

## مقایسه دو رویکرد قصه گویی در کاهش مولفه های رفتار پر خاشگرانه از دیدگاه والدین

راضیه نصیرزاده (MA)\*<sup>۱</sup>، رسول روشن (PhD)<sup>۲</sup>

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:** پر خاشگری یکی از شایع ترین مشکلات رفتاری کودکان می باشد. اخیراً قصه گویی به عنوان یک روش کاهش پر خاشگری مورد توجه قرار گرفته است. لذا این مطالعه به منظور مقایسه دو رویکرد قصه گویی در کاهش مؤلفه های رفتار پر خاشگرانه 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 پر خاشگری 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 "قصه گویی" و "قصه گویی همراه با بحث" شرکت کردند اما گروه کنترل در هیچ برنامه ای شرکت نکرد. پر خاشگری واکنش، 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 پر خاشگری واکنش، رابطه ای و جسمانی گروه آزمایشی قصه گویی به ترتیب  $۳/۳ \pm ۱۴/۴۵$ ،  $۱/۱ \pm ۱۳/۵۵$  و  $۱/۳ \pm ۱۰/۹۱$  و قصه گویی همراه با بحث  $۲/۳ \pm ۱۱/۱۸$ ،  $۱/۷ \pm ۱۰/۱۸$  و  $۱/۵ \pm ۹/۰۹$  بود میانگین نمره پر خاشگری واکنش، رابطه ای و جسمانی گروه قصه گویی همراه با بحث نسبت به گروه قصه گویی کاهش معنی داری داشت ( $p < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه که روش قصه گویی همراه با بحث نسبت به روش قصه گویی در کاهش نشانه های پر خاشگری اثربخشی بیشتری داشت، می توان از آن در آموزش و درمان مشکلات کودکان استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** پر خاشگری جسمانی، پر خاشگری بیش فعال، پر خاشگری رابطه ای، پر خاشگری واکنش، قصه گویی.

### مقدمه

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 می شود (۳-۷). شیوع بالای رفتارهای پر خاشگرانه (۸ و ۹)، پیامدهای نامطلوب رفتارهای پر خاشگرانه (۱۰-۱۲)، محدودیت های کلامی کودکان (۱۳). محدودیت های مربوط به استفاده از دارو در روانپزشکی اطفال و نیز هزینه های گزاف روان درمانی کودکان برای بسیاری از خانواده ها، ضرورت توجه و پرداختن به درمان های غیردارویی و ارزان تر، که قادر باشد مورد اقبال خانواده ها قرار گیرد را خاطر نشان می سازد. برای پاسخ گویی به همین نیاز طی سال های 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 توانایی های شناختی،

پر خاشگری با حملات عمدی آزار دهنده و مضر برای قربانی بروز می کند (۱) که به شکل پر خاشگری فیزیکی (جسمانی) نظیر زدن، هل دادن، لگد زدن، پرتاب اشیا و تهدید به انجام این اعمال، یا به شکل واکنش به معنی پاسخ دفاعی به محرک های ادراک شده مبنی بر تهدید و ترس و یا محرک های تحریک کننده توأم با عناد و دشمنی (۲) و یا به شکل بیش فعال به معنی حضور رفتار پر خاشگرانه در غیاب محرک اما به قصد اذیت و غلبه و زور تعریف شده است (۱ و ۲). پر خاشگری واکنش و پر خاشگری بیش فعال در برگزیده رفتارهای کنترل شده توأم با عناد می باشد و پر خاشگری رابطه ای دارای الگوی رفتاری مشابه پر خاشگری جسمانی است که منجر به نوعی آسیب و صدمه به دیگران از طریق روابط می گردد. این نوع پر خاشگری که با مشکلات جدی سازگاری همراه است، با

\* مسئول مقاله:

آدرس: شیراز، پردیس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، تلفن: ۰۷۱۱-۳۳۰۳۷۵۰

واجد ملاک‌های پرخاشگری مطابق پرسشنامه مذکور بود. پرسشنامه پرخاشگری شهیم (۱۳۸۵) و CBCL توسط والدین یا سرپرست آن دانش‌آموز نیز تکمیل می‌گردید. کودکی که در مقیاس پرخاشگری شهیم نمره، یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (بنابر هنجاریابی گزارش شده شهیم) را کسب می‌کرد و از سوی دیگر در سایر خرده مقیاس‌های آخن‌باخ، دارای مشکلات شدید نبود، همچنین در طول مدت تحقیق هیچ‌گونه مداخله دارویی و روان‌درمانی دریافت نمی‌کرد، 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 برنامه قصه‌گویی شرکت کردند در این برنامه تعداد ۱۱ قصه که از حمایت تجربی و محتوایی برای کاهش پرخاشگری کودکان این گروه سنی برخوردار بودند (۳۳ و ۳۲ و ۲۰ و ۱۸ و ۱۶)، به کودکان ارائه شد و با تمام شدن قصه، جلسه پایان می‌یافت. در مورد قصه سؤالی صورت نمی‌گرفت. نظری خواسته نمی‌شد و در واقع به کودکان اجازه داده می‌شد تا جلسه را با افکار خودشان ترک نمایند (۲۶)، همچنین به منظور جلوگیری از فراموش شدن قصه‌ها توسط کودکان از آن‌ها 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 قبل توسط یکی از آزمودنی‌ها گفته می‌شد در گروه دوم آزمایشی (قصه‌گویی همراه با بحث) علاوه بر ارائه قصه‌های گروه اول به کودکان با آن‌ها در مورد قصه صحبت می‌شد و سؤالاتی نیز در ارتباط با قصه مطرح می‌گردید. پاسخ‌های کودکان در گروه به بحث گذاشته می‌شد.

علاوه بر این به کودکان تکالیفی نیز داده می‌شد (۳۱) در مورد گروه سوم (گروه کنترل) هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت تنها پیش آزمون و آزمون نهایی (پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه) انجام شد در پایان جلسات 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. بنابراین مرحله پس‌آزمون و پیگیری در این مطالعه با ۳۳ نفر (هر گروه ۱۱ نفر) ادامه یافت. پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی (شهیم، ۱۳۸۵) (۸) که دارای ۲۱ گویه چهار گزینه‌ای است، سیاهه رفتاری کودکان (CBCL) (آخنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱) (۳۴) که مشتمل بر ۱۱۳ سؤال است توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد تکمیل گردید که مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات جسمانی، مشکلات کمبود توجه-بیش‌فعالی، مشکلات رفتار مقابله‌ای، مشکلات سلوک را در کودکان ۶ تا ۱۸ ساله پوشش می‌دهد، فرم گزارش معلم (TRF) (آخنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱) (۳۴) که سوالات، زیرمقیاس‌ها و شیوه نمره‌گذاری آن مانند CBCL است و توسط معلم تکمیل می‌گردد نیز در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت اعتبار و پایایی کلیه ابزارهای مورد استفاده در هنجاریابی ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (۸۰۳۴).

در پایان داده‌های قبل و بعد از آزمون و پیگیری ۳ ماهه با استفاده از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر آمیخته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و همچنین برای ترسیم تصویر گویاتری از داده‌ها، میانگین‌های پرخاشگری واکنش، رابطه‌ای و جسمانی کودکان دو گروه قصه‌گویی و قصه‌گویی همراه با بحث در سه مقطع زمانی با استفاده از t-test برای گروه‌های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت و  $p < /0.05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

کودکان می‌توانند از روش قصه‌درمانی استفاده بیشتری کنند، در واقع مجاورت و نزدیکی کودکان به رویدادهای مهم بین فردی در زندگی روزمره و غوطه‌ور بودن آنها در جنبه‌های حسی و عینی تجربه‌ها موجب می‌شود که این رویدادها نفوذ قوی‌تری در قصه‌های زندگی آنها داشته باشند (۱۴ و ۱۵). بنابراین به نظر می‌رسد که بتوان با استفاده از قصه به کاهش رفتارهای ناسازگارانه و سازگاری کودکان کمک نمود (۲۰-۱۶). در واقع نگرستن به رخدادها از دور، می‌تواند به افراد کمک کند تا پیچیدگی موقعیت را با دفاع کمتر، کاهش دهند، ضمن آن‌که ادبیات به بهبود و همدلی نیز می‌انجامد (۲۱ و ۲۲). با این حال چنین درمان‌هایی را باید با احتیاط به کار برد غنی بودن و پیچیدگی می‌تواند درهم شکننده (Overwhelming)، تهدیدکننده (Threatening) و برانگیزنده اضطراب باشد علاوه بر این 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 برای جمعیت بالینی پر خطری مانند کودکان پرخاشگر به کار گرفته شود (۲۳). از سوی دیگر گرچه داشتن پایان خوش که یکی از ویژگی‌های قصه کودکان است، می‌تواند به کودک حسی از امنیت ببخشد اما در عین حال این نگرانی نیز وجود دارد که خشونت موجود در قصه‌ها ممکن است باعث هراس کودکان شود و یا باعث آموختن پرخاشگری بیشتری گردد (۲۴). از این رو، مشارکت فعال درمانگر در چهارچوب درمانی، شیوه‌ای برای ایمن نگهداشتن درمان است. بحث کردن در مورد قصه نیز یک زمینه امن برای آموزش فعالانه دانش فراهم می‌سازد (۲۵). مفید بودن استفاده از بحث و کاوش پس از ارائه قصه در کاهش رفتارهای چالش‌انگیز کودکان، نیز گزارش گردیده است (۱۶).

با توجه به این که رویه و روش‌های گوناگونی تحت عنوان قصه در روان‌درمانی کودکان به کار گرفته شده است، مقایسه انواع رویه‌های قصه‌گویی در حیطه‌های متفاوت روان‌درمانی کودکان می‌تواند موضوعی چالش‌انگیز به شمار رود در حالی که قصه‌گویی مانند گرین (۲۶) معتقدند که پس از پایان قصه بهتر است با سکوت به روح قصه ادای احترام نماییم (۲۶) بسیاری از قصه‌گویان مانند Zipes, Prow و نیز طرفداران نهضت آموزش فلسفه به کودکان و مکتب روانشناسی مثبت، ضرورت استفاده از بحث و پرسش را پس از قصه مطرح می‌کنند (۲۷ و ۲۸). در این زمینه Shapiro و همکاران نیز به نقش ویژه سوال کردن در فرایند قصه‌گویی اشاره نموده‌اند (۲۹). این مطالعه با هدف اثربخشی دو شیوه قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری کودکان طی تحقیقات جداگانه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۰ و ۳۱). با در نظر گرفتن فقدان مطالعاتی که به بررسی اثر بخشی مداخله از طریق قصه طی یک دوره پیگیری بپردازد، این دو شیوه در کاهش پرخاشگری کودکان و اینکه کدامیک از دو شیوه از تأثیر 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 نمونه‌ها، پرسشنامه پرخاشگری شهیم و فرم معلم آخن‌باخ (TRF) به معلمان کلاس‌های اول و دوم و سوم ابتدایی در ۲۴ مدرسه پسرانه (هر ناحیه ۶ مدرسه) ارائه شد. اگر دانش‌آموزی از دیدگاه معلم

## یافته‌ها

برابر 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 قصه‌گویی 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 ( $p < 0.001$  و  $F = 126/48$ ) (جدول ۲). مقطع پیش‌آزمون بین دو گروه از لحاظ پرخاشگری واکنشی، رابطه‌ای و جسمانی تفاوت معنی‌داری نداشت اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه میانگین نمرات پرخاشگری واکنشی، رابطه‌ای و جسمانی گروه قصه‌گویی همراه با بحث در مقایسه با گروه قصه‌گویی کاهش معنی‌داری یافت.

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 دانش‌آموز کلاس اول، ۵ دانش‌آموزان کلاس دوم و ۳ دانش‌آموز کلاس سوم حضور داشتند. این ارقام در گروه قصه‌گویی به ترتیب

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

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

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

pvalue	F	منابع تغییر
< 0.001	۱۲۶/۴۸	پرخاشگری واکنشی
< 0.001	۴۲/۳۱	تعامل بین عضویت گروهی و پرخاشگری واکنشی
< 0.01	۴/۷۳	عضویت گروهی
< 0.001	۳۵/۳۳	پرخاشگری رابطه‌ای
< 0.001	۱۲/۷۷	تعامل بین عضویت گروهی و پرخاشگری رابطه‌ای
< 0.01	۵/۰۶	عضویت گروهی
< 0.001	۵۹	تأثیر کلی
< 0.001	۱۷/۸۷	تعامل بین عضویت گروهی و پرخاشگری جسمانی
< 0.001	۱۰/۶۱	عضویت گروهی

## بحث و نتیجه گیری

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

نتایج با یافته های دیگر مطالعات که استفاده از قصه گویی را در کاهش پرخاشگری کودکان مفید می‌دانند همسو است (۳۸-۳۵ و ۲۰ و ۱۷ و ۱۶). همچنین با نتایج مطالعه Shapiro, Perrow که به اهمیت بحث، کاوش و پرسشگری پس از قصه اشاره نموده‌اند (۲۹ و ۱۶) 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 نظر گرفته شده، می‌باشد. 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 آن که اثر بخشی این فعالیت‌ها در کاهش پرخاشگری در پژوهش‌های مختلف به صورت جداگانه، مورد تایید قرار گرفته است (۴۰ و ۳۹).

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 حالی که 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 می‌تواند 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.

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

R. Nasirzadeh (MA)<sup>1\*</sup>, R. Roshan (PhD)<sup>2</sup>

1. Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran

2. Department of Psychology, Shahed University, Iran

Received: Sep 7<sup>th</sup> 2009, Revised: Dec 9<sup>th</sup> 2009, Accepted: Mar 10<sup>th</sup> 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  $14.45 \pm 3.3$ ,  $13.55 \pm 2.1$ ,  $10.91 \pm 1.3$ , respectively; the post-treatment scores of the 3 subscales of reactive, rational and physical for storytelling and discussion group was  $11.18 \pm 2.3$ ,  $10.18 \pm 1.7$ ,  $9.09 \pm 1.5$ , 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

## References

1. Dodge KA, Coie JD, Lynam D. Aggression and antisocial 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 Adolesc 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 Psychiatry Hum Dev* 1999;30(1):39-53.
21. Watson J. Bibliotherapy for abused children. *Sch Counse* 1980;l(27):204-8.

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.