

اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان

The Effectiveness of Group Story-Based Social Skills Training on Children Externalizing Behavior Problems

Neda Yahya Mahmoudi

MA in Psychology

Ashkan Naseh

PhD Candidate
Shahed University

اشکان ناصح

دانشجوی دکتری دانشگاه شاهد

ندا یحیی محمودی

کارشناس ارشد روان‌شناسی

Sirus Salehi, PhD

University of Guilan

Taher Tizdast, PhD

Islamic Azad University
Tonkabon Branch

طاهر تیزدست

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تنکابن

سیروس صالحی

استادیار دانشگاه گیلان

چکیده

در این پژوهش اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان بررسی شد. فهرست مشکلات رفتاری کودکان (CBCL: آشنباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴/۲۰۰۱) در یک نمونه ۲۶۷ نفری از مادران اجرا شد. ۴۸ دانش‌آموزی که نمره بالایی در مقیاس برونی‌سازی شده فهرست مشکلات رفتاری کودکان داشتند، انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش (۲۴ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) قرار گرفتند. کودکان گروه آزمایش در طی چهار هفته، هشت جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی دریافت کردند. کودکان گروه کنترل در این بازه زمانی هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان دادند که در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه در پایان دوره کاهش معناداری می‌یابد. یافته‌های این پژوهش واجد کاربردهای بالینی در قلمرو پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان در فضاهای بالینی و مدارس است.

واژه‌های کلیدی: مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان، آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی، قصه‌گویی

Abstract

The purpose of the present study was to examine the effectiveness of group story-based social skills training on children externalizing behavior problems. Two hundreds and sixty seven mothers completed the Child Behavioral Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001/2005). Forty eight students with high scores on the CBCL were selected and randomly assigned to either an experimental group (N = 24) or a control group (N = 24). Experimental group received eight story-based social skills training sessions for four weeks. Control group did not receive any training in this period. The data were analyzed using multiple covariance analyses. In contrast to the control group, experimental group demonstrated significant reduction in aggressive and rule-breaking behaviors by the end of the course. The findings of this study may be of practical importance for prevention and treatment of children's externalizing behavior problems in clinical settings and schools.

Keywords: children externalizing behavior problems, group social skills training, storytelling

received: 19 December 2012

accepted: 17 February 2013

Contact information: mahmoudi_ed@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۸/۲۹

پذیرش: ۹۱/۱۱/۲۹

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی است.

شیوع این مشکلات در فرهنگ‌های مختلف، هفت درصد تا ۲۶ درصد تخمین زده شده است (انگلد^{۱۳} و کاستلو^{۱۴}، ۱۹۹۵ نقل از فرزادفرد و هومن، ۱۳۸۷). در خصوص تفاوت‌های جنسی، با توجه به تعاریف مقوله‌ای، میزان بروز اختلال تضادورزی گستاخانه در ابتدای کودکی در دختران و پسران مشابه است اما در اواخر سال‌های پیش‌مدرسه‌ای و آغاز مدرسه ابتدایی، در پسران بیشتر است. شیوع اختلال رفتار هنجاری نیز در کودکی در پسران چهار برابر دختران گزارش شده است (زوکولیلو، ۱۹۹۳).

در حد دانش کنونی، مشکلات رفتاری برون‌سازی شده را می‌توان محصول تعامل طیفی از متغیرهای زیستی، روانی و اجتماعی دانست که به عنوان عوامل زمینه‌ساز، نگهدارنده و تسریع‌کننده عمل می‌کنند. با این وجود به نظر می‌رسد به رغم اهمیت عوامل زیست‌شناختی، عوامل نامساعد محیط خانوادگی مانند سبک‌های تربیتی ناکارآمد والدینی، ارتباط والد-فرزندی^{۱۵} نامطلوب، منفی‌گرایی مادرانه بیش از حد و نیز نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، در بروز، گسترش، تداوم و یا تشدید نشانه‌های برون‌سازی شده نقش کلیدی دارد (هیگز، سود، دیراگو، یاکونو و مک‌گی، ۲۰۰۹).

امروزه به واسطه این یافته‌ها و نتایج پژوهش‌هایی که از عدم کاهش ارتجالی و همچنین احتمال به وخامت گراییدن و تداوم این نشانه‌ها تا بزرگسالی حمایت می‌کنند، توجه فرایندهای به روش‌های پیشگیری و درمان این نشانگان در قالب مداخله در سطح والدین و کودکان و همچنین شناسایی چهارچوب‌های مناسب، جهت اجرای هر چه مؤثرتر این مداخلات معطوف شده است (استوارت و شانکمن، ۲۰۰۹).

مطالعات نشان می‌دهند کودکان با مشکلات رفتاری در زمینه کاربرد مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف عمل می‌کنند و در مشکلات بین فردی نمی‌توانند شیوه‌های مختلفی را برای رفع مشکل خود پیدا کنند (تویسرکانی‌راوری، یونسی و

در گستره روان‌شناسی مرضی تحولی، مشکلات رفتاری برون‌سازی شده^۱ از شایع‌ترین علل مراجعه کودکان و نوجوانان به کلینیک‌های سلامت روانی به شمار می‌رود (لیستاگ-لونند، بردمیر و تایان، ۲۰۰۵). در زمینه تعاریف و مصادیق دقیق این اختلال‌ها اختلاف نظر وجود داشته است (کیل و پریس، ۲۰۰۶)، لیکن در یک چهارچوب برابر نهادی این مفهوم اشاره به رفتارهایی دارد که اساساً در تعارض با خواسته‌ها و انتظارات گروه اجتماعی و اطرافیان فرد قرار می‌گیرد و عمدتاً جهت‌گیری آنها برون‌ی است (همچون رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه) در حالی که مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده^۲، غالباً احساسات و رفتارهایی فزون‌مهار شده^۳ و رنج‌آور (نظیر حالات افسرده‌وار و اضطرابی) را شامل می‌شود که عمدتاً در درون فرد تجربه می‌شوند (آشنباخ^۴ و رسکورلا^۵، ۱۳۸۴/۲۰۰۱).

نشانه‌ها و مشکلات رفتاری برون‌سازی شده در صورت پابرجا ماندن و ایجاد نارسایی‌های معنادار بالینی در روال زندگی روزانه شخص، غالباً در مقوله اختلال‌های نارسایی توجه^۶ و اختلال‌های رفتار اغتشاش‌گر^۷ مشتمل بر اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی^۸، اختلال رفتار هنجاری^۹، اختلال تضادورزی گستاخانه^{۱۰} و یا اختلال رفتار اغتشاش‌گر تصریح‌نشده^{۱۱}، در متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^{۱۲} (۲۰۰۰) تشخیص بالینی دریافت می‌کنند (دنیئا، الیزابت و ویلیام، ۲۰۰۵). اختلال‌های رفتاری برون‌سازی شده در کودکان، عامل خطر عمده برای مشکلات همسازي در آینده، بزهکاری در نوجوانی و رفتار مجرمانه و پرخاشگرانه در بزرگسالی محسوب می‌شود. همچنین این کودکان به گونه‌ای قابل ملاحظه در معرض طردشدگی توسط همسالان، شکست تحصیلی و ابتلا به اختلال‌های خلقی و تعارض با والدین قرار دارند (مک‌کی، کلتی، راکو، جونز و فرهنگ، ۲۰۰۸).

1. externalizing behavior problems
2. internalizing behavior problems
3. overcontrolled
4. Achenbach, T. M.
5. Rescorla, L. A.
6. attention deficit
7. disruptive behavior disorders
8. attention deficit / hyperactivity disorder

9. conduct disorder
10. oppositional defiant disorder
11. disruptive behavior disorders not otherwise specified
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
13. Angold, A.
14. Costello, E. J.
15. parent – child relationship

می‌کند تا رویدادها و احساسات مختلف را به گونه‌ای راحت تر تجربه و پردازش کنند.

در حوزه بررسی اثربخشی قصه‌گویی و آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی در زمینه مشکلات برونی‌سازی شده اگرچه پژوهش‌های تجربی بسیار اندکند (از جمله شتمن^۱، ۱۹۹۹ نقل از تویسرکانی‌راوری و دیگران، ۱۳۸۷؛ پینتر، کوک و سیلورمن، ۱۹۹۹؛ تگلاسی و روتمن، ۲۰۰۱؛ کرسول^۲، ۲۰۰۱ نقل از هفنز، ۲۰۰۳؛ ون‌وگت، دکووی، پرینزی، استام و آشر، ۲۰۱۲؛ سیدی، ۱۳۸۲؛ چهارمحالی، ۱۳۸۵؛ تویسرکانی‌راوری و دیگران، ۱۳۸۷) لیکن اثربخشی آن در حد پژوهش‌های انجام‌شده، مثبت و امیدوارکننده بوده است.

پس نظر به اهمیت دوران کودکی، شیوع بالای مشکلات برونی‌سازی‌شده در این دوره به ویژه در پسران، و نارسایی‌های وخیم و قابل ملاحظه‌ای که این مشکلات می‌تواند در قلمرو کنش‌وری‌های تحصیلی، اجتماعی، ارتباطی و دیگر زمینه‌های مهم زندگی فرد در حال و آینده ایجاد کند تدارک و معرفی طرح‌های پیشگیرانه و درمانگرانه مؤثرتر را در این حوزه محرز می‌نماید و در این میان به نظر می‌رسد درگیر و شریک کردن خود کودک در روند تغییر و بهبودی با کمک آموزش مهارت‌های اجتماعی آن هم در قالبی همچون قصه‌گویی که زبان رایج و مأنوس کودکان است، اقدامی موجه و مؤثر باشد. در این راستا در پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر میزان مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده (رفتارهای پرخاشگرانه و رفتارهای قانون‌شکنانه) کودکان بررسی و کوشش شد به پرسش زیر پاسخ داده شود.

آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر میزان مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده (رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه) در کودکان شش تا ۹ سال اثر می‌گذارد؟

روش

این پژوهش به دلیل بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر میزان نشانه‌های اختلال رفتاری برونی‌سازی‌شده در کودکان، کاربردی و از لحاظ روشی که دنبال می‌کند آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و

یوسفی‌لویه، ۱۳۸۷). این مهارت‌های ضعیف، پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری بعدی در این کودکان است (دوگ، ۱۹۹۳). بنابراین به نظر می‌رسد افزایش مهارت‌های اجتماعی و رشد توانایی‌های مربوط به مدیریت خشم و همچنین تغییر و اصلاح طرحواره‌های ناسازگاری که این کودکان از جهان پیرامون خود دارند، مؤلفه‌هایی اساسی در مداخلات پیشگیرانه و درمانگرانه برای کودکان مبتلا باشد (کازدین^۱، ۱۳۷۸/۱۹۹۸). بسیاری از پژوهشگران، آموزش مهارت‌های اجتماعی را برای کودکان دچار اختلال‌های برونی‌سازی‌شده مفید دانسته‌اند. منطق چنین آموزشی این است که به نظر می‌رسد کودکان دارای این مشکلات به خاطر ضعف در مهار برانگیختگی، به راه حل‌های متنوع و متناسب فکر و توجه نمی‌کنند و در موقعیت‌های اجتماعی و زندگی واقعی با سرعت و بدون تأمل رفتار می‌کنند (وبستر- استراتون و رید، ۲۰۱۱).

با وجود تأیید تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، جذاب کردن فرایند و ساده و ملموس کردن مفاهیم برای ارتقا و حفظ انگیزه کودک، همواره از دغدغه‌های درمانگران کودک بوده است (یوسفی‌لویه، متین و یوسفی‌لویه، ۱۳۸۷)، به نظر می‌رسد، چهارچوب قصه‌گزینه منحصر به فردی است. هنگامی که آموزش‌ها در خلال قصه مطرح می‌شوند به نسبت زمانی که به طور مستقیم ارائه شوند، جذاب‌تر بوده و شرایط یادگیری بهتر و عمیق‌تری فراهم می‌شود، همچنین احتمال به کارگیری و تعمیم آنها توسط کودک در زمینه‌های مشابه نیز افزایش می‌یابد (هفنز، ۲۰۰۳).

آموزش مبتنی بر قصه در قالبی مأنوس و غیرتهدیدکننده باعث افزایش آگاهی و بینش کودک می‌شود، چرا که کودک خودش و مسائل زندگی‌اش را در روایت دیگران مشاهده کرده و درک بهتری از خود و مشکلاتش و راه‌های مقابله با آنها و راه حل‌های جایگزین پیدا می‌کند (صاحبی، ۱۳۸۹).

جانسون (۲۰۰۷) براین باور است که قصه‌گویی ابزاری نیرومند برای کمک به کودکان جهت درک احساسات و رفتارشان است و به آنها یاری می‌رساند تا احساسات انتزاعی خود را به صورتی عینی درک کنند. از منظر وی، وضعیت سوم شخص در قصه برای کودکان محیطی غیرتهدیدکننده فراهم

گروه کنترل است.

تکمیل فهرست رفتاری کودکان^۱ از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنیباخ^۲ (آشنیباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴/۲۰۰۱) تعیین شد. نسخه اولیه این فهرست توسط آشنیباخ و ادلبروک (۱۹۸۳) نقل از ون‌وگت و دیگران، (۲۰۱۲) تدوین شده است. در این فهرست رفتاری از مجموع نمره‌های زیرمقیاس‌های اضطراب/افسردگی^۳، انزوا/افسردگی^۴ و شکایت‌های جسمانی^۵ مقیاس مشکلات درونی‌سازی شده و از مجموع نمره‌های زیرمقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده به دست می‌آید و مجموع نمره‌های سایر زیرمقیاس‌ها معرف قلمروهای دیگر مشکلات کودکان هستند. در پژوهش حاضر تنها از مقیاس مشکلات برونی‌سازی شده این فهرست استفاده شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۱۸ ماده است که هر ماده دلالت بر رفتار خاصی در این حوزه دارد. والدین می‌بایست در خصوص فرزندشان به هر یک از ماده‌ها بر مبنای یک مقیاس سه درجه‌ای (۰ و ۱ و ۲) نمره دهند. اعتبار آزمون-بازآزمون و اعتبار بین مصاحبه‌گران در فهرست رفتاری کودکان برای نمره‌های به دست آمده از مصاحبه‌گران مختلف و گزارش‌های والدین با فاصله زمانی هفت روز بین ۰/۹۳ تا ۱ بوده است. دامنه ضرایب آلفای مقیاس‌های صلاحیت^۶ برای فهرست رفتاری کودکان از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است، همچنین نمره‌های این فهرست بین ۱۲ تا ۲۴ ماه ثبات داشته‌اند و روایی محتوای این نظام سنجش نیز طی چهار دهه مورد حمایت قرار گرفته است (آشنیباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴/۲۰۰۱). به علاوه ماده‌های نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنیباخ از توان مناسبی برای متمایز کردن گروه بهنجار و بالینی برخوردار است ($P < 0/01$) و روایی ملاکی و سازه این نظام نیز مورد تأیید قرار گرفته است (آشنیباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴/۲۰۰۱). این ابزار در ایران نیز توسط مینایی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده و همسانی درونی، همبستگی‌های مربوط به توافق متقابل بین پاسخ‌دهندگان، روایی ملاکی و سازه و قدرت تمایزگذاری بین گروه بالینی و بهنجار در حد رضایت‌بخش گزارش شده است. همچنین نقاط برش برای مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی با آنچه توسط آشنیباخ و رسکورلا (۱۳۸۴/۲۰۰۱) محاسبه شده بود، برابر بوده است.

به دلیل شیوع بالاتر این اختلال‌ها در پسران، جامعه آماری این پژوهش از دانش‌آموزان پسر شش تا ۹ ساله (پایه‌های تحصیلی اول و دوم و سوم دبستان) شهرستان رشت تشکیل شده بود. نخست پنج مدرسه از بین ۳۰ مدرسه غیرانتفاعی ابتدایی پسرانه شهرستان رشت به صورت خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد. پس از جلب همکاری مسئولان مدارس مذکور، فهرست مشکلات رفتاری کودکان بین مادران دانش‌آموزان توزیع شد که در مجموع ۲۶۷ پرسشنامه قابل تصحیح جمع‌آوری شد. پس از مشخص شدن نمونه اولیه، در نهایت ۴۸ دانش‌آموزی که بالاترین نمره را در مقیاس برونی‌سازی شده فهرست رفتاری کودکان آشنیباخ به دست آورده بودند و نمره مقیاس درونی‌سازی شده آنها در فهرست رفتاری کودکان زیر خط برش ($T < 63$) بود و والدین آنها رضایت خود را برای شرکت در طرح اعلام کرده بودند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش (۲۴ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) قرار گرفتند.

پس از سازماندهی نهایی، برای کودکان گروه آزمایش در قالب دو گروه ۱۲ نفری، جلسه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی ظرف مدت چهار هفته (هر هفته دو جلسه یک و نیم ساعته) طبق برنامه زمان‌بندی شده برگزار شد.

لازم به ذکر است که پیش از آغاز جلسات کودکان، دو جلسه توجیهی-آموزشی (یک و نیم ساعته) برای مادران گروه آزمایش، مشتمل بر مرور نشانه‌های مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده، نظریه‌ها و پژوهش‌ها در زمینه مشکلات رفتاری کودکان، کلیات روش آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مبتنی بر قصه‌گویی، همراه با در اختیار گذاشتن محتوای قصه‌های مورد استفاده در پژوهش جهت جلب همکاری مادران و آگاهی آنها از برنامه آموزشی فرزندان‌شان برگزار شد. ضمناً تمام مادران پیش و پس از برنامه مداخله، فهرست رفتاری کودکان را تکمیل کردند. در طول دوره، سه نفر از گروه آزمایش ریزش داشتند و دو نفر از گروه کنترل نیز در پس‌آزمون شرکت نداشتند.

در این پژوهش نشانه‌ها و مشکلات برونی‌سازی شده بر اساس

1. Child Behavior Checklist
2. Achenbach System of Empirically Based Assessment
3. anxiety/depression subscales

4. isolation/depression subscales
5. somatic complaint
6. competency scales

واکنش‌های دیگران، مهار برانگیختگی^۱ و مهارت حل مسئله اجتماعی و ارائه راه حل‌های جایگزین سالم‌تر، که لازمه ارتباطات بین فردی مثبت هستند، است. برای تحلیل نتایج نیز از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره کل مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان و شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنی در جدول ۱ ارائه شده است.

در نمودار ۱ میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در مشکلات برونی‌سازی‌شده، رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنانه نشان داده شده است.

به منظور بررسی معناداری میزان تغییرات و تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده کودکان از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. در ابتدا برای اطمینان از همگونی ماتریس‌های کواریانس، آزمون BOX انجام شد ($F=1/50.8$ و $P=0/210$). $(MBOX=5/961)$ مشخصه F مربوط به همگونی کواریانس‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲ مقادیر مجذور اتا بر اساس آزمون لامبدای ویلکز برای متغیر ترکیبی مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده (که ترکیبی از مشکلات رفتاری پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه است) را نشان می‌دهد.

برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی در پژوهش حاضر برنامه‌ای است که توسط پژوهشگر بر مبنای اقتباس از شش منبع با عناوین آموزش هوش هیجانی به کودکان (نامکا^۱)، مهارت‌آموزی برای کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری^۲ (بلوم‌کوئیست^۳)، آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون‌پذیری به کودکان (جان‌بزرگی، نوری و آگاه‌هریس، ۱۳۸۷)، روان‌شناسی بالینی کودک (لطفی و وزیر، ۱۳۸۰)، مجموعه قصه پنج جلدی دعوا نکنیم، گفت‌وگو کنیم (ژیرارد^۴)، و مجموعه قصه‌های احساس‌های تو (موزس^۵)، ۱۳۸۴/۲۰۰۰ و مجموعه قصه‌های احساس‌های تو (موزس^۵)، ۱۳۸۱/۱۹۹۸ تدوین شد و پس از بازنگری براساس نظرات کارشناسان، و تأیید پنج متخصص روان‌شناسی، در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

محور این برنامه، آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از ساختار و قالب قصه به همراه فعالیت‌های مکمل (نمایش عروسکی و بازی نقش و تکالیف خانگی) است. علاوه بر این شیوه‌های کلی، برحسب موقعیت، فعالیت‌های دیگری همچون رنگ‌آمیزی تصاویر داستان یا نقاشی صحنه‌هایی از آن و تهیه کارت تشویق برای کودکان نیز انجام شد.

هدف این برنامه افزایش شمار راهبردهایی است که کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده، در برخوردهای اجتماعی و هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های مبهم یا دشوار اجتماعی در اختیار دارند. علت انتخاب این مجموعه قصه‌ها، با تأیید کارشناسان، مبتنی بودن محتوای آنها با هدف پژوهش، بر مبنای آموزش در زمینه شناخت احساس‌ها و هیجان‌ها (به ویژه هیجان خشم)، برجسته کردن نقش هیجان‌ها در رفتارهای شخص و

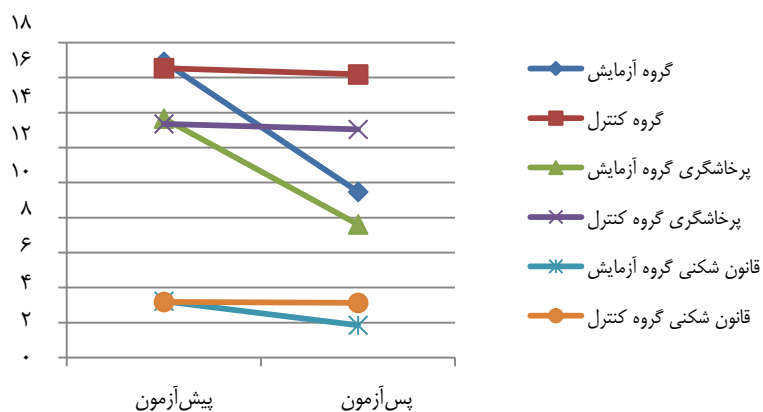
جدول ۱

شاخص‌های توصیفی مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه کودکان

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	مشکلات رفتاری
SD	M	SD	M		
۲/۹۹	۷/۶۱	۴/۶۱	۱۳/۶۶	آزمایش	پرخاشگرانه
۵/۲۵	۱۳/۰۴	۵/۳۵	۱۳/۳۶	کنترل	
۱/۷۴	۱/۸۵	۲/۰۹	۳/۲۳	آزمایش	قانون‌شکنانه
۱/۷۵	۳/۱۳	۱/۷۸	۳/۱۸	کنترل	

1. Namka, I.
2. Skill Training for Children with Behavior Disorders
3. Blomquist, M.

4. Girardet, S.
5. Moses, A.
6. impulse control



نمودار ۱. میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های مشکلات برون‌سازی‌شده

قصه‌گویی، رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه (مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده) را در کودکان شش تا ۹ سال کاهش داده است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی می‌تواند مشکلات برون‌سازی‌شده را در رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه کاهش دهد. نتایج این پژوهش در چهارچوب مداخله‌های محدود گزارش شده در حوزه اثربخشی قصه‌درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و قصه‌درمانی، بر میزان مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده کودکان، همسو با پژوهش‌های پیشین (از جمله: شتمن، ۱۹۹۹ نقل از تویسرکانی‌راوری و دیگران، ۱۳۸۷؛ پیتر و دیگران، ۱۹۹۹؛ تگلوسی و رومن، ۲۰۰۱؛ کرسول، ۲۰۰۱ نقل از هفتر، ۲۰۰۳؛ کوک، تیلر و سیلورمن، ۲۰۰۴؛ ون‌وگت و دیگران، ۲۰۱۲؛ سییدی، ۱۳۸۲؛ چهارمحالی، ۱۳۸۵؛ تویسرکانی‌راوری و دیگران، ۱۳۸۷) است.

بنابراین این پژوهش نیز مؤید آن است که مشکلات رفتاری کودکان تحت تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار می‌گیرد. در عین حال اغلب مداخله‌های غیرمبتنی بر قصه‌گویی، به‌رغم گزارش تغییرات مثبت، میزان این تغییرات را اندک گزارش کرده‌اند. از جمله ون‌وگت و دیگران (۲۰۱۲) که به آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه مستقیم و معمول به کودکان با مشارکت والدین‌شان پرداختند،

جدول ۲

میزان اثر مجذور اتای سهمی بر اساس آزمون لامبدای ویلکز برای متغیر مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده

منبع	F	مجذور اتا
گروه	۵۰/۷۶۲*	۰/۷۲۸

*P<۰/۰۰۱

با توجه به معناداری اثر متغیر مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده ($P<۰/۰۱$ و $F(۳, ۳۸) = ۵۰/۷۶۲$)، برای مقایسه متغیرهای وابسته دو گروه آزمایش و کنترل از آلفای میزان‌شده بن‌فرونی استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به نمره‌های رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنانه

منبع	F	مجذور اتا
رفتار پرخاشگرانه	۵۳/۶۳۳*	۰/۵۷۹
رفتار قانون‌شکنانه	۳۱/۳۱۴*	۰/۴۴۵

*P<۰/۰۰۱

پس از تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنانه، مقادیر F از لحاظ آماری معنادار بودند بنابراین، می‌توان دریافت بین نمره‌های پس‌آزمون رفتار پرخاشگرانه و قانون‌شکنانه دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. ملاحظه میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد نمره پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون گروه کنترل کاهش یافته است، پس می‌توان گفت روش آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر

پژوهش‌های بعدی که به طور مشخص اثر افزودن جلسات والدینی و همچنین امکان مقایسه آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی با سایر چهارچوب‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی را در حوزه مداخله در مشکلات رفتاری کودکان فراهم می‌آورند، پیشنهاد می‌شود.

منابع

- آشنباخ، ت. و رسکولای، ل. (۱۳۸۴). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنباخ*. ترجمه ی. ا. مینایی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۱).
- بلوم کوپست، ام. ال. (۱۳۸۳). *مهارت‌های سازگاری با کودکان ناسازگار*. ترجمه ج. علاقبندراد. تهران: انتشارات سنا (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۶).
- تویسرکانی‌راوری، م.، یونسسی، س. ج. و یوسفی‌لویه، م. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۳، ۶۳-۷۶.
- جان‌بزرگی، م.، نوری، ن. و آگاه‌هریس، م. (۱۳۸۷). *آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون‌پذیری به کودکان*. تهران: انتشارات ارجمند.
- چهارمحالی، ف. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی قصه‌گویی در کاهش اختلالات رفتاری آشکار کودکان پیش‌دبستانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- ژیرارد، اس. (۱۳۸۴). *دعوا نکنیم، گفت‌وگو کنیم*. ترجمه ف. مهری. تهران: انتشارات با فرزندان (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۰).
- سبیدی، ط. (۱۳۸۲). کاربرد قصه‌گویی در درمان مشکلات رفتاری-عاطفی و پرخاشگری. *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲۳، ۱۳-۳۵.
- صاحبی، ع. (۱۳۸۹). *قصه‌درمانی: گستره تربیتی و درمانی تمثیل*. تهران: انتشارات ارجمند.
- فرزادفرد، س. ز. و هومن، ح. ع. (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵، ۲۷۷-۲۸۹.
- کازدین، آ. ای. (۱۳۷۸). *روان‌شناسی بالینی کودک*. ترجمه م. ر. ناینیان و همکاران. تهران: انتشارات رشد (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۸).

تغییرات مثبت اندکی در مشکلات برونی‌سازی شده کودکان گزارش کردند. تغییرات مثبت برجسته پژوهش حاضر برخلاف پژوهش ون‌وگت و دیگران (۲۰۱۲) می‌تواند حاکی از افزایش اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان به واسطه قرار دادن آن در چهارچوب قصه و قصه‌گویی باشد.

به نظر می‌رسد ارائه آموزش‌ها در قالب قصه‌ها با ایجاد جذابیت و انگیزه بیشتر و همچنین ملموس‌تر کردن اطلاعات و مفاهیم و مهارت‌ها برای کودکان به یادگیری عمیق‌تر و بهتری منجر شده است. آموزش‌ها، فرایندهای درون‌گروهی و جذابیت آموزش مبتنی بر قصه در محیطی امن، مشارکتی و فعال، احتمالاً به شناخت بیشتر کودکان نسبت به خود و احساسات و رفتارهایشان منجر شد و این عوامل در کنار همانندسازی با شخصیت‌های داستانی و سپس ایفای نقش بر مبنای سناریوهای تعریف‌شده، منجر به هدایت کودکان به سمت خودکنترلی بیشتر و تعامل‌های مثبت‌تر با همسالان شد.

از دیگر سو، جلسات مادران با فراهم کردن آگاهی در زمینه‌های فرزندپروری در ایجاد تغییرات مثبت سهم داشته‌اند. وبستر-استراتون و رید (۲۰۱۱) بر مبنای پژوهش خود، با افزودن جلسات والدین به جلسات مهارت‌آموزی کودکان، کاهش جملات انتقادی و افزایش جملات تشویقی در مادران را به موازات کاهش رفتارهای برونی‌سازی شده، فزون‌جنبشی و رفتارهای مقابله‌جویانه کودکان گزارش کردند. در این راستا پترسون و هالی (۱۹۹۸) به چرخه معیوب روابط والد-فرزند اشاره کرده‌اند که منجر به تشدید نشانه‌های برونی‌سازی شده کودکان و افزایش احساس خشم و استیصال در والدین می‌شود. تشریح چنین چرخه‌هایی و تشویق والدین در راستای شکستن آنها احتمالاً در برقراری روابط صمیمانه‌تر با فرزند و کاهش مشکلات رفتاری کودکان نقش داشته است.

محدود بودن تعداد افراد شرکت‌کننده، طیف سنی کودکان، منحصر بودن نمونه پژوهش به پسران، استفاده از تنها یک ابزار سنجش، عدم کنترل اختلال‌های مادران و عدم پیگیری نتایج از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌روند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن این موارد بر توان تمییم‌پذیری و غنای اطلاعات به دست‌آمده افزوده شود. همچنین

- [On-line]. Retrieved December 23, 2012, from: <http://www.macmh.org/programs-services>.
- Keil, V., & Price, J. M. (2006).** Externalizing behavior disorders in child welfare setting. *Children and Youth Services Review, 28* (7), 761-779.
- Listug-Lunde, L., Bredmeier, K., & Tyan, W. D. (2005).** Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 1* (2), 124-130.
- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forhand, R. (2008).** Parenting and child externalizing behaviors. *Journal of Aggression and Violent Behavior, 11* (10), 255-270.
- Painter, L. T., Cook, J. W., & Silverman, P. S. (1999).** The effect of therapeutic storytelling and behavioral parent training on noncompliant behavior in young boys. *Child & Family Behavior Therapy, 21* (2), 47-66.
- Peterson J., & Hawley, D. (1998).** Effects of stressors on parenting attitudes and family functioning in a primary prevention program. *Family Relations, 47*, 221-227.
- Stewart A., & Shankman, A. (2009).** Sub-threshold condition as precursors for full syndrome disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50* (12), 1485-1494.
- Teglasi, H., & Rothman, L. (2001).** Stories: A classroom program to reduce aggressive behavior. *Journal of School Psychology, 39* (1), 71-94.
- VanVugt, E. S., Dekovi, M., Prinzie, P., Stams, G. J. J. M., & Asscher, J. J. (2012).** Evaluation of a group based social skills training for children with problem behavior. *Children and Youth Services*
- لطفی، ف. و وزیری، ش. (۱۳۸۰).** روان‌شناسی بالینی کودک. تهران: نشر ارسباران.
- موزس، ب. (۱۳۸۱).** احساس‌های تو. ترجمه ق. کریمی. تهران: نشر قدیانی (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۸).
- مینایی، ا. (۱۳۸۴).** کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشناباخ. تهران: نشر پژوهشکده کودکان استثنایی.
- نامکا، ل. (۱۳۸۸).** آموزش هوش هیجانی به کودکان. ترجمه ن. یوسفی. تهران: انتشارات به تدبیر (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۶).
- یوسفی لویه، م.، متین، آ. و یوسفی لویه، م. (۱۳۸۷).** قصه‌درمانی و اختلال‌های روان‌شناختی کودکان. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۸۴ و ۸۵، ۱۲-۲۸.
- American Psychiatric Association (2000).** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed.), Text revision. Washington, DC.
- Cook, J. W., Taylor, L. A., & Silverman, P. (2004).** The application of therapeutic storytelling techniques with preadolescent children. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice, 11* (2), 243-248.
- Dodge, K. A. (1993).** Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology, 44*, 559-584.
- Denita, M. R., Elizabeth, C., & William, J. K. (2005).** Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders. *School Psychology Review, 34*, 702-709.
- Heffner, M. (2003).** *Experimental support for the use of story-telling to guide behavior*: Unpublished Doctoral Dissertation, West Virginia University.
- Hicks, B. M., South, S. C., Dirago, A. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009).** Environmental adversity and increasing genetic risk for externalizing disorders. *Archives of General Psychiatry, 66* (6), 640-648.
- Johnson, M. (2007).** *The art of therapeutic story-telling*. Minnesota Association for Children's Mental Health

Adolescent Psychology, 40 (20), 191-203.

Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 65-78.

Review, 12, 26-32.

Webster-Stratton, C. H., & Reid, M. J. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child &*