژوهش تنها بر روی دانش‌آموزان پسر، و در نظر گرفتن پاداش‌های محدود برای دانش‌آموزان از محدودیت‌های این پژوهش هستند. بنابراین پژوهش‌های آتی می‌توانند با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها و انجام این پژوهش بر روی نمونه با حجم بزرگ‌تر و روی دانش‌آموزان هر دو جنس (دختر و پسر)، به دقت و تعمیم‌دهی بیشتر نتایج کمک کنند. همچنین استفاده از تمثیل‌ها و استعاره‌ها (بالأخص استعاره‌های بومی) در

بیشتر به خود جلب می‌کنند و نوجوان از طریق همانندسازی با قهرمان داستان، همگام با داستان، هیجان‌ها و افکار مختلف را تجربه می‌کند و نتیجه آن را در داستان مشاهده می‌کند (۱۴).

در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر، نتایج پژوهش‌های متعدد دیگر نشان دادند که داستان‌ها اثری معجزه‌آسا در محیط درمانی کودکان و یا حتی نوجوانان ایفا می‌کنند، زیرا کودکان هنوز به‌طور کامل مهارت‌های کلامی را کسب نکرده‌اند و تسلط اندکی بر زبان دارند در نتیجه زبان ارتباط با آنها از طریق استعاره، داستان، و تخیل است (۲۰ و ۳۴). داستان‌ها به دلیل داشتن محتوای جذاب، تخیل کودک را تا آنجا که ممکن است، درگیر خود می‌سازند و این موضوع به‌طور طبیعی انگیزه برای درمان را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که کودک نقش فعال‌تری را در درمان بر عهده بگیرد (۳۵).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که پرخاشگری فیزیکی در گروه آموزش مهارت حل مسئله کاهش معناداری نسبت به دیگر گروه آزمایشی و گروه گواه داشته است. در همین راستا سیدی (۱۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که کودکان معمولاً با حدس زدن انتهای داستان، به سؤال پرسیدن درباره داستان و بازگو کردن داستان برای والدین، علاقه خود را نشان می‌دهند. همه این موارد بیانگر آن است که ذهن کودک حتی پس از پایان داستان، متوجه و درگیر داستان باقی می‌ماند و اثربخشی آن عمیق‌تر و ماندگارتر می‌شود. همچنین آمیخته شدن داستان‌ها با هیجان‌ها، آنها را در ذهن کودک برجسته‌تر می‌سازد در نتیجه به راحتی تا مدت‌ها قابل بازیابی و یادآوری از حافظه است (۱۷) که بر سرعت روند درمان می‌افزاید و کودک به راحتی می‌تواند تجربیات آموخته‌شده از داستان را به مهارت تبدیل کند.

علاوه بر این، پاردک و پاردک (۲۱) معتقدند که برخی نوجوانان و کودکان علاقه‌ای به شرکت در جلسات درمانی ندارند، اما قصه را دوست دارند و از شنیدن آن لذت می‌برند، به‌خصوص پسران که به نظر می‌رسد به آن اعتماد می‌کنند، زیرا آنان در عرصه هیجانی احساس بی‌کفایتی می‌کنند و در واقع از این نظر به قصه نیاز دارند تا به آنها زبانی درونی-انعکاسی برای تجربیات احساسی ببخشند. از نگاهی دیگر، چون کودکان پرخاشگر در فهم و بیان همدلی، نارسایی‌هایی دارند، به دفاعی بودن

آموزش مهارت‌های روان‌شناختی برای دانش‌آموزان می‌تواند موضوعات بحث‌برانگیزی برای پژوهشگران به همراه آورد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم هانیه زراعت‌کار در دانشگاه خوارزمی تهران با کد ۹۱۳۷۴۲۶ است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش توسط آموزش و پرورش شهر تهران با شماره نامه ۴۵۶۷۸۳۲۰۹ الف در تاریخ ۹۳/۲ صادر شده است. در انتها از همکاری پروفیسور میرنابی. شور

برای در اختیار قرار دادن پرسشنامه هدف- وسیله و کمک به نمره‌گذاری آن، جناب آقای مهندس مجتبی خزایی برای حمایت بی‌دریغشان، و از افراد نمونه که در طول این پژوهش بسیار همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

تضاد منافع: پژوهش حاضر به صورت مستقل انجام شده است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

References

1. Gentry WD. Anger management for dummies. John Wiley & Sons; 2011, p: 23. [Link]
2. Card NA, Stucky BD, Sawalani GM, Little TD. Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: a meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Dev.* 2008; 79(5): 1185–1229. [Link]
3. Özdemir Y, Vazsonyi AT, Çok F. Parenting processes and aggression: The role of self-control among Turkish adolescents. *J Adolesc.* 2013; 36(1): 65–77. [Link]
4. Sukhodolsky DG, Kassinove H, Gorman BS. Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggress Violent Behav.* 2004; 9(3): 247–269. [Link]
5. Roth A, Fonagy P. What works for whom: A critical review of psychotherapy research, 2nd ed. New York, NY, US: Guilford Publications; 2005, p: 55. [Link]
6. Lochman JE, Wayland KK. Aggression, social acceptance, and race as predictors of negative adolescent outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1994; 33(7): 1026–1035. [Link]
7. Wheatley MJ, Crinean G. Transforming aggression into creative problem solving. *Leader to Leader.* 2005; 2005(36): 19–28. [Link]
8. Omar H. Prevention issues in adolescent health care—adolescent medicine: state of the art reviews, Volume 10, Number 1. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2000; 13(3): 151–152. [Link]
9. D’Zurilla TJ, Nezu AM. Problem-solving therapy. In: Dobson KS, editor. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 3rd ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2010, pp: 197–225. [Link]
10. Haan ADD, Prinzie P, Deković M. How and why children change in aggression and delinquency from childhood to adolescence: moderation of overreactive parenting by child personality. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010; 51(6): 725–733. [Link]
11. Spivack G, Shure MB, Platt JJ. Means-ends problem solving: Stimuli and scoring procedures supplement. Philadelphia: Department of Mental Health Sciences, Hahnemann Medical College and Hospital; 1981, pp: 98-103.
12. Takahashi F, Koseki S, Shimada H. Developmental trends in children's aggression and social problem-solving. *J Appl Dev Psychol.* 2009; 30(3): 265-272. [Link]
13. Jaffee WB, D’Zurilla TJ. Adolescent problem solving, parent problem solving and externalizing behavior in adolescents. *Behav Ther.* 2003; 34(3): 295-311. [Link]
14. Burns GW. 101 healing stories for kids and teens: using metaphors in therapy. John Wiley & Sons; 2012, pp: 143-157. [Link]
15. Bergner RM. Therapeutic storytelling revisited. *Am J Psychother.* 2007; 61(2): 149–162. [Link]
16. Heffner M. Experimental support for use of storytelling to guide behavior: The effects of story telling on multiple and mixed fixed ratio (fr)/differential reinforcement of low rate (DRL) schedule responding [PhD thesis]. [West Virginia, United States]: Eberly College of Arts and Sciences, West Virginia University; 2003, p: 23. [Link]
17. Otto MW. Stories and metaphors in cognitive-behavior therapy. *Cogn Behav Pract.* 2000; 7(2): 166–172. [Link]
18. Seyyedi ST. Application of storytelling in the treatment of behavioral-emotional problems: aggression. *Exceptional Education.* 2002; 23(3): 35-43. [Persian]. [Link]
19. Lyddon WJ, Clay AL, Sparks CL. Metaphor and change in counseling. *J Couns Dev.* 2001; 79(3): 269–274. [Link]
20. Kottman T, Ashby J. Metaphoric stories. In: Schaefer CE, Cangelosi D, editor. *Play therapy techniques*. 2nd ed. Lanham, MD, US: Jason Aronson; 2002, pp: 133–142. [Link]
21. Pardeck JT, Pardeck JA. Using bibliotherapy to help children cope with the changing family. *Soc Work Educ.* 1987; 9(2): 107–116. [Link]
22. Forgan JW. Teaching problem solving through children literature. New York: Teacher Ideas Press, Libraries Unlimited; 2003, p: 42. [Link]
23. Gonçalves LL, Voos MC, de Almeida MHM, Caromano FA. Massage and storytelling reduce aggression and improve academic performance in children attending elementary school. *Occup Ther Int.* 2017; 2017: 5087145. [Link]
24. Margalit M. Lonely children and adolescents: self-perceptions, social exclusion, and hope. New York, NY: Springer New York; 2010, pp: 78-83. [Link]
25. Fallahnejad M, Kazemi F, Pezeshk S. Effectiveness of visual storytelling on the reduction of externalizing and internalizing behaviors in children with oppositional defiant disorder. *Journal of Exceptional Children.* 2018; 17(3): 5–18. [Persian]. [Link]
26. Shabib Asl N, Naderi F, Makvandi B. The effect of storytelling on behavioral problems (aggression-withdrawal) of preschoolers’ in Ahvaz. *Journal of*

- Applied Environmental and Biological Sciences. 2015; 5(8S): 353-357. [Link]
27. Nasirzadeh R, Roshan R. The effect of storytelling on aggression in six to eight-year old boys. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010; 16(2): 118-126. [Persian]. [Link]
28. Samani S. Study of reliability and validity of the buss and perry's aggression questionnaire. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 13(4): 359-365. [Persian]. [Link]
29. García-León A, Reyes GA, Vila J, Pérez N, Robles H, Ramos MM. The aggression questionnaire: a validation study in student samples. Span J Psychol. 2002; 5(1): 45-53. [Link]
30. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol. 1992; 63(3): 452-459. [Link]
31. Mohammadi N. A preliminary study of the psychometric properties of buss and perry's aggression questionnaire. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University. 2007; 25(4/49): 135-151. [Persian]. [Link]
32. Unnsteinsdóttir K. The influence of sandplay and imaginative storytelling on children's learning and emotional-behavioral development in an Icelandic primary school. Arts Psychother. 2012; 39(4): 328-332. [Link]
33. Sunderland M. Using story telling as a therapeutic tool with children. 1st Edition. London: Routledge; 2017, p: 14. [Link]
34. Yavand Hassani A, Farahbakhsh K, Shafiabadi A. Impact of story therapy and cognitive-behavioral therapy on reducing emotional and behavioral disorders in adolescents. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2014; 4(1): 71-94. [Persian]. [Link]
35. Zimmerman J. Neuro-narrative therapy: brain science, narrative therapy, poststructuralism, and preferred identities. Journal of Systemic Therapies. 2017; 36(2): 12-26. [Link]
36. Slivinske J, Slivinske L. Therapeutic storytelling for adolescents and young adults. 1 edition. Oxford, New York: Oxford University Press; 2013, pp: 193-201. [Link]