

The Effectiveness of Story Therapy on Bullying and Coercion in Parentless Children and Children with Neglectful Parenting

Mojgan Namvar: M.A student of clinical child and adolescent psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran. amvarmozghan0@gmail.com

Mahdiyeh Azizi*: Ph.D student, Science and Arts University, Yazd, Iran. azizimahdiyeh@yahoo.com

Mohsen Saeedmanesh: Assistant professor, Science and Arts University, Yazd, Iran. saeidaeh@sau.ac.ir

Abstract

Introduction: The parentless and neglectful parenting children are the bitter reality of many societies and countries whose roots go back to the institution of the family and society. The prevalence of behavioral problems among parentless and neglectful parenting children is higher than other children. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of narrative therapy on bullying and coercion in parentless and neglectful parenting children.

Methods: The research design was quasi-experimental with pretest-posttest and a control group. The statistical population included all The parentless and neglectful parenting children in welfare childcare centers in Shiraz in 2017-2018. Thirty children were selected by accessible sampling method and randomly and assigned to experimental and control groups of fifteen people in each group. Research tools included the Illinois Bullying scale and Olweus Bullying Questionnaire. The experimental group participated in eight sessions of sixty-minute narrative therapy sessions while the control group received no training during this period. In the end, questionnaires were administered to both groups again.

Results: The results showed that the mean scores of bullying in all three components bullying, victimization, and quarrel and coercion in all three verbal, social and physical components in the experimental group were significantly lower than the control group in the post-test. In other words, Narrative therapy has reduced bullying in parentless and neglectful parenting children.

Conclusions: Based on the findings of the research, it can be concluded that narrative therapy has reduced bullying in the parentless and with neglectful parenting children.

Keywords

Narrative Therapy

Bullying

Coercion

Parentless Children
And Children With
Neglectful Parenting

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 11 Sep 2018
Accepted: 12 Dec 2019

Please cite this article as follows:

Namvar M, Azizi M, and Saeedmanesh M. The effectiveness of story therapy on bullying and coercion in parentless children and children with neglectful parenting. *Quarterly journal of social work*. 2019; 9 (4); 13-20

اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست

مژگان نامور: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. amvarmozhgan0@gmail.com

مهديه عزيزي*: دانشجو دکترا دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. azizimahdiyeh@yahoo.com

محسن سعیدمنش: استادیار دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. saeidaeh@sau.ac.ir

واژگان کلیدی

قصه‌درمانی

قلدری

زورگویی

کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست

چکیده

مقدمه: معضل کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست واقعیت بسیاری از جوامع و کشورهای است که ریشه‌های آن به نهاد خانواده و جامعه باز می‌گردد. به نظر می‌رسد شیوع مشکلات رفتاری در بین کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، نسبت به دیگر کودکان بیشتر است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه‌آماري شامل کلیه کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مراکز نگهداری کودکان بهزیستی در مقطع چهارم و پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در شهر شیراز بود. از این تعداد سی نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (پانزده نفر هر گروه) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه قلدری ایلینویز و زورگویی الوئوس بود. گروه آزمایشی طی هشت جلسه شصت دقیقه‌ای در جلسات قصه‌درمانی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در این مدت آموزشی دریافت نکرد. در انتها مجدداً پرسشنامه‌ها روی هر دو گروه اجرا شد.

نتایج: نتایج نشان داد که میانگین نمرات قلدری در هر سه مولفه قلدری، قربانی و نزاع و میانگین نمرات زورگویی در هر سه مولفه کلامی، اجتماعی و جسمی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافته است. به عبارت دیگر قصه‌درمانی باعث کاهش قلدری و زورگویی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که قصه‌درمانی بر قلدری و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تأثیر دارد و باعث کاهش این رفتارها در این کودکان می‌شود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۱

مژگان نامور، مهديه عزيزي و محسن سعیدمنش. اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۹؛ ۹ (۴): ۲۰-۱۳

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

مشکلات اقتصادی، فقر فرهنگی، وجود بیماری‌های روانی، اعتیاد والدین، طلاق، مرگ یک یا هر دو والد و بسیاری عوامل دیگر، در کنارهم باعث می‌شوند کودکان بدون سرپرست مناسب باشند. [۱] غیبت یکی از این دو یا هر دو تاثیر نامطلوبی بر روان و رشد شخصیت کودک خواهد داشت. [۲] شیوع اختلالات رفتاری در میان کودکانی که از خانواده محروم هستند، کودکانی که بر اثر عوامل و بلاهای طبیعی بی‌سرپرست شده‌اند و یا به دلیل جدایی والدین، فقر اقتصادی، اعتیاد و کارکرد ناصحیح والدین، در محیط‌های شبانه‌روزی زندگی می‌کنند، نسبت به دیگر کودکان بیشتر است. [۳] کودکان بی‌سرپرست به آن دسته از کودکانی اطلاق می‌شود که بنا به دلایلی هر دو والد خود را از دست داده‌اند یا اینکه والدین، آن‌ها را رها کرده‌اند. بدسرپرست به کودکانی اطلاق می‌شود که به علل گوناگون از حمایت، مراقبت و نگهداری موثر خانواده محروم بوده و مورد غفلت خانواده (جسمی یا روانی و یا هر دو) قرار می‌گیرند. [۴] کمبود امکانات و احساس محرومیت از خانه و خانواده باعث بروز خشونت در بین آن‌ها می‌شود. در حال حاضر زورگویی مشکلی جهان شمول به‌ویژه در سنین مدرسه است. یافته‌های پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد، چهار تاچهل و پنج درصد کودکان زورگو یا قربانی زورگویی هستند. [۵] زورگویی نوعی پرخاشگری با همسالان است که معمولاً در مدارس رخ می‌دهد و تقریباً می‌توان در کلاس‌های درس آن را مشاهده کرد. زورگویی را می‌توان به‌عنوان عمل منفی تعمدی تعریف کرد که با هدف وارد آوردن صدمات فیزیکی و یا روان‌شناختی به دانش‌آموزان دیگری که ضعیفتر از زورگو هستند و نمی‌توانند از خود دفاع کنند، انجام می‌گیرد. [۶] قربانیان قلدری خود درجایی دیگر زمانی که فرصتی می‌یابند، دیگران را قربانی می‌کنند. [۷] قلدری کردن می‌تواند در فرد زورگو نوعی عزت نفس کاذب ایجاد کند، احساس قدرت و مهم بودن، عاملی است که می‌تواند کودکان را تشویق به ادامه این کار کند. پژوهش‌ها نشان داده است که در مورد کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست شیوع و افزایش پرخاشگری بیشتر است. فرج‌زاده‌پور و همکاران [۸] بیان کردند از جمله ویژگی‌های مشخص نوجوانان موسسه‌ای نداشتن اعتماد به نفس، بی‌رنگ بودن محبت، ناسازگاری اجتماعی، ترس و اضطراب و پرخاشگری است. همچنین حصارسرخ‌ی و همکاران [۹] بیان کردند که سوگ ناشی از فقدان خانواده کودکان را در معرض اختلال‌های روان‌شناختی مانند پرخاشگری و رفتار قانون‌شکنی قرار می‌دهد. محدودیت‌های شناختی کودکان به‌ویژه در سنین پایین از یک سو و پایین بودن انگیزه آن‌ها برای مشارکت در فرایندهای درمانی از سوی دیگر، استفاده از روش‌های درمانی مستقیم را با مشکلاتی روبه‌رو کرده است. از این نظر به کارگیری رویکردهای قصه با توجه به این که هم نوعی بازی درمانی تلقی می‌شود و هم نوعی روش آموزشی برای تغییر دادن شیوه‌های تفکر و رفتار کردن محسوب می‌شود [۱۱] می‌تواند محدودیت‌های فوق را در روان‌درمانی کودکان کاهش داده و بر اثربخشی فرایند درمان بیفزاید. [۱۲] رجب‌پور فرخانی و جهان‌شاهی [۱۳] به این نتیجه رسیدند که قصه‌درمانی در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی موثر است. در پژوهشی که توسط حسن‌زادگان و سعیدی [۱۴] انجام شد نشان داده شد که قصه‌درمانی موجب کاهش پرخاشگری در کودکان می‌شود. باوقار و شیبانی [۱۵] نشان دادند قصه‌درمانی برای کاهش اضطراب، افسردگی و پرخاشگری کودکان سرطانی موثر بوده است. پاک‌زادمنش و همکاران [۱۶] به این نتیجه دست یافتند که قصه‌درمانی در کاهش رفتارهای تهاجمی و پرخاشگرانه کودکان کار و خیابان موثر است. [۱۷] قصه‌درمانی روشی غیرمستقیم در آموزش و بهبود روابط بین فردی است و در مهارت کنشگری و کاهش پرخاشگری روشی موثر است. [۱۸] یو و چویی [۱۹] نشان دادند که قصه‌درمانی بر پرخاشگری، افسردگی و انعطاف‌پذیری موثر است. در مجموع پژوهش‌ها نشان داده‌اند که قصه‌درمانی به‌عنوان یک روش مفید می‌تواند در تاثیرگذاری بر مشکلات بیرونی و درونی کودکان مورد استفاده قرار گیرد. [۲۰] بنابراین به نظر می‌رسد تاثیر قصه‌گویی و قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های بین‌فردی در پژوهش‌های مختلف امری تایید شده است. اما آنچه کمتر مورد توجه قرار گرفته است، بررسی تاثیر قصه‌درمانی بر کودکانی است که به نظر می‌رسد شرایط زمینه‌ای و خانوادگی و اجتماعی، زورگویی و قلدری برای آنان به یک ضرورت تبدیل شده است. به گونه‌ای که بیشتر کودکان منتخب در گروه نمونه در گفتگو با پژوهشگر بر نوعی از نیاز به پرخاشگری در مراکز و موسسه‌های نگهداری از کودکان صحبت می‌کردند که نیاز به مطالعه را ضرورت می‌بخشد. بر همین اساس پژوهشگرانی چون چمبرز [۲۱] مدلی از قصه‌گویی را مطرح کرده‌اند که شامل هشت فن بازی با کلمات احساسی، قصه‌گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت، قصه‌مراحدس‌بزن، قصه‌درمانی با استفاده از استعاره‌ها، قصه‌درمانی با استفاده از

به‌عنوان روشی موثر در نظر گرفت که باعث افزایش خودآگاهی و شناخت تعاملات اجتماعی در کودکان می‌شود و رفتارهای تکانشی مانند قلدری و زورگویی را کاهش می‌دهد. لذا این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا قصه‌درمانی می‌تواند بر قلدری و زورگویی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست موثر باشد؟

اشیا، فن مدیریت احساسات در گروه و فن قصه‌ناتمام است. در این پژوهش، مطالعه اسلون وایت [۲۲] به‌عنوان چارچوب نظری پژوهش در نظر گرفته شده است و درمان بر آن مبتنی گردیده است. در پژوهش اسلون وایت [۲۲] قصه‌گویی به‌عنوان یک فن درمانی باعث افزایش شناخت اجتماعی و کاهش زورگویی در کودکان می‌شود. به‌گونه‌ای که این فن به کودکان فرصت می‌دهد که بتوانند در محیطی بدون قضاوت به تحلیل رفتارها و پیامد این رفتارها بپردازند. بر این اساس به نظر می‌رسد می‌توان با توجه به مطالعات انجام شده، قصه‌درمانی را

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری را کلیه کودکان مراکز بهزیستی که در مقطع چهارم و پنجم ابتدایی که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند تشکیل داده است. ابتدا بر اساس نظر مشاوران، مربیان و مسوولان مراکز از این جامعه آماری، و با همکاری بهزیستی شش مرکز بهزیستی شهر شیراز خیریه زالی، خیریه نمازی، خیریه فاطمه الزهرا^(س)، موسسه عترت و بوتراب، خیریه عطر یاس نبوی، مرکز بهزیستی نرگس معرفی شدند. به مراکز مذکور مراجعه و اقدام به تکمیل پرسشنامه توسط کودکان مستقر در این مراکز گردید. از بین کودکان مستقر در این مراکز یکصد نفر که دارای صفت قلدری و زورگویی شناخته شدند که به‌عنوان جامعه در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که مراکز و کودکان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بهزیستی مجوز نمونه‌گیری در این مراکز را صادر کرد، بر اساس حداقل افراد مورد نیاز برای طرح‌های آزمایشی دلاور ۱۳۹۱ سی نفر از شش مرکز به شیوه در دسترس انتخاب و همتا شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل، پانزده نفر در هر گروه قرار گرفتند. برای همتاسازی از بین یکصد کودک منتخب، کودکی می‌توانست عضویکی از دو گروه باشد که دارای ویژگی‌های فردی همتا از نظر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی مثل سن، جنسیت، وضعیت سرپرستی، تحصیلات باشد. گروه آزمایش طی هشت جلسه شصت دقیقه‌ای در جلسات قصه‌درمانی با رویکرد قصه‌درمانی چمبرز [۲۱] به‌صورت هفتگی و هفته‌ای یک جلسه شرکت کردند. در جلسه آخر (هشتم) مجدداً پس‌آزمون برای دو گروه تکمیل شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه با یکدیگر مقایسه شدند.

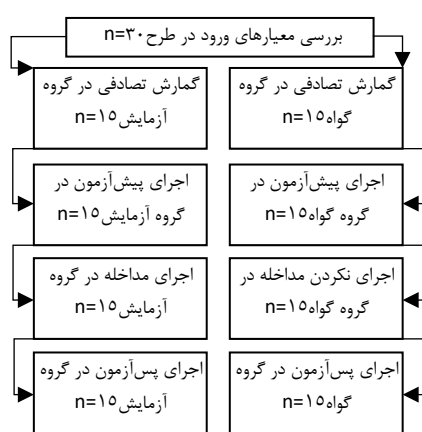
ملاک‌های ورود

سن ده و یازده سال، کسب نمره بیشتر از میانگین در هر دو پرسشنامه قلدری و زورگویی. استفاده نکردن از دارو. **ملاحظات اخلاقی:** تشریح کامل هدف و روش پژوهش برای آزمودنی‌ها، آزادی در مشارکت و محرمانه بودن اطلاعات بود. قصه‌درمانی توسط کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی و دارای گواهی صلاحیت در اجرا به همراه یک دستیار انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه قلدری ایلینویز: پرسشنامه قلدری ایلینویز را اسپیلج و هالت ۲۰۰۰ به نقل از سلیمی و فتحی [۲۳] طراحی نمودند. این پرسشنامه دارای هجده سوال است که سه خرده‌مقیاس قلدری، قربانی و نزاع را مورد سنجش قرار می‌دهد. اسپیلج و هالت ۲۰۰۱ ضریب آلفای کرونباخ هشتاد و سه صدم را برای کل سوالات و برای هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها شامل قلدری هشتاد و پنج صدم، نزاع هشتاد و سه صدم و قربانی هشتاد و پنج صدم به‌دست آوردند. این مقیاس در ایران توسط اکبری و طالع پسند [۲۴] هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس هشتاد و هفت صدم و هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها شامل قلدری هفتاد و هفت صدم، قربانی هفتاد و یک صدم و نزاع هفتاد و شش صدم به‌دست آمده است. در پژوهش آن‌ها سوال اول که از پایایی خوبی برخوردار نبود حذف گردید. در نهایت فرم ایرانی این پرسشنامه که شامل هفده سوال

نمودار (۱) نمودار Consort در پژوهش



بود نهایی گردید. سلیمی و فتحی [۲۱] ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را نود و یک صدم و هرکدام از خرده مقیاس‌ها قلدری هفتاد و هفت صدم، قربانی هفتاد و یک صدم و نزاع هفتاد و شش صدم به دست آوردند.

پرسشنامه زورگویی الوئوس: این پرسشنامه توسط الوئوس [۲۵] برای اندازه‌گیری دیدگاه دانش‌آموزان در مورد زورگویی و قربانی شدن در سنین یازده تا هفده سال طراحی شده است. دارای نوزده گویه است. مورد یک تا ده برای سنجش قربانی شدن زورگویی و نه مورد بعدی برای سنجش ارتکاب به زورگویی است. پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس زورگویی کلامی، اجتماعی و جسمی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش الوئوس ۱۹۹۷ در ارتکاب به زورگویی هشتاد و هفت صدم و در بعد قربانی شدن زورگویی هشتاد و شش صدم گزارش شده است. رضاپور و همکاران [۲۶] ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مذکور را ارزیابی کردند. نتایج تحلیل عاملی دو عامل کلی ارتکاب به زورگویی و قربانی زورگویی (بعد کلامی، اجتماعی و جسمی) را تایید کردند. نتایج پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ نیز برای دو عامل ذکر شده هشتاد و هشتاد و دو صدم بود. در پژوهش یاوند و همکاران [۲۳] نیز پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ نود و یک صدم برای کل سوالات به دست آمد.

خلاصه جلسات درمان: گروه آزمایشی طی هشت جلسه شصت دقیقه‌ای در جلسات قصه‌درمانی با رویکرد قصه‌درمانی چمبرز [۲۱] به صورت هفتگی و هفته‌ای یک جلسه شرکت کردند. **جلسه اول**- هدف: آشنایی با عواقب

قلدری و زورگویی. در جلسه اول قصه‌گویی پرسیدن سوالاتی مربوط به قصه با هدف آگاهی بخشی به آزمودنی در مورد قلدری و زورگویی و عواقب و مضراتی که به دنبال دارد انجام شد و سپس آموزش حل مساله صورت گرفت. **جلسه دوم**- هدف: افزایش همدلی از طریق همراه شدن با شخصیت‌های داستان. در جلسه دوم قصه رییس خیلی زورگویی فیل‌ها برای آزمودنی‌ها نقل شد و سپس سوالاتی از داخل قصه برای کودکان مطرح شد و از آن‌ها خواسته شد تا در مورد آن‌ها و شخصیت اصلی داستان و راه‌های پیش روی او به بحث و گفتگو بپردازند و در نهایت آموزش حل مساله انجام گرفت. **جلسه سوم**- هدف: آشنایی با روش‌های دوری از قلدری و زورگویی.

در جلسه سوم قصه قلدرمدرسه بیان شد و مانند دو جلسه قبل سوالاتی از قصه با کودکان به بحث و گفتگو گذاشته شد و در مورد راه‌های پیش روی قهرمان قصه نظر خواهی شد و در ادامه آموزش حل مساله ارائه شد. **جلسه چهارم**- هدف: آشنایی با شخصیت زورگو. در جلسه چهارم قصه پسر زورگو نقل شد و سوالاتی در مورد شخصیت داستان و اتفاقات و راه‌های پیش رو به بحث و گفتگو گذاشته شد و سپس مهارت حل مساله آموزش داده شد. **جلسه پنجم**- هدف: افزایش توان پیش‌بینی و آشنایی با روش‌های پایان دادن به یک قصه به صورت متفاوت. در جلسه پنجم قصه‌گویی ناتمام به این صورت که یک بخش از قصه بیان شد و سپس از آزمودنی‌ها خواسته شد قصه را به میل خود ادامه و پایان دهند و چرایی این گونه پایان را توضیح دهند و مانند چند جلسه قبل آموزش حل مساله ارائه شد. **جلسه ششم**- هدف: آشنایی با سود و زیان ناشی از یک رفتار. در جلسه ششم قصه‌ای به صورت ناتمام بیان شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد قصه را به میل خود ادامه و پایان دهند و سپس در مورد اینکه چرا قصه را این گونه پایان دادند بحث و گفتگو شد و در مورد فواید و مضرات نتیجه قصه و این که اگر قهرمان داستان این گونه رفتار کند چه سود و زیان‌هایی به دنبال دارد بحث شد. **جلسه هفتم**- هدف: آشنایی با پیامد رفتار. در جلسه هفتم داستانی برای کودکان نقل شد و سپس سوالاتی که می‌شد را بر تخته نوشت و کودکان را دعوت به مطرح کردن سوالاتی که می‌شد کرد. **جلسه هشتم**- هدف: جمع‌بندی و انجام پس‌آزمون. در این جلسه قصه ماشین قلدر نقل شد. سپس کودکان تشویق به طرح کردن سوالاتی از دل قصه و پاسخ دادن به آن‌ها شدند. از آن‌ها خواسته شد با استفاده از سوالاتی که می‌شد اگر راه‌ها و اتفاقاتی قهرمان قصه که با انتخاب هر راه ممکن بود برایش پیش‌آید را بیان کنند و به آن‌ها پاسخ دهند و در مورد آن‌ها به بحث و گفتگو بنشینند.

یافته‌ها

بررسی یافته‌های توصیفی نشان داد پانزده نفر آزمودنی در هر گروه آزمایش و کنترل، از نظر جنسیت شامل هفت دختر و هشت پسر در هر گروه، از نظر سن هشت نفر ده سال و هفت نفر یازده ساله و از نظر تحصیلات هشت نفر چهارم و هفت نفر پنجم ابتدایی بودند. برای بررسی تاثیر قصه‌درمانی بر قلدری در کودکان از تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آماری تحلیل کوواریانس شامل آزمون همگنی واریانس و نیز آزمون ام باکس برای متغیر پژوهش انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

مرحله	گروه	قلدری	میانگین	انحراف معیار	زورگویی	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	آزمایش	۲۶/۶۶	۲/۶۹	۳/۲۲	۳۰/۰۰	۳/۲۲	۳/۲۲
	کنترل	۲۵/۲۰	۳/۷۰	۳/۲۴	۱۹/۵۳	۳/۲۴	۳/۲۴
پس‌آزمون	آزمایش	۱۸/۴۶	۵/۶۶	۳/۶۱	۱۲/۹۳	۳/۶۱	۳/۶۱
	کنترل	۲۴/۱۳	۲/۳۵	۳/۱۵	۱۸/۰۶	۳/۱۵	۳/۱۵
پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۴۶	۲/۲۳	۲/۰۸	۱۴/۲۶	۲/۰۸	۲/۰۸
	کنترل	۱۰/۱۶	۲/۴۱	۲/۶۴	۱۳/۸۳	۲/۶۴	۲/۶۴
پس‌آزمون	آزمایش	۶/۴۰	۱/۵۴	۱/۸۵	۱۰/۰۰	۱/۸۵	۱/۸۵
	کنترل	۹/۰۰	۱/۴۶	۱/۳۹	۱۲/۶۶	۱/۳۹	۱/۳۹
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۸۶	۲/۵۸	۳/۱۳	۱۲/۰۰	۳/۱۳	۳/۱۳
	کنترل	۱۲/۱۳	۲/۴۶	۳/۰۲	۱۳/۱۳	۳/۰۲	۳/۰۲
پس‌آزمون	آزمایش	۹/۱۳	۳/۳۱	۲/۷۹	۱۳/۶۷	۲/۷۹	۲/۷۹
	کنترل	۱۲/۹۳	۱/۸۳	۳/۴۴	۱۷/۰۰	۳/۴۴	۳/۴۴
پیش‌آزمون	آزمایش	۴۸/۰۰	۴/۸۴	۳/۸۹	۴۶/۲۶	۳/۸۹	۳/۸۹
	کنترل	۴۷/۹۳	۶/۴۰	۴/۸۶	۴۶/۵۳	۴/۸۶	۴/۸۶
پس‌آزمون	آزمایش	۳۴/۰۰	۸/۹۳	۶/۴۶	۳۶/۶۰	۶/۴۶	۶/۴۶
	کنترل	۴۶/۰۶	۳/۳۴	۳/۷۵	۴۷/۷۳	۳/۷۵	۳/۷۵

جدول (۲) آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت بررسی ابعاد قلدری

متغیرها	SS	df	MS	F	P	η^2
قلدری	۱۳۹/۵۴۷	۱	۱۳۹/۵۴۷	۸/۱۲۹	۰/۰۰۹	۰/۱۷
قربانی	۴۰/۹۰۹	۱	۴۰/۹۰۹	۱۶/۲۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱
نزاع	۸۱/۲۴۴	۱	۸۱/۲۴۴	۱۰/۳۲۶	۰/۰۰۴	۰/۱۹

جدول (۳) آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت بررسی ابعاد زورگویی

متغیرها	SS	df	MS	F	P	η^2
کلامی	۲۰۰/۰۶۳	۱	۲۰۰/۰۶۳	۱۷/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵
اجتماعی	۴۱/۵۹۲	۱	۴۱/۵۹۲	۱۶/۲۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳
جسمی	۶۵/۳۳۸	۱	۶۵/۳۳۸	۶/۰۸۲	۰/۰۲۱	۰/۱۱

موثر بوده است.

پیش‌فرض‌های مربوط به برابری واریانس‌ها و آزمون ام باکس برقرار است. در ادامه نتایج آزمون‌های چندمتغیری تحلیل واریانس نشان داد که سطح معناداری همه این آزمون‌ها کوچکتر از پنج دهم می‌باشد بنابراین قصه‌درمانی بر کاهش قلدری در کودکان موثر بوده است. در ادامه برای بررسی اینکه قصه‌درمانی بر کدام ابعاد قلدری تاثیر داشته است از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج در جدول شماره دو آمده است. جدول شماره دو نشان داد، بین هر سه بعد قلدری در مرحله پس‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی جدول شماره یک مشخص شد نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته به عبارتی دیگر قصه‌درمانی در کاهش ابعاد قلدری کودکان موثر بوده است. به‌منظور بررسی تاثیر قصه‌درمانی بر زورگویی کودکان از تحلیل کواریانس استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آماری تحلیل کواریانس شامل آزمون همگنی واریانس و نیز آزمون ام باکس برای متغیرهای پژوهش انجام شد که نتایج حاکی از آن بود که پیش‌فرض‌های مربوط برقرار است. در ادامه نتایج آزمون‌های چندمتغیری تحلیل واریانس نشان داد که سطح معناداری همه این آزمون‌ها کوچکتر از پنج دهم می‌باشد بنابراین قصه‌درمانی بر کاهش زورگویی در کودکان موثر بوده است. برای بررسی اینکه قصه‌درمانی بر کدام ابعاد زورگویی تاثیر داشته از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره سه آمده است. جدول شماره سه نشان داد، بین هر سه بعد زورگویی در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به‌دست آمده در بخش توصیفی جدول شماره یک مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. به‌عبارتی دیگر قصه‌درمانی در کاهش ابعاد زورگویی کودکان

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست انجام شد. نتایج نشان داد که قصه‌درمانی بر کاهش قلدری کودکان موثر است این یافته با نتایج تحقیقات رجب‌پورفرخانی و جهانشاهی [۱۳] اسلون وایت [۲۲] همسو می‌باشد. از آن‌جا که آموزه‌ها و پندها در خلال قصه به خوبی برای کودک قابل فهم و معنادار می‌شود، احتمال به‌کارگیری و تعمیم آن‌ها توسط کودک در زمینه‌های مشابه افزایش می‌یابد. بیان قصه برای کودکان و گوش سپاری آنان به قصه موجب می‌شود، کودک با قهرمان داستان همانندسازی کند و خود را در موقعیت او ببیند. کودک از طریق قصه به بازنمایی خود، جهان و شخصیت‌های مختلفی که با آن‌ها در ارتباط است می‌پردازد و از این طریق نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی می‌کند. آموزش حل مساله از طریق قصه‌درمانی به کودکان می‌آموزد که در زمان مواجه با یک مساله تنها یک راه وجود ندارد و می‌توانند با بررسی و تفکر راه‌های بهتری پیدا کنند واز میان آن‌ها راه مناسب و بهتر را انتخاب کنند. مداخله از طریق قصه‌درمانی به کودکان قلدر کمک می‌کند تا بتوانند به شیوه‌ای درست و مناسب هیجان‌های خود را ابراز کنند. آنان یاد می‌گیرند که با رفتار مناسب و موثر بین همسالان خود محبوبیت بیشتری به‌دست می‌آورند و به این طریق اعتمادبه‌نفس بالاتری کسب می‌کنند و می‌توانند بر مشکلات روحی و تمایل به خشونت غلبه کنند. نتایج پژوهش نشان داد که

کند و در نهایت بهترین راه را انتخاب کند. مداخله از طریق قصه به این کودکان کمک می‌کند تا از طریق فراگیری برقراری ارتباط موثر و مثبت با همسالان و خروج از انزوای خود بر احساس حقارت و افسردگی ناشی از آن غلبه کنند و بتوانند به شیوه‌ای مناسب و مثبت و موثر هیجان‌های خود را بروز دهند. بنابراین این قصه‌گویی بستری مناسب را برای شناخت اجتماعی در کودکان فراهم می‌آورد و به کودکان فرصت می‌دهد در محیطی بدون قضاوت به تحلیل رفتارها و پیامدهای آنها بپردازند. به عبارت دیگر جلسات قصه‌درمانی کمک می‌کنند کودکان بتوانند بر اساس توانایی شناختی خود به درک درستی از رفتارها و نتایج منبعث از آنها دست یابند. [۲۲]

محدودیت‌ها: از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود دوره پیگیری، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از ابزار خودگزارشی اشاره نمود.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی همراه با دوره پیگیری به منظور بررسی تداوم اثربخشی قصه‌درمانی انجام شود. همچنین اثربخشی این روش درمانی بر سایر مشکلات روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مورد بررسی قرار گیرد و پژوهش‌هایی به منظور مقایسه این روش درمانی با سایر مداخلات روان‌شناختی در این زمینه انجام شود. با توجه به یافته‌های این پژوهش و اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، همچنین با عنایت به این موضوع که استفاده از قصه برای کودکان جذاب می‌باشد استفاده از این روش به سایر متخصصین در این زمینه نیز توصیه می‌گردد.

قصه‌درمانی بر کاهش زورگویی در کودکان موثر است. این یافته با نتایج تحقیقات حسن‌زادگان و همکاران [۱۴] و یاوند حسنی و فرحبخش شفیع‌آبادی [۲۲] همسو می‌باشد. مهمترین نکته‌ای که قصه‌درمانی را اثربخش می‌کند همانندسازی شنوندگان قصه با شخصیت داستانی است. آن‌ها همراه قهرمان داستان رشد می‌کنند و از تجربه‌هایی استفاده خواهند کرد که بدون آزمودنشان و بدون درگیر شدن و بهایی که ممکن است برای هر تجربه بپردازند و بدون مواجه شدن با عواقب هر تجربه تنها از طریق شنیدن و یادگیری غیرمستقیم آن‌ها را فرا می‌گیرند. بیان قصه و داستان برای کودکان فرصت همانندسازی با قهرمان قصه را می‌دهد و کودکان با عواقب و فواید تصمیمات قهرمان آشنا می‌شوند و در موقعیت‌های مشابه سعی می‌کنند با رفتار مناسب از آن عواقب دوری کنند. بنابراین رفتارهای نامناسب در آنان کاهش می‌یابد. آموزش حل مساله از طریق قصه به کودک کمک می‌کند تا راه‌های پیش رو و عواقبی را که انتخاب هر راه دارد بررسی

منابع

References:

1. Molazade A. Parentless and with neglectful parenting children and how school staff treat them. Payvand Monthly Magazine. 2003;28 (285):74-85. [Persian]
2. Majidy Sorki F, Shirkhani K, Donyavi R. Comparison of emotional adjustment and adaptive skills among infant, abortive and normal children. International Conference on New Achievements in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology. Tehran, Iran. 2017. [Persian]
3. Ali S. Therapeutic therapy (enlightenment and therapy). Tehran: Arjmand Publications. 2014. [Persian]
4. Esteki Azad N, Amiri S, Moghtadai M, Latifi Z. The Effect of a Training Program on the Reduction of Bullying Based on A Alviz in Boys. Psychology and Clinical Psychology of Iran. 2012;3(4):25-35. [Persian]
5. Barzegar Bafrowi K, Khezri H. The survey of the prevalence of bullying in secondary schools in Yazd city from the viewpoint of teachers. Exceptional Education. 2015;7(2):15-26. [Persian]
6. Gini G. Bullying as a social process: The role of group membership and students perception of inter group aggression at school. Journal of School Psychology. 2006;44(3):51-65.
7. Mohammadi Z, Amiri S. Comparison of emotional involvement and empathy in students of bullying and bullying students. Quarterly Journal of Mental Health of the Child. 2015;3(1):25-38. [Persian]
8. Farajzadeh R, Poorshahriari M.S, Rezaiean H, Ahangaranzabi A. Group training on anger control in behavioral-cognitive way and its effect on changing the aggression and social ability of adolescent boys who are living in dormitories in Tabriz. Educational Sciences, Educational New Thoughts. 2012;31(3):51-66.
9. Hesar Sorkhi R, Asghari Nekah S.M, Lalzadeh Kandkoli E, Parvane E. Comparison of Aggression and Emotional Knowledge of parentless boys with Ordinary Children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2016;3(2):77-86.
10. Correia A.F, Barbosa S. Cinema, aesthetics and narrative: Cinema as therapy in substance use disorders. The Arts in Psychotherapy. 2018;60:63-71.
11. Kellett S, Stockton C, Marshall H, Hall J, Delgadillo J. Efficacy of narrative reformulation during cognitive analytic therapy for depression: Randomized dismantling trial. Journal of Affective Disorders. 2018;239 37-47.

12. Schauer M. Narrative exposure therapy. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2015; Second Edition: 198-203.
13. Rajabpourfarkhani S, Jahanshahi F. The effect of therapeutic therapy on behavioral disorders in elementary school children students. 2011, 2(2): 19-36.
14. Hassanzadeganroodsari Mahrokh Said Rezvani. The effect of teaching, the analysis of behavioral interaction by storytelling on the worker's aggressive behavior (based on Eric Berne's theory). *Contemporary Sociology Researches*. 2015; 4(7): 79-98.
15. Bavaghar Zaemi Z, Shibani Tazarji F. The effectiveness of therapeutic therapy on reducing anxiety and aggression and depression in cancer children. *Psychological Studies and Educational Sciences*. 2015; 10: 59-68. [Persian]
16. Pakzadmanesh P, Reisi Z, Ashayeri H. The Effect of Narrative Therapy on Aggressive and Offensive Behaviors of Street and Working Children (Seven- to Ten-Year-Old) in Karaj City in Iran. *Research Journal of Recent Sciences*. 4(12), 55-59 (2015).
17. Zolghadnia L, Mahmoudian A, Heydari M. Effectiveness of cognitive behavioral narrative therapy on decreased symptoms of children's oppositional defiant disorder single-case design. *International Journal of Human and Cultural Studies*. 2016; 12.
18. Kafili Kasmaei S, Asghari F. Comparative study of the effects of narrative therapy and play therapy by group approach on inhibiting impulsivity, reducing aggression and increasing interpersonal relations. Department of Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. 2017.
19. Yoo Seong Ja, Choi Yeon Hee. Effects of group narrative therapy on aggression, depression and resilience in adolescents with conduct disorder tendency. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2017; 30(2): 124-35.
20. Yawand Hassani A, Farahbakhsh K, Shafiabadi A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and stress therapy on reducing behavioral disorders and stress therapy on reducing behavioral disorders in adolescents. *Clinical Psychology and Consultation Research*. 2014; 4(7): 71-94. [Persian]
21. Chambers DW. Storytelling: The neglected art. *Elementary English*. 1966; 43(7): 715-29.
22. Sarah Sw. Bullying: Solution and prevention through drama and narrative therapy. *Family Medicine*. 2013; 34(2): 96-100.
23. Salimi Osama FJ. Kurdish and school violence in schools. The first national scientific-research conference on psychology, education and community aesthetics; Tehran: September 10th. 2014. [Persian]
24. Akbari Balootbangan A, Talepasand S. Validation of the Illinois bullying scale in primary school students of Semnan, Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015; 17(4): 178-85.
25. Don O. *Bullying at school: What we know and what we can do*. 1st Edition. U.K. Wiley-Blackwell; 1997 [Persian]
26. Rezapour Maysam SH, Khodakrim S. Assessment of the Persian version of bullying commitment scales and alveus bullying questionnaire victimization in middle school. *Improving Safety and Preventing Injuries*. 2013; 1(4): 221-12.