

اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر رفتارهای برون‌نمود دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی

مقاله‌ای

The Effectiveness of Group Story Therapy on the Externalizing Behaviors of Female Students with Oppositional Defiant Disorder

Dr. Kobra Namvaran Germi *

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty Of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: namvaran92@yahoo.com

Shahla Heydari

MS Student of Educational Psychology, Seraj Higher Education Non-profit Institute, Tabriz, Iran.

دکتر کبری ناموران گرمی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

شاهلا حیدری

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی سراج، تبریز، ایران.

Abstract

The Treatment of externalizing behaviors, as the signs of oppositional defiant disorder, is very important. Because children acquire many skills through stories, they can change their behaviors through stories. This research studied the effectiveness of group story therapy on the externalizing behaviors of female students with oppositional defiant disorder. The research method was semi-experimental (pre-test-post-test with a control group design). The sample includes 32 people (16 people in each group). They were selected through the screening of 400 female students in first and second grades of primary schools in the first district of Tabriz, by clustered sampling, implementing the questionnaire of Achenbach Child-Adolescents Behavior Inventory. They were randomly assigned to the groups. After the implementation of the pre-test, the experimental intervention, and the post-test, the data were analyzed using multivariate covariance analysis. The findings showed that story therapy reduced the externalizing behaviors and the components of hyperactivity/impulsivity, law-breaking, and aggressive behavior among female students with oppositional defiant disorder. It was concluded that story therapy could be used to treat the externalizing behaviors of female students and its effectiveness could be studied among male students and on other disorders.

Keywords: aggression, attention deficit, breaking law, externalizing behaviors, impulsiveness, oppositional defiant disorder, story therapy

چکیده

درمان رفتارهای برون‌نمود، به‌عنوان نشانه‌هایی از اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اهمیت بسزایی دارد. چون کودکان از طریق قصه‌ها مهارت‌های زیادی را کسب می‌کنند، می‌توانند از طریق قصه‌ها رفتارهای خود را تغییر دهند. پژوهش حاضر اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر رفتارهای برون‌نمود دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را مورد مطالعه قرار داد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) بود. نمونه شامل ۳۲ نفر (در هر گروه ۱۶ نفر) بود. که از طریق غربالگری ۴۰۰ دانش‌آموز دختر پایه‌های اول و دوم دبستان‌های ناحیه یک تبریز، با نمونه‌گیری خوشه‌ای و اجرای پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک و نوجوان آخنباخ (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۷) انتخاب شده، به‌طور تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. بعد از اجرای پیش‌آزمون، مداخله آزمایشی و پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد که قصه‌درمانی گروهی موجب کاهش رفتارهای برون‌نمود و مولفه‌های بیش‌فعالی/تکانشگری، قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه در بین دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای شده است. نتیجه‌گیری شد قصه‌درمانی جهت درمان رفتارهای برون‌نمود دانش‌آموزان دختر به‌کار گرفته شود و اثربخشی آن در بین دانش‌آموزان پسر و بر سایر اختلالات مطالعه گردد.

واژه‌های کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بیش‌فعالی، پرخاشگری، تکانشگری، رفتارهای برون‌نمود، قانون‌شکنی، قصه‌درمانی

| نوع مقاله: پژوهشی | دریافت: اسفند ۱۴۰۱ | پذیرش: فروردین ۱۴۰۱ | ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۲ |
|-------------------|--|--|-----------------------------|
| مقدمه | امروزه علاقمندی‌های زیادی در زمینه‌های آسیب‌شناسی، مراقبت و درمان کودکان با طیفی از نشانه‌های اختلالات | رفتاری مشاهده می‌شود. کودکان به‌عنوان یکی از گروه‌های سنی حساس و آسیب‌پذیر، در معرض انواع اختلالات روان‌شناختی هستند. براساس مطالعات انجام شده بین ۱۵ تا | |

کودکانی که دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند مجموعه‌ای از رفتارهای همراه با خشونت، نافرمانی، لجبازی و خشم در مقابل کسانی که در موضع قدرت قرار دارند را نشان می‌دهند. گاهی کودک در جمع‌های مختلف رفتار کاملاً طبیعی و مناسبی نشان می‌دهد اما در مقابل والدین خود نافرمانی می‌کند. اولین نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سال‌های پیش از دبستان رخ می‌دهد و به ندرت دیرتر از سنین نوجوانی ظهور پیدا می‌کند. پسرها بیشتر از دخترهای هم‌سن، به این اختلال دچار می‌شوند، اما بعد از بلوغ این اختلال به‌طور برابر در دخترها و پسرها دیده می‌شود. برای اینکه کودک ملاک‌های تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای را دریافت کند، باید دست کم چهار رفتار از رفتارهای زیر را حداقل در طول یک دوره ۶ ماهه نشان دهد: ۱- لجبازی به‌صورت مکرر اتفاق می‌افتد، ۲- جروبحث با بزرگسالان به‌صورت متناوب رخ می‌دهد، ۳- امتناع از اطاعت کردن ۴- آزار عمدی اطرافیان ۵- سرزنش کردن دیگران ۶- زودرنجی در برابر دیگران ۷- خشمگین شدن و رنجیدن یا غرض‌ورزی ۸- انتقام‌جویی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). همچنین این کودکان معمولاً نشانه‌های زیر را دارند: ۱- امتناع از انجام اموری که از آن‌ها توسط بزرگترها درخواست می‌شود، ۲- همیشه از قوانین سوال می‌پرسند اما هرگز به آن‌ها عمل نمی‌کنند، ۳- پیوسته در تلاش هستند که با رفتار خود دیگران به‌ویژه بزرگسالان را اذیت کنند، ۴- دیگران را به‌خاطر رفتار اشتباهی که از خودشان سر می‌زند مورد بازخواست و سرزنش قرار می‌دهند، ۵- به‌راحتی توسط حرکات و برخی رفتارهای اطرافیان رنجیده و ناراحت می‌شوند، ۶- اغلب عصبانی، گستاخ، بددهن و بی‌ادب هستند، ۷- همیشه به‌دنبال کینه‌ورزی و انتقام‌گیری هستند. این کودکان مبتلا به‌دنبال نشان دادن قدرت خود و غلبه بر منشأ قدرت هستند (تگلاسی و رتمن^۷، ۲۰۰۱).

اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای احساسات منفی را تجربه می‌کنند و با دیگران نیز رفتار خوبی ندارند. در بیشتر موارد، این کودکان توسط همکلاسی‌ها و

۲۲ درصد کودکان در طول زندگی خود نوعی از اختلالات عاطفی یا رفتاری را به‌شدت تجربه می‌کنند (اندرسون و همکاران^۱، ۲۰۱۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی کودکان به‌حساب می‌آید که با شیوع ۱۱-۱ درصدی در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه در مرحله‌ی قبل از نوجوانی بروز می‌کند. البته میزان اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به سن و جنس کودک متفاوت است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳).

اختلالات دوران کودکی به دو طبقه «درون‌نمود» و «برون‌نمود» تقسیم می‌شود. اختلالات رفتارهای برون‌نمود^۳ در رفتارهای بیرونی و مخرب کودکان ظاهر می‌شوند و ضمن حکایت از عمل منفی کودک بر محیط بیرونی، با محتوای ضداجتماعی خود، بیشتر از آن‌که بر خود فرد اثرگذار باشند، موجب ایجاد مشکل برای دیگران می‌شود (لایو^۴، ۲۰۰۴). در رفتارهای برون‌نمود، برخلاف رفتارهای درون‌نمود، به جای این‌که فرد تعارضاتش را درون خود بریزد، رفتاری که از ذهن آزردهنده‌اش نشأت می‌گیرد را در بیرون ابراز می‌کند و تعارضات درونی خود را به بیرون می‌راند. به‌طور کلی رفتارهای برون‌نمود به واکنش‌های قابل مشاهده‌ای گفته می‌شود که از سوی فرد نسبت به رفتار دیگران بروز داده می‌شود؛ که نشأت گرفته از احساسات ساخته‌شده در درون و ذهن فرد می‌باشد. اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز از دسته اختلالات رفتار برون‌سازی شده است. اختلال نافرمانی مقابله‌ای یا اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه^۵ را در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶ آمریکا به عنوان یک الگوی خلق عصبی/تحریک‌پذیر، رفتار مجادله/مقابله‌ای، یا تلافی‌جویانه که حداقل شش ماه تداوم داشته باشد، تعریف کرده‌اند (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۲).

1- Andersson et al
2- American Psychiatric Association
3- externalizing behaviors
4- Lahey
5- ODD (Oppositional Defiant Disorder)
6- Diagnostic And Statistical Manual Disorder (DSM5)

7- Teglasi & Rthman

زمینه بازی‌درمانی و چه به صورت مستقل، هم برای درمان اختلال‌های روانی- رفتاری و هم برای آموزش مهارت‌های خاص مانند حل‌مساله، خودتنظیمی، شناخت احساسات و ناکامی‌ها، کنترل پرخاشگری و لجبازی و تقویت اعتمادبه‌نفس به‌کار گرفته‌اند (دوویدی^۵، ۱۹۹۷). در این زمینه پژوهش‌هایی توسط آراد^۶ (۲۰۰۴)؛ اسپنسر و همکاران^۷ (۲۰۰۶)؛ اسد و مقتدر (۱۴۰۱)؛ اندرسون و همکاران (۲۰۱۲)؛ بیٹی، تیلستون و بنگرتر^۸ (۲۰۱۸)؛ پورامیر رزداری، بدری‌گرگری و واحدی (۱۴۰۰)؛ رستمی‌بینا و حیدری (۱۳۹۴)؛ رضایی، جوادموتاب و زولی (۱۴۰۱)؛ سانسوستی و پاول اسمیت^۹ (۲۰۱۰)؛ سوربانی، پراوتو و آستوتی^{۱۰} (۲۰۲۰)؛ سوسانتی^{۱۱} (۲۰۱۷)؛ لانکاداری و رودریگو^{۱۲} (۲۰۲۱)؛ محمدپناه، ابراهیمی‌کیاسری، تقوی (۱۴۰۱)؛ محمدیار، رهگوی، فلاحی‌خشکناب و واحدی (۱۴۰۰)؛ مولایی‌مقبلی، کاظمی و داورپناه (۱۴۰۱)؛ نورالهدایتی^{۱۳} (۲۰۱۹) و یوسفی‌شهیر، واحدی و لیوارجانی (۱۳۹۹) صورت گرفته است، که همگی گواه بر اهمیت اثربخشی قصه‌درمانی در درمان مشکلات رفتاری کودکان می‌باشند. فلاح‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) نیز طی تحقیقی اثربخشی قصه‌گویی تصویری را بر رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود پسران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مطالعه کرده‌اند. اما این پژوهش‌ها بیشتر بصورت فردی اجرا شده در حالی‌که قصه‌گویی در گروه از طریق پویایی‌های گروهی و تقلید اعضا از یکدیگر، احتمالاً موجب تاثیرگذاری بیشتر آن‌ها گردد. این عامل مداخله‌گر می‌تواند قصه‌درمانی گروهی را از قصه‌درمانی فردی متمایز سازد. پژوهش فلاح‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) نیز اثربخشی قصه‌گویی را در مورد پسران مطالعه کرده و پیشنهاد کرده‌اند که اثربخشی آن بر روی دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد مطالعه قرار گیرد.

معلمان و کادر مدرسه طرد می‌شوند و در نتیجه فرصت‌های طلایی آموزشی آن‌ها کاهش می‌یابد (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ تولان، ۱۹۹۱) و در صورت عدم شناسایی به‌هنگام مشکلات رفتاری و درمان این کودکان در سنین پایین، می‌تواند آثاری طولانی‌مدت بر کنش‌های رفتاری، جسمانی و شناختی آن‌ها در درازمدت برای‌شان به‌همراه داشته باشد (تولان، ۱۹۹۱) و به‌طور کلی زندگی روزمره، وضعیت تحصیلی و فرایند اجتماعی‌شدن کودک را مختل کند (گرانرو و لاووارس و اسپلتا^۱، ۲۰۱۵). امروزه در سایه مطالعات علمی، دانش ما درباره مشکلات دوره کودکی به‌طور روزافزونی در حال افزایش است. گرچه دنیایی از یافته‌ها در این زمینه در دسترس است، اما هنوز سوال‌های بیشتری پیش روی ماست و در کنار مطالعات آسیب‌شناختی در حوزه کودک، هر روز چشم‌اندازهای جدیدتری به روان‌درمانی اختلالات روانشناختی کودکان گشوده می‌شود.

بازی‌درمانی و کاربرد قصه‌ها در درمان کودکان یکی از رایج‌ترین درمان‌های موجود برای اختلالات کودکان، به حساب می‌آید. کاربرد درمانی قصه، ریشه در تفکرات روان‌تحلیل‌گری دارد و با کارهای میلتون اریکسون^۲ آغاز شده است. اریکسون در جلسات درمان، قصه‌هایی را متناسب با موقعیت روانی مراجع برای او نقل می‌کرد و اعتقاد داشت که بازگویی قصه‌ها، نیروهای سازنده و مثبت، ناخودآگاه مراجع را برای او قابل دسترس می‌سازد. بتلهایم^۳ و گاردنر^۴ نیز بعدها به کاربرد قصه، به‌عنوان ابزار درمانی پرداختند. قصه‌ها اگرچه در روان‌درمانی بزرگسالان نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند، به‌دلیل هماهنگی ویژه‌ای که با جهان کودکی دارند، به‌طور گسترده‌تری می‌توانند در روان‌درمانی کودکان به‌کار گرفته شوند. قصه‌ها فرصت همانندسازی با شخصیت‌ها، برون‌سازی تعارض‌ها و تخلیه هیجان‌ها و کسب بینش را به کودک می‌دهند (اریکسون، ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۸۶). درمانگران کودک، قصه را چه در

5- Dwivedi

6- Arad

7- Spencer et al

8- Bietti, Tilston, & Bangerter

9- Sonsosti & Powell- Smith

10- Suryani, Pranoto, & Astuti

11- Susanti

12- Lankadari & Rodrigo

13- Nurul Hidayati

1- Granero, Louwaars & Ezpeleta

2- Milton Erickson

3- Bettelheim

4- Gardner

سیاهه رفتاری کودک و نوجوان آخنباخ^۱، فرم والدین (ACABI): این سیاهه دارای ۱۱۳ گویه است، که مشکلات کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ سال را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه (تکانشگری)، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه، از دیدگاه والدین ارزیابی می‌کند. سه عامل آخر مشکلات برون‌نمود را تشکیل می‌دهند. پاسخ گویه‌های سیاهه به صورت طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای (۲-۰) می‌باشد. در تفسیر نمرات، در مقیاس‌های رفتارهای برون‌نمود و مشکلات کلی اگر نمره T بین ۶۳-۶۰ باشد در محدوده مرزی-بالینی و اگر بزرگتر از ۶۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد. پایایی ابزار، با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (مینایی، ۱۳۸۴). روایی ملاکی (با استفاده از همبستگی با مقیاس CSI-4) و روایی سازه ابزار اصلی مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکولار، ۲۰۰۷).

روند کار به این صورت بود که ابتدا نمونه‌گیری مقدماتی جهت غربالگری انجام شد. اهداف پژوهش در جلسه‌ای برای والدین اعضای نمونه مقدماتی توضیح داده و دعوت به همکاری شد. آن‌گاه ابزار اندازه‌گیری در اختیار آن‌ها قرار داده شد. پس از جمع‌آوری فرم‌ها، تعداد ۱۵ پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل شده بودند که از تحلیل کنار گذاشته شدند. سپس ۳۸۵ پرسشنامه باقی‌مانده نمره‌گذاری گردید. ۴۱ پرسشنامه، گزارش‌کننده اختلال نافرمانی مقابله‌ای در فرزندان آن‌ها بود. به دلیل تشخیص تعداد ۵ مورد دارای اختلال رفتار یا کردار، این افراد از نمونه حذف گردیدند. در نهایت حجم نمونه ۳۶ نفر گردید؛ که به طور تصادفی در دو گروه هم‌تاسازی و جایگزین شدند. آن‌گاه یکی از گروه‌ها به قید قرعه به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. قبل از شروع جلسات مداخله، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. سپس پژوهشگر مداخله را طبق بسته قصه‌درمانی، برای گروه

درحالی‌که هنوز پژوهشی در مورد اثربخشی قصه‌گویی گروهی بر رفتارهای برون‌نمود دختران انجام نشده است. بنابراین نظر به پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای برون‌نمود در سلامت‌روان و روابط اجتماعی کودکان، نقش احتمالی قصه‌درمانی در درمان آن‌ها و مطالعات کم در این مورد به خصوص در مورد دختران، این پژوهش اثربخشی قصه‌درمانی گروهی را بر رفتارهای برون‌نمود دختران دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دبستان‌های ناحیه یک تبریز مورد بررسی قرار داد. فرضیه پژوهش این بود: قصه‌درمانی گروهی بر رفتارهای برون‌نمود دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دبستان‌های ناحیه یک تبریز اثربخش است.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری ۱۷۷۰ نفر دانش‌آموز دختر پایه‌های اول و دوم دبستان‌های دولتی ناحیه یک تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مقدماتی جهت غربالگری ۴۰۰ نفر بود، که به دلیل گستردگی مدارس و تنوع نسبی در داخل مدارس و تنوع نسبی کمتر در بین مدارس، به صورت خوشه‌ای نمونه‌گیری گردید. بدین ترتیب دو مدرسه ابتدایی دخترانه دولتی ناحیه‌ی یک تبریز انتخاب شدند و غربالگری بصورت تمام‌شماری در بین همه دانش‌آموزان پایه‌های اول و دوم این دو مدرسه انجام گردید. بعد از غربالگری اعضای نمونه اصلی شامل ۳۶ دانش‌آموز دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودند، که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گواه (۱۶ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره T بیش از ۶۳ در آزمون غربالگری، عدم مصرف دارو، عدم دریافت خدمات مشاوره و درمان در مراکز مربوطه و رضایت والدین جهت شرکت فرزندشان در پژوهش بود و ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت بیش از ۳ جلسه از جلسات درمانی و بروز هرگونه رویدادهای استرس‌زا در زندگی آزمودنی‌ها در طول دوره درمان بود. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها به شرح زیر بود:

گردیدند و در نهایت ۸ قصه‌ی برجسته انتخاب گردید. قصه‌ها توسط پژوهشگر در ۱۳ جلسه گروهی یک‌ساعتی و ساعت ۱-۲ بعدازظهر و ۳ جلسه در هفته، هرکدام به مدت ۶۰ دقیقه، در مدرسه ابتدایی امام علی (علیه السلام) برای گروه آزمایش روایت شد. شرح جلسه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

آزمایش اجرا کرد. این بسته پژوهشگرساخته، از کتب و منابع مورد تایید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و آموزش و پرورش، تدوین شد. محور موضوعی قصه‌ها بر اساس مبانی نظری، شامل درگیری‌های عاطفی و رفتاری کودکان مرتبط با رفتارهای برون‌نمود بود. قصه‌ها ابتدا به ۶ نفر از کارشناسان تعلیم و تربیت ارائه و سپس بر اساس نظر آن‌ها ویرایش

جدول ۱. شرح جلسه‌های قصه‌درمانی گروهی

| جلسه | محتوی جلسه و قصه‌ها | هدف |
|---------|---|--|
| اول | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر سازمان‌هی در مورد شیوه‌ی درمان | آماده‌سازی اعضا |
| دوم | رفتارهای تکانشی، لجبازی و از کوره دررفتن | آموزش مدیریت احساسات و هیجانات (صبر و تحمل) |
| سوم | حساسیت و زودرنجی و پیامدهای آن | آموزش مهارت درک و پذیرش دیگران با وجود تنوع رفتاری آن‌ها |
| چهارم | مرور و بازبینی قصه‌های جلسه‌های ۲ و ۳ | تقویت و تثبیت نتایج جلسه‌های ۲ و ۳ |
| پنجم | خصوصیات رفتارهای توأم با خشم، پیامدهای آن | آموزش مدیریت خشم و ناراحتی |
| ششم | مشاجره با مظاهر قدرت و علل و پیامدهای آن‌ها | آموزش توانایی حل‌مسأله در روابط |
| هفتم | مرور و بازبینی قصه‌های جلسه‌های ۵ و ۶ | تقویت و تثبیت نتایج جلسه‌های ۵ و ۶ |
| هشتم | سرپیچی از قواعد و قوانین و صاحبان قدرت | تبیین راهکارها و رفتارهای جایگزین افزایش قدرت تفکر، استدلال و خویشتن‌داری |
| نهم | رنجش و آزار دیگران حساس بودن به رفتارهای دیگران | آموزش توانایی همدلی آموزش مهربانی بدون چشم‌داشت |
| دهم | مرور و بازبینی قصه‌های جلسه‌های ۸ و ۹ | تقویت و تثبیت نتایج جلسه‌های ۸ و ۹ |
| یازدهم | سرزنش دیگران به‌خاطر بی‌دقتی و اشتباهات خود پیامدهای نپذیرفتن اشتباهات خود | آموزش مهارت کنترل فکر و مدیریت رفتار خود و دیگران |
| دوازدهم | کینه‌توزی و غرض‌ورزی و پیامدهای آن رفتارهای ظاهری ناشی از عدم درک دیگران | آموزش توانایی همدلی با دیگران و کنترل احساسات |
| سیزدهم | مرور و بازبینی قصه‌های جلسه‌های ۱۱ و ۱۲ | تقویت و تثبیت نتایج جلسه‌های ۱۱ و ۱۲ |

مقدور نشد. برای رعایت موازین اخلاقی پژوهش سلامت و ایمنی آزمودنی‌ها مورد توجه قرار گرفت؛ کرامت انسانی آن‌ها حفظ گردید؛ به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات فرزندان‌شان صرفاً برای کار پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ بعد از مشورت والدین با افراد مورد وثوق‌شان، رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها اخذ شده و به مسئولین مدرسه تقدیم گردید؛ محتوا و فرایند پژوهش با ارزش‌های جامعه در تناقض نبود و پژوهشگران نتایج پژوهش خود را به‌صورت صادقانه و دقیق انتشار دادند.

سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به‌روش تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد. در طول اجرای آزمایش با توجه به برگزاری جلسات بلافاصله بعد از فعالیت مدارس و توجیه و همکاری مطلوب والدین، غیر از چند مورد غیبت افت نمونه وجود نداشت، اما به دلیل همزمانی پایان آزمایش با آخر سال تحصیلی مدارس و انتقال تعداد زیادی از آزمودنی‌ها در آغاز سال تحصیلی بعدی به محل‌های دور از دسترس و افت شدید نمونه اجرای آزمون پیگیری

یافته‌ها

پس‌آزمون نسبت به میانگین نمره‌های پیش‌آزمون در مقایسه با گروه گواه، در همه متغیرهای مورد بررسی (بیش‌فعالی/تکانشگری، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه، نمره کل) به‌طور قابل توجهی کاهش یافته بود. همچنین در نمرات گروه گواه نیز در پس‌آزمون کاهش نسبی دیده شد. از این رو برای بررسی معناداربودن این تفاوت‌ها آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری اجرا گردید.

در پژوهش حاضر ۳۲ دانش‌آموز دختر پایه‌های اول و دوم ابتدایی در محدوده سنی ۷-۸ سال شرکت داشتند و به‌شیوه گمارش تصادفی از نظر پایه و سن هم‌تاسازی شده بودند (۸ دانش‌آموز پایه اول و ۸ دانش‌آموز پایه دوم). در آمار توصیفی، نمرات رفتارهای برون‌نمود و خرده‌مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است. براساس اطلاعات جدول ۲، میانگین نمره‌های گروه آزمایش در

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی رفتارهای برون‌نمود

| متغیر | گروه | آزمون | میانگین | انحراف معیار |
|--------------------|--------|-----------|---------|--------------|
| بیش‌فعالی/تکانشگری | گواه | پیش‌آزمون | ۳/۲۵ | ۲/۳۲ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۰۶ | ۲/۲۹ |
| | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳/۰۶ | ۲/۴۶ |
| | | پس‌آزمون | ۱/۴۴ | ۱/۲۶ |
| رفتار قانون‌شکنی | گواه | پیش‌آزمون | ۱/۳۷ | ۰/۵۰ |
| | | پس‌آزمون | ۱/۲۵ | ۰/۴۵ |
| | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱/۳۷ | ۰/۵۰ |
| | | پس‌آزمون | ۰/۶۹ | ۰/۴۸ |
| رفتار پرخاشگرانه | گواه | پیش‌آزمون | ۷/۳۱ | ۱/۵۴ |
| | | پس‌آزمون | ۶/۷۵ | ۱/۷۷ |
| | آزمایش | پیش‌آزمون | ۷/۲۵ | ۱/۵۳ |
| | | پس‌آزمون | ۴/۳۷ | ۲/۱۲ |
| نمره کل | گواه | پیش‌آزمون | ۱۱/۹۴ | ۳/۰۰ |
| | | پس‌آزمون | ۱۱/۰۶ | ۲/۷۲ |
| | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۱/۶۹ | ۳/۱۶ |
| | | پس‌آزمون | ۶/۵۰ | ۲/۷۶ |

مشکلات رفتاری برون‌نمود

می‌دهد که آموزش منجر به تغییراتی در نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون برای رفتارهای برون‌نمود (بیش‌فعالی/تکانشگری، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه) شده است. نتایج آزمون‌های چندمتغیره در جدول ۳ نشان داده شده است.

برای بررسی این‌که آیا آموزش منجر به تغییراتی در نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون برای رفتارهای برون‌نمود شده است یا نه، آزمون‌های چندمتغیره اجرا گردید، مقدار معناداری F حاصل از اثر متغیر مستقل (گروه) براساس هر چهار آزمون اثربخشی، لامبدای ویکلز، اثرهتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، سطح معناداری از ۰/۰۵ کم‌تر بوده و معنادار است. این نشان

جدول ۳. آزمون چندمتغیره برای رفتارهای برون نمود

| اثر | مقدار | F | DF مفروض | DF خطا | P | مجذور اتا جزئی |
|--------------------|-------|-------|----------|--------|-------|----------------|
| اثر پیلایی | ۰/۷۷ | ۲۷/۹۶ | ۳ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |
| گروه لامبدا ویکز | ۰/۲۳ | ۲۷/۹۶ | ۳ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |
| اثر هتلینگ | ۳/۳۵ | ۲۷/۹۶ | ۳ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۳/۳۵ | ۲۷/۹۶ | ۳ | ۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |

بیشتر است و معنی‌دار نیست. این به این معناست که اثر همپراشی وجود ندارد. به همین دلیل اثر همپراشی آن‌ها حذف گردید. سطح معنی‌داری تأثیر متغیر مستقل برای همه متغیرهای مورد بررسی نیز از ۰/۰۵ کمتر است، بنابراین معنی‌دار است. به این معنی که، بعد از حذف اثر متغیرهای همپراش، باز هم تأثیر متغیر مستقل (گروه) معنی‌دار است. میزان تأثیر این متغیر برای بیش‌فعالی/تکانشگری، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه و نمره کل به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۴۸ و ۰/۷۳ توان آماری آن‌ها برابر ۱ بوده است که در سطح اطمینان ۰/۹۹ و خطای کمتر از ۰/۱ معنادار بوده است. با توجه به این نتایج می‌توان گفت برنامه مداخله‌ای قصه‌درمانی گروهی موجب شده میزان بیش‌فعالی/تکانشگری، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه و همچنین نمره کل رفتارهای برون نمود گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، به‌طور معنی‌داری کمتر شود.

سپس پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس بررسی و همه مفروضه‌ها تأیید گردید (نرمال بودن از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لون، همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس توسط آزمون ام باکس و بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیون با آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها). آن‌گاه تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها اجرا گردید که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. براساس اطلاعات جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس برای نمره کل رفتارهای برون نمود و بیش‌فعالی/تکانشگری، رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه معنادار بود، بر این اساس می‌توان گفت که قصه‌درمانی گروهی موجب کاهش نمرات رفتارهای برون نمود در پس‌آزمون گروه آزمایش شده و در کاهش این نشانه‌ها مؤثر بوده است. قابل ذکر است که سطوح معنی‌داری، تأثیر دو متغیر همپراش (قصه‌درمانی گروهی و پیش‌آزمون)، از ۰/۰۵

جدول شماره ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مقایسه میانگین‌های رفتارهای برون نمود در پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها

| منبع متغیر وابسته (پس آزمون) | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | Sig | اندازه اثر |
|------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|-------|------------|
| گروه تکانشگری | ۱۷/۹۹ | ۱ | ۱۷/۹۹ | ۲۸/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ |
| قانون‌شکنی | ۲/۵۰ | ۱ | ۲/۵۰ | ۱۷/۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ |
| پرخاشگری | ۴۱/۲۷ | ۱ | ۴۱/۲۷ | ۲۴/۵۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸ |
| رفتارهای برون نمود | ۱۴۲/۴۷ | ۱ | ۱۵۲/۴۷ | ۷۹/۷۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳ |

اندرسون و همکاران (۲۰۱۲) بیٹی، تیلستون و بنگرتر (۲۰۱۸)؛ پورامیر زرداری، بدری گرگری و واحدی (۱۴۰۰)؛ رستمی‌بینا و حیدری (۱۳۹۴)؛ رضایی، جوادموتاب و زولی (۱۴۰۱)؛ سانسوستی و پاول اسمیت (۲۰۱۰)؛ سوریانی، پراتوتو و آستوتی (۲۰۲۰)؛ سوسانتی (۲۰۱۷)؛ لانکاداری و رودریگو (۲۰۲۱)؛ محمدپناه اردکان، ابراهیمی کیاسری، تقوی (۱۴۰۱)؛ محمدیار

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که قصه‌درمانی گروهی بر رفتارهای برون نمود دانش‌آموزان دختر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های آراد (۲۰۰۴)؛ اسپنسر و همکاران (۲۰۰۶)؛ اسد و مقتدر (۱۴۰۱)؛

و همکاران (۱۴۰۰)؛ مولایی‌مقبلی، کاظمی و داورپناه (۱۴۰۱)؛ نورالهدایتی (۲۰۱۹) و یوسفی‌شهیر، واحدی و لیوارجانی (۱۳۹۹) هماهنگی دارد. اگرچه در مطالعات ذکر شده، شیوه، قالب و ساختار قصه متفاوت بوده، می‌توان گفت که قصه‌گویی می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر در جهت تغییر و جهت‌دهی رفتار کودکان به‌کار گرفته شود. چرا که قصه‌ها به هر صورت و شکلی، بخشی از قصه‌ی مشترک زندگی انسان‌ها در یک بافت فرهنگی تلقی می‌شوند (یوسفی‌لویه و متین، ۱۳۸۵). در قالب قصه‌درمانی، کودک بدون این‌که درمان را نوعی تنبیه تلقی کند، آزادانه به مشکلاتش اعتراف می‌کند و بدون ترس از قضاوت شدن می‌تواند همراه با قهرمان داستان با مشکلات خود مبارزه کند و برای آن‌ها به‌دنبال راهکار باشد. در این فرآیند، همان‌طور که او احساسات مختلف را تجربه می‌کند، درباره‌ی آن چه که ممکن بود در چنین موقعیتی انجام دهد، فکر می‌کند و گزینه‌های مناسب را برای مدیریت موقعیت برمی‌گزیند. لذا کودکان هنگام بیان داستان رابطه‌های معناداری را بین رویدادها کشف می‌کنند و نسبت به وضعیت خود بینش عمیق‌تری به‌دست می‌آورند (دوویدی، ۱۹۹۷) و در نتیجه این بینش عمیق توانایی کنترل رفتار خود را در موقعیت‌های مشابه با داستان قهرمان قصه پیدا می‌کنند. لذا قصه‌های به‌کار گرفته‌شده در این برنامه‌ی مداخله‌ای نیز، که در پی انتقال آموزه‌هایی در جهت کنترل رفتارهای برون‌نمود در موقعیت‌های مشابه به آزمودنی‌ها بود، توانسته رفتارهای جدید را برای مقابله با این موقعیت‌ها به کودکان آموزش دهد و از این طریق توانسته بخشی از نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای را که در خزانه رفتاری خود کودکان وجود داشته، بهبود بخشد.

نتایج پژوهش نشان داد که قصه‌درمانی بر رفتارهای برون‌نمود دانش‌آموزان دختر موثر است. اما در اجرای پژوهش محقق با محدودیت‌هایی مواجه بود: حساسیت بعضی از کودکان و تاثیرپذیری آن‌ها منجر به نقل مجدد داستان توسط کودک برای والدین و گوشه‌های والدین به کودک بابت اعمال و رفتاری که کودک باید در داستان از آن‌ها سرمشق می‌گرفت،

می‌شد. که ممکن است اثر مداخله‌گر تکرار و آموزش‌های والدینی موجب تقویت اثربخشی شده باشد. همچنین تک‌سرپرست بودن برخی از کودکان و تنش‌های شدید بین والدین چند نفر از آن‌ها نیز موجب بروز برخی از مشکلات در روند قصه‌درمانی شده بود. در این میان علیرغم متعهدشدن والدین قبل از شروع دوره، به حضور مستمر کودک در جلسات قصه‌گویی، برخی کودکان در ۱-۲ جلسه غایب بودند. از سوی دیگر به دلایل متعدد دسترسی به تعداد زیادی از آزمودنی‌ها جهت اجرای آزمون پیگیری مقدور نبود، لذا دوام اثر مداخله در طول زمان مطالعه نشده است. با این وجود نظر به این‌که در مجموع قصه‌گویی در این پژوهش تأثیر مثبتی بر روی رفتارهای برون‌نمود کودکان داشت، نتیجه‌گیری می‌شود که قصه‌درمانی گروهی جهت درمان و کاهش رفتارهای برون‌نمود دانش‌آموزان دختر به‌کار گرفته شود، پژوهش‌هایی برای مطالعه اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر پسران و سایر اختلالات کودکان در ایران با آزمون پیگیری صورت پذیرد و اثر قصه‌های سنتی و بومی ایرانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی گردد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از والدین و دانش‌آموزان، مدیران و کارکنان مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی سراج، مدیریت آموزش و پرورش ناحیه یک تبریز، مدرسه‌های ابتدایی امام علی (علیه السلام) و شهیدچمران صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

منابع

- اریکسون، م. (۱۹۸۲). قصه‌درمانی، نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت، ترجمه مهدی قراچه‌داغی (۱۳۸۶)، تهران، دایره. اسد، م؛ مقتدر، ل. (۱۴۰۱). اثربخشی قصه‌گویی با هدف ارزش زندگی (مسئولیت - احترام) و قضاوت اخلاقی دانش‌آموزان، تفکر و کودک، ۱۳(۱)، ۳۵-۶۰.
- پورامیرزادری، ف؛ بدری‌گرگری، ر؛ واحدی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی قصه‌گویی دیالکتیکی بر مهارت‌های پرسش‌گری دانش‌آموزان ابتدایی، پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۶(۶۲)، ۱۹۱-۱۷۸.
- رستمی‌بینا، و؛ حیدری، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش علائم پرخائستگی کودکان پیش‌دبستانی، دومین همایش

- anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 544-550. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.003>
- Arad, D. (2004). If your mother were an animal, what animal would she be Creating play stories in family therapy: The animal attribution story-telling technique, *Family Process*, 43, 249-263. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.04302009.x>
- Asad, M., & Moghtader, L. (2022). The effectiveness of storytelling with the purpose of life value (responsibility-respect) and moral judgment of students, *Thinking and Children*, 13(1), 35-60. (Persian) <https://doi.org/10.30465/fabak.2022.7078>
- Bietti, L.M., Tilston, O., Bangerter, A. (2019). Storytelling as Adaptive Collective Sensemaking, *Topics in Cognitive Science*, 11 (4), 710-732. <https://doi.org/10.1111/tops.12358>
- Carlson, R. (2001). Therapeutic use of story in therapy with children, *Guidance & Counselling*, 16, 92-100.
- Dwivedi, K.N. (1997). *The therapeutic use of stories*, London, Routledge, Edition, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Erickson, M. (1982). *Story Therapy, The role of story in changing of lif and personality*, Mehdi Gharachedaghi (2007). Tehran, Daiereh. (Persian)
- Fallahneghad, M.A., Kazemi, F., Pezeshk, SH., Majd Rezaei, M.H., Rasouli, V. (2017). The effectiveness of visual storytelling on reducing externalizing and internalizing behaviors with oppositional defiant disorder, *Exceptional Children*, 17 (3), 5-18. (Persian) <http://joec.ir/article-1-468-fa.html>
- Granero, R., Louwaars, L., Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and Oppositional Defiant Disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating
- علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- رضایی، ف؛ جوادموتاب، م؛ زولی، ز. (۱۴۰۱). اثربخشی ترکیب حرکت و قصه‌گویی بر مهارت حرکتی و اضطراب کودکان با اختلال هماهنگی رشدی در دوران قرنطینه، رفتار حرکتی، ۱۴(۴۸)، ۸۳-۱۸۰.
- فلاح‌نژاد، مع؛ کاظمی، ف؛ پزشک، ش؛ مجدرضایی، مح؛ رسولی، و. (۱۳۹۶). اثربخشی قصه‌گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، *کودکان استثنایی*، ۱۷ (۳)، ۱۸-۵.
- محمدپناه اردکان، ع؛ ابراهیمی کیاسری، ه؛ تقوی، پ. (۱۴۰۱). بررسی میزان اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمرویی، *کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۹۸، ۹۸-۱۵۹-۱۴۰.
- محمدیار، پ؛ رهگوی، ا؛ فلاحی‌خشک‌ناب، م؛ واحدی، م. (۱۴۰۰). تاثیر قصه‌گویی بر توجه و تمرکز دیداری و شنیداری کودکان مبتلا به طیف اوتیسم، *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۷(۴)، ۱-۸.
- مولایی‌مقبلی، ا؛ کاظمی، ی؛ داورپناه، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت حل‌مسئله با رویکرد قصه‌گویی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان، *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۸)، ۱۶۸-۱۵۲.
- میانی، الف. (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام‌بخشی مبتنی بر تجربه آنباخ، کودکان استثنایی*، ۶ (۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- یوسفی‌شهیر، ن؛ واحدی، ش؛ لیوارجانی، ش. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی‌درمانی والد-کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، *رویش روانشناسی*، ۹ (۱۱)، ۲۴-۱۳.
- Achenbach, T.M., Rescolar, L.A. (2007). *Manual for the ASEBA School-age forms and profiles*, Burlington, ASEBA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edn).
- Andersson. G., Paxling, B., Wiwe, M., Vernmark, K., Felix, C.B., Lundborg, L., Furmark, T., Cuijpers, P., Carlbring, P. (2012). Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social

The Effectiveness of Group Story Therapy on the Externalizing Behaviors of Female Students...

- of dialectical storytelling on the questioning skills of elementary school students, *Modern Psychological Research*, 16(62), 178-191. (Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1400.16.62.13.8>
- Rezaii T.F., Javad Motab, M., & Zouly, Z. (2023). The effectiveness of the combination of movement and storytelling on motor skill and anxiety of children with developmental coordination disorder during quarantine, *Motor Behavior*, 14(48), 83-180. (Persian) <https://doi.org/10.22089/mbj.2022.11617.1998>
- Rostami Bina, V., & Heidari, F. (2015). *The effectiveness of story therapy on the reduction of aggressiveness symptoms of preschool children*. The second scientific research conference of educational sciences and psychology of social and cultural harms in Iran, Tehran. (Persian) <https://civilica.com/doc/419106/>
- Sansosti, F.J., & Powell-Smith, K.A. (2010). Using Social Stories on the social behavior of children with Asperger's Syndrome, *Positive Behavior Interventions*, 8(1), 43-57. <https://doi.org/10.1177/10983007060080010601>
- Spencer, T.J., Abikoff, H.B., Connor, D.F., Biederman, J., Pliszka, S.R., Boellner, S., Read S.C., Pratt, R. (2006). Efficacy and safety of mixed amphetamine salts extended release in the management of oppositional defiant disorder with or without comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder in school aged children and adolescents, *Clinical Therapeutics*, 28(3), 402-418. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2006.03.006>
- Suryani, R., Pranoto, S., Astuti, B. (2020). The Effectiveness of Storytelling and Roleplaying Media in Enhancing Early Childhood Empathy, *Primary variables, Frontiers in Psychology*, 4, 1-33. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01412>
- Lankadari, S., Rodrigo, B. (2022). *Storytelling for Preschool Children in Sri Lanka: Social and Emotional Development Between Linear Storytelling and Non-linear Storytelling approaches*, *Advances in Design and Digital Communication II* (452-465). http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-89735-2_37
- Minaei, A. (2005). Systematic standardization based on Achenbach's experience, *Exceptional Children*, 6 (1), 529-558. (Persian) <http://joec.ir/article-1-416-fa.html>
- Mohammadpanah Ardakan, A., Ebrahimi Kiasari, H., & Taghavi, P. (2022). Investigating the effectiveness of storytelling on reducing childhood fears and shyness, *Librarianship and Information*, 98, 140-159. (Persian)
- Mohammadyar, P., Rahgouy, A., Fallahii Khoshkanab, M., & Vahedi, M. (2022). The effect of storytelling on visual and auditory attention and concentration of children with autism spectrum, *Rehabilitation Research in Nursing*, 7(4), 1-8. (Persian)
- Molaii Moghbeli, A., Kazemi, Y., Davarpanah, A. (2023). The effectiveness of teaching problem solving skills with a storytelling approach on students' academic self-handicapping, *Educational Psychology Studies*, 19(48), 152-168. (Persian) <https://doi.org/10.22111/jeps.2022.7311>
- Nurul Hidayati, N. (2019). Storytelling: One Package Learning in Improving Language Skill and Implanting Character Education on Children, *EDUKASI: Jurnal Pendidikan Islam*, 7 (2), 192-211. <http://ejournal.staim-tulungagung.ac.id/index.php/EDUKASI/article/view/390>
- Pour Amir Zardari, F., Badrii Gargari, R., & Vahedi, SH. (2023). The effectiveness

- Education*, 9 (5), 546-553.
<https://doi.org/10.15294/jpe.v9i5.43532>
- Susanti, H.S. (2017). Pengaruh Story Telling terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun, *JURNAL ILMU KESEHATAN*, 1 (1), 44-50.
- Teglasi, H., Rthman, L. (2001). Stories :A classroom based program to reduce aggressive behavior, *School Psycholog*, 39 (1), 71-94.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4405\(00\)00060-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4405(00)00060-1)
- Toolan, M. (1992). Narrative: Linguistic and Structural Theories, *Encyclopedia of Language and Linguistics* (2006) 2nd Edition, 459-472.
- Uosefi Shahir, N., Vahedi, SH., Livarjani, SH. (2021). Comparing the effectiveness of story therapy and parent-child play therapy on aggression and social fear of children with symptoms of oppositional defiant disorder, *Psychology Development*, 9 (11), 13-24. (Persian)
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5>