

The effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female students

Fatemeh Shahabizadeh, Ph.D

Assistant professor, Birjand branch, Islamic Azad university, Birjand, Iran

Fatemeh Khaje Aminiyan

Clinical psychologist, Birjand branch, Islamic Azad university, Birjand, Iran

Abstract

This study was conducted to evaluate the effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female students. This research was an experimental pretest-posttest design with control group. The population consisted of all third and fourth grade girls in Yazd in the 2013-2014 school years that had depression and anxiety disorders. To perform this study, 26 of those children who had symptoms of anxiety were selected by convenience sampling method and were placed into two experimental and control groups randomly. Tool used in this study was Children Symptom Inventory (CSI-4), the parent form. Narrative therapy interventions were conducted on the experimental group for 12 sessions lasting 45 minutes each. The results of analysis of covariance showed that narrative therapy intervention had positive effects on generalized anxiety and social anxiety. Based on the results of this study, narrative therapy as an effective therapy method can be used in reducing symptoms of anxiety in children.

Keywords: narrative therapy, cognitive-behavioral, social and general anxiety, primary school girls

اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان دختر دبستانی

فاطمه شهابی‌زاده*

استادیار، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی،

بیرجند، ایران

فاطمه خواجه ایمنیان

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد

اسلامی، بیرجند، ایران

چکیده

پژوهش باهدف بررسی اثربخشی قصه‌درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب کودکان دبستانی انجام شده است. طرح پژوهش از نوع آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل همه دانش‌آموزان دختر پایه سوم و چهارم ابتدایی دارای اختلال شهر یزد در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. به‌منظور انجام این پژوهش، ۲۶ دانش‌آموز با نشانگان اضطراب فراگیر و اجتماعی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه قرار داده شدند. ابزار مورد استفاده این پژوهش پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) (اسپیر افکین و گادو، ۱۹۹۴)، فرم والدین بود. مداخلات مربوط به قصه‌درمانی بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام و داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله قصه‌درمانی شناختی رفتاری اثر مثبتی بر کاهش اضطراب فراگیر و اجتماعی خفیف کودکان می‌گذارد ($p < 0/05$) که حاکی از سودمندی قصه‌درمانی شناختی رفتاری است.

واژه‌های کلیدی: قصه‌درمانی، شناختی- رفتاری، اضطراب

فراگیر و اجتماعی، دانش‌آموزان دختر ابتدایی.

*. نویسنده مسؤول: F_shahabizadeh@yahoo.com

وصول: ۹۳/۱۲/۲۳ پذیرش: ۹۵/۰۶/۱۴

مقدمه

(۲۰۰۶) در خصوص مقدار شیوع اختلالات اضطرابی روی کودکان زیر ۱۲ سال انجام دادند، دریافتند که شیوع هر یک از آن‌ها به مقدار قابل ملاحظه‌ای متفاوت گزارش شده است. حداقل مقدار ۲/۶ درصد و حداکثر آن ۴۱/۲ درصد بوده است.

جنبه مهم درمان روان‌شناختی برای کودکان، خواه برای افسردگی، اضطراب و یا اختلال‌های دیگر، تأمین کردن محیط عاطفی حمایت‌کننده است که در آن بتوانند راهبردهای کنار آمدن سازگارانه تر و ابراز هیجانی مؤثر را یاد بگیرند. کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان اغلب از رابطه درمانی مثبت که در آن بتوانند در آن بی‌پرده درباره احساسات خود بحث کنند، بهره‌مند می‌شوند (باچر، مینکا و هولی^۷، ۱۳۹۱) و کودکان خردسال و آن‌هایی که مهارت‌های کلامی کمتر رشد یافته‌ای دارند از بازی‌درمانی بهره‌مند می‌شوند (باچر و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از روش‌های بازی‌درمانی، قصه‌درمانی است. محدودیت‌های شناختی و زبانی کودکان از یک سو و انگیزش پایین آن‌ها برای مشارکت در فعالیت‌های روان‌درمانی از سوی دیگر و ارزش‌های بنیادین قصه‌درمانی موجب شده است که قصه‌درمانی به‌مثابه یکی از روش‌های عالی در مشاوره و روان‌درمانی کودکان مطرح شود (تامپسون و رودلف^۸، ۱۳۸۴). استفاده از قصه‌درمانی به‌مثابه یک فن درمانی فقط به درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان منجر نمی‌شود. در قصه‌درمانی فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند (دیسوشیو^۹، ۲۰۰۵).

قصه‌درمانی افراد را جدا از مشکلاتشان در نظر می‌گیرد و مبتنی بر این فرض است که افراد از توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برخوردارند تا مشکلات خود را حل کنند و زمام زندگی خویش را در دست گیرند. قصه‌درمانی، روایت و باز روایت داستان‌های افراد درباره زندگی خودشان است که به آن‌ها کمک می‌کند به مشکلات خود، معنایی متفاوت ببخشند و مهارت حل مسئله خود را بهبود دهند (کابان یان^{۱۰}، ۲۰۰۴). قصه‌ها و داستان‌ها به‌عنوان الگوهای نمادین می‌توانند به‌صورت غیرمستقیم، بدون ایجاد مقاومت در ذهن هشیار

رشد هیجانی برای همه انسان‌ها نوعی چالش است، کودکان طی دوره‌ای کمتر از یک دهه، از موجوداتی با درک هیجانی محدود، به افرادی با شبکه هیجانی پیچیده تبدیل می‌شوند. با بالا رفتن سن، تعداد و پیچیدگی تجارب هیجانی و همین‌طور مطالبات برای نحوه ابراز هیجانی همگی افزایش می‌یابند. تعجب‌آور نیست که برخی از کودکان در رویارویی با این چالش‌ها درهم می‌شکنند و دچار اختلال‌های هیجانی می‌شوند (استراوس^۱، ۱۹۹۰). به‌طورکلی اختلال‌های اضطرابی از اختلال‌های نسبتاً شایع دوره کودکی به شمار می‌رود (بیدل و ترنر^۲، ۲۰۰۵). مطالعات شیوع‌شناسی نشان می‌دهد که حدود ۸ تا ۱۲ درصد کودکان و ۵ تا ۱۰ درصد نوجوانان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال‌های اضطرابی که موجب اختلال در روند طبیعی زندگی کودک می‌شود، مواجه هستند (موسوی، مرادی و مهدوی هرسینی، ۱۳۸۶). پیکاس، ایبرگ و چووات^۳ (۲۰۰۵) نیز در پژوهشی نشان داد که کودکان دارای اختلال اضطرابی احتمالاً ۸ سال پس از شروع اختلال، ملاک تشخیصی را دریافت می‌کنند.

اختلال اضطراب^۴ کودکی و نوجوانی با پیامدهای منفی قابل ملاحظه در سازگاری شخصی، تحصیلی و اجتماعی همراه است (استراوس، ۱۹۹۰). نکته مهم در درک اختلال‌های اضطرابی کودک این است که این اختلال‌ها به‌ندرت به تنهایی بروز می‌کند. در واقع بسیاری از کودکانی که ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را نشان می‌دهند، اغلب نشانه‌هایی از سایر اختلال‌های اضطرابی را نیز دارند. افزون بر این بسیاری از کودکانی که نشانه‌هایی از یک یا چند اختلال اضطرابی را دارند، ممکن است به‌جز اضطراب، مشکلات عاطفی و رفتاری دیگری هم داشته باشند (بیدل و ترنر، ۲۰۰۵). کودکان دچار اختلالات اضطرابی اغلب از علائم جسمانی شکایت دارند و نسبت به تغییرات بدنشان بسیار حساس‌اند آن‌ها اغلب حساس‌تر از همسالانشان بوده و به‌راحتی اشکشان سرازیر می‌شود که نشان‌دهنده نزول فاحش عدم اعتمادبه‌نفس آن‌ها است (آموری^۵، ۲۰۰۷). در ۱۱ مطالعه‌ای که هاتن و دوبلیدی^۶

1. Strauss
3. Pincus, Eyberg, Choate
5. Amaury
7. Butcher, Mineka & Hooley
9. Desocio

2. Beidel, Turner
4. Anxiety disorder
6. Hatton & Doubleday
8. Thompson & Rudolph
10. Kabanyane

در مرحله خودنگری فرایند تغییر، درمان‌جویان یاد می‌گیرند چگونه رفتار خود را مشاهده کنند. وقتی که آن‌ها درمان را شروع می‌کنند، گفت‌وگوهای درونی آن‌ها با خودگویی‌ها و خیال‌بافی‌های منفی مشخص می‌شوند. عامل مهم، تمایل آن‌ها به گوش کردن به خودشان است. این فرایند، حساسیت فزاینده نسبت به افکار، احساسات، اعمال، واکنش‌های فیزیولوژیکی و روش‌های واکنش نشان دادن به دیگران را شامل می‌شود. با اینکه اگر قرار باشد تغییر روی دهد خودنگری فرایند ضروری است، اما به خودی خود برای تغییر کفایت نمی‌کند. هنگامی که درمان پیش می‌رود، درمان‌جویان ساختارهای شناختی جدیدی را کسب می‌کنند که آن‌ها را قادر می‌سازند مشکلات خود را با دید تازه‌ای در نظر بگیرند. این فرایند برداشت کردن دوباره، از طریق تلاش مشترک درمان‌جو و درمانگر حاصل می‌شود. در مرحله شروع کردن گفت‌وگوی درونی تازه، درمان‌جویان یاد می‌گیرند به رفتارهای ناسازگارانه خود توجه کنند و به فرصت‌هایی برای گزینه‌های رفتاری سازگارانه پی ببرند. اگر درمان‌جویان بخواهند تغییر کنند، آنچه به خودشان می‌گویند باید زنجیره رفتاری تازه‌ای را به اجرا درآورد، زنجیره‌ای که با رفتارهای ناسازگارانه آن‌ها مغایر باشد. درمان‌جویان یاد می‌گیرند گفت‌وگوی درونی خود را از طریق درمان تغییر دهند. گفت‌وگوی درونی تازه آن‌ها وظیفه راهنما را برای رفتار جدید بر عهده دارد. این فرایند به‌نوبه خود بر ساختارهای شناختی درمان‌جویان تأثیر می‌گذارد. در مرحله یادگیری مهارت‌های جدید کودک مهارت‌های مقابله کردن مؤثرتر را یاد می‌گیرد که در موقعیت‌های واقعی زندگی اجرا می‌شوند. درمان‌جویان در عین حال تمرکز خود را روی گفتن جملات تازه و مشاهده کردن و ارزیابی پیامدها ادامه می‌دهند. وقتی که آن‌ها در موقعیت‌ها به صورت متفاوتی رفتار کنند، معمولاً دیگران به آن‌ها به صورت متفاوتی واکنش نشان می‌دهند. دوام آنچه آن‌ها یاد می‌گیرند به مقدار زیاد، تحت تأثیر آنچه درباره رفتار به تازگی فراگیری شده و پیامدهای آن به خودشان می‌گویند، قرار دارد (کوری، ۱۳۹۰).

کودکان، بر ضمیر ناخودآگاه آن‌ها تأثیر بگذارند. وقتی کودکان داستانی را می‌شنوند، دائماً حوادث و شخصیت‌های داستان را با تجربیات خود از وقایع زندگی ارتباط می‌دهند. این فرایند تطابق یابی که در سطحی ناهشیار رخ می‌دهد، احتمال تعمیم و به‌کارگیری این مهارت‌ها را توسط کودک در زمینه‌های مشابه افزایش می‌دهد (روشن^۱، ۱۳۹۱). علاوه بر این گاهی قصه با نگرانی‌ها و آرزوهای کودک هماهنگ می‌شود تا کودک بتواند به مسائل و مشکلات خود پی ببرد و در همان حال راه‌حل‌هایی برای مسائلی که او را پریشان می‌سازد، بیابد. قصه در یک زمان با همه جنبه‌های شخصیت کودک رابطه برقرار می‌کند و پایه‌پای کودک، اعتماد او را به خویش و به آینده‌اش افزایش می‌دهد و از راهی غیرمستقیم مزایای رفتار منطبق با اخلاق را به کودک یاد می‌دهد (بتلهایم^۲، ۱۳۸۳).

ترکیب قصه با درمان شناختی - رفتاری^۳ می‌تواند الگوهای تفکر نادرست شامل نقص در میانجی‌های شناختی و تحریف‌ها را در محتوای شناختی (باورهای نادرست) و هم در فرایند شناختی (حل مسئله نادرست) تغییر دهد (مش و ولف^۴، ۱۳۹۱). درمان شناختی - رفتاری بر این پایه استوار است که احساسات تحت سلطه افکار راجع به موقعیت انسان‌ها و حوادث زندگی هستند، نه تحت تأثیر رویدادها. این درمان با تمرکز بر تغییر نحوه تفکر، احساس بهتری ایجاد کرده و مهارت‌های سازگاری در شرایط مختلف را ارتقا می‌بخشد (اسپینلا، مارتینو و فری^۵، ۲۰۱۳). در این رویکرد مراجع در جریان ارزیابی آگاه می‌شود که این رویکرد عمدتاً بر اساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به مراجع است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری و بلکه مسائل مشابه آن‌ها در آینده نیز در خود رشد دهد (هاوتن، سالکوس کیس، کرک و کلارک^۶، ۱۳۹۱). مایکنبام^۷ در همین زمینه اظهار می‌دارد که «تغییر رفتار و شناخت از طریق توالی فرایندهای میانجی روی می‌دهد که تعامل گفتار درونی، ساختارهای شناختی، رفتارها و نتایج ناشی از آن‌ها را در بر دارند». او فرایند سه مرحله‌ای تغییر را توصیف می‌کند که به موجب آن این سه جنبه درهم‌تنیده هستند. به عقیده او احتمالاً تمرکز فقط روی یک جنبه کفایت نمی‌کند (کوری^۸، ۱۳۹۰).

1. Roshan
3. Cognitive behavior therapy
5. Spinella, Martino & Ferri
7. Meichenbaum

2. Btlhaym
4. Mash & Wolfe
6. Howton, Salkovskis, Kirk & Clark
8. corey

۱. قصه‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر کودکان دبستانی ۱۰ - ۹ ساله شهر یزد تأثیر دارد.

۲. قصه‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی کودکان مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: نوع پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و با نمونه در دسترس است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه سوم و چهارم ابتدایی شهر یزد در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ است. یک مدرسه ابتدایی آماده به همکاری در ناحیه ۱ یزد از لیست مدارس معرفی شده آموزش و پرورش، بعد از مکاتبه با مدیران مدارس، انتخاب و در جلسه اولیا و مربیان که والدین دانش‌آموزان پایه‌های سوم و چهارم در آن حضور داشتند، فرم والد پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 به همه والدین که شامل ۱۱۰ نفر بودند داده شد. از میان پرسشنامه‌های عودت داده شده (۹۰ پرسشنامه)، تعداد ۲۶ نفر از دانش‌آموزانی که مطابق با ملاک پرسشنامه، دارای نمرات شدید در اضطراب اجتماعی و فراگیر تشخیص داده شده بودند برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. سپس ۲۶ والد به‌طور تصادفی در ۲ گروه (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه) تقسیم و گروه آزمایش تحت آموزش برنامه قصه‌درمانی قرار گرفتند و یک هفته پس از پایان برنامه قصه‌درمانی مجدداً والدین هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه علائم مرضی کودکان را پر نمودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۵ (CSI-4): پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال‌های روان‌پزشکی و مقیاس درجه‌بندی رفتار است که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال ساخته شده است. نسخه اولیه پرسشنامه را اسپرافگین، لانیو گادو^۶ در سال ۱۹۸۴ بر اساس

مقالات متعددی در زمینه اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلال استرس پس از سانحه (القم‌دیا، هانت و توماسب^۱، ۲۰۱۵) و اختلالات خوردن (پاق^۲، ۲۰۱۵) و بهبود ارتباطات بیماران اسکیزوفرنی (چایی و کیم^۳، ۲۰۱۵) انجام شده است. تارس و پرستاگوئرا^۴ (۲۰۰۲) در یک مطالعه موردی نشان دادند قصه‌درمانی با جایگزین نمودن داستان‌های منعطف‌تر درباره ترس‌های جسمانی و ایجاد سازگاری بیشتر در زندگی می‌تواند در درمان بی‌اشتهایی روانی مؤثر باشد. افزون بر این یافته‌های پژوهش رحمانی و محب (۲۰۱۰) آقامحمدیان، شعریاف، صفدری، قنبری و بنی‌هاشم (۱۳۹۲)، رضایی، جهانیان و محمدی (۱۳۹۱) و ناظمی و کرمی (۱۳۹۲) نیز نشان داد قصه‌درمانی در کاهش اضطراب کودکان تأثیر قابل توجهی دارد. همچنین اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دختر دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان را سنجیده و نتایج پژوهش نشان داد که مداخله بازی‌درمانی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب کودکان دارای اختلال افسردگی و اضطراب مؤثر بود. در این راستا یوسفی لویه، دلاور و یوسفی لویه (۱۳۸۷) نیز در تحقیقی تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی و اختلال همبود روی ۷ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه چهارم ابتدایی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج کاهش چشمگیر نشانه‌های اضطراب در کودکان را نشان داد؛ اما تفاوت پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های انجام شده، این است که جلسات قصه‌درمانی هیچ‌یک از پژوهش‌های صورت گرفته مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری نبوده است. به‌رحال مطالعات رضایی، پیوسته‌گر و قدیری (۱۳۹۱)، زارعی، پرنده مطلق، سیدفاطمی، خوشبخت، حقانی و همکاران (۱۳۹۲)، یوسفی لویه، کمالی، قاسمی و توناونکی (۲۰۱۴) با رویکرد شناختی رفتاری، اثربخشی بازی‌درمانی را بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان نشان دادند.

بر این اساس فرضیه‌های این پژوهش به‌صورت زیر تدوین شد:

1. Alghamdia, Hunta & Thomasb
3. Chae, & Kim
5. Children Symptom Inventory

2. Pugh
4. Torres & pristaGuerra
6. Sprafgin, Loney & Gadow

سوگلی تپه (۱۳۸۹) نیز ویژگی‌های روان‌سنجی آن را مطلوب گزارش کردند. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر پایایی دو خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی (به‌عنوان مثال سؤالاتی شامل در مقابل هم‌سن‌وسال‌های خود کمرو و خجالتی است، به‌طور غیرعادی کمرو است و ...) و فراگیر (به‌عنوان نمونه؛ در بیشتر روز ناراحت و تحریک شده است، نمی‌تواند جلوی نگرانی خود را بگیرد و ...) با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷ و ۰/۶ به دست آمد که حاکی پایایی مناسب است.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش به دلیل مشکلات مربوط به اجرای طرح که مستلزم همکاری مؤثر معلمان مدرسه و والدین است از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. در جلسه اولیا و مربیانی که والدین دانش‌آموزان پایه‌های سوم و چهارم در آن حضور داشتند، فرم والد پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 بعد از توضیح و جلب رضایت والد، در اختیار تمام والدین قرار گرفت و دانش‌آموزانی که مطابق با ملاک پرسشنامه، دارای نمرات شدید در اضطراب اجتماعی و فراگیر تشخیص داده شده بودند برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. در گروه آزمایش، داستان‌ها (پریخ و مجدی، ۱۳۸۸) در همان مدرسه بعد از ظهر به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (۲ روز در هفته) در طی یک ماه و نیم، برای کودکان و با اولویت‌بندی خودشناسی، بهبود تصویر بدنی، باور به پذیرش خود و دیگران، خود ارزشمندی، پذیرش اجتماعی، افزایش ارتباط، شناخت ترس و الگوهای مقابله با ترس‌ها، بیان شد. ساختار جلسات قصه‌درمانی ارائه شده از روش شناختی - درمانی مایکنام (۱۹۷۷)؛ به نقل از کوری، (۱۳۹۰) پیروی می‌کند که شامل سه مرحله خودنگری، شروع گفت‌وگوی درونی تازه و یادگیری مهارت‌های جدید است.

مواد و مطالب آموزشی

جلسات قصه‌درمانی با بیان قصه‌هایی که در آن محور اصلی

طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه کردند و بعدها به دنبال تجدید نظر در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در سال ۱۹۸۷ نسخه CSI-3-R آن نیز ساخته شد، در سال ۱۹۹۴ با انتشار چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، CSI-4 با تغییرات اندکی نسبت به نسخه‌های قبلی از سوی گادو و اسپرافیکن تجدید نظر شد. آخرین ویرایش پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) همانند نسخه‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلال‌های رفتاری تنظیم شده که ۹ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری را در برمی‌گیرد (نجفی، فولادچنگ، علیزاده و محمدی‌فر، ۱۳۸۸). این اختلال‌ها مشتمل است بر کاستی توجه - بیش‌فعالی^۱ (AD/HD)، اختلال لجبازی - نافرمانی^۲ (ODD)، اختلال سلوک^۳ (CD)، اختلال اضطراب فراگیر^۴ (GAD)، هراس اجتماعی^۵ (SP)، اختلال اضطراب جدایی^۶ (SAD)، اختلال وسواس فکری و عملی^۷ (OCD)، هراس مشخص^۸ (SI)، اختلال افسردگی اساسی^۹ (MDD)، اختلال افسرده‌خویی^{۱۰}، اسپیکوزوفرنی^{۱۱} (SC)، اختلال رشدی فراگیر^{۱۲} (PPD)، اختلال اسپرگر^{۱۳} و تیک‌های صوتی و حرکتی (محمد اسماعیل، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر دو اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. شیوه نمره برحسب شدت نشانه‌های مرضی است. در روش نمره‌گذاری شدت علامت گزینه‌های هیچ‌گاه، به‌ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات به ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند که از حاصل جمع نمرات عبارات، نمره شدت علامت به دست می‌آید. روایی ابزار مذکور در مطالعه گادو و اسپرافیکن (۲۰۰۷) تأیید شد. محمد اسماعیل و علی‌پور (۱۳۸۱) در برآورد ضریب پایایی، همبستگی بین نمره‌های حاصل از ۲ بار اجرای آزمون (برای اختلال تشخیصی کودک) را بیش از ۰/۶ به دست آورد. هاشمی نصرت‌آباد، محمود علیلو، غلام رستمی و نعمتی

1. AD/HD hyper activity disorder

3. CD conduct disorder

5. SP social phobia

7. OCD obsessive compulsive disorder

9. MDD major depression disorder

11. SC schizophrenia

13. O Asperger

2. ODD oppositional defiant disorder

4. GAD generalized anxiety disorder

6. SAD separation anxiety disorder

8. Special phobia

10. distymic

12. PPD pervasive developmental disorder

موقعیت‌های فرضی مانند دعوت به یک مهمانی، از تک‌تک کودکان خواسته شد تا آن موقعیت‌ها را بازی و افکار و احساسات خود را در هر موقعیت بیان کنند. در تکلیف خانگی نیز خواسته شد افکار و احساسات و هیجانات مختلف در قالب صورتک‌هایی نقاشی شوند.

جلسه چهارم (خودنگری): بعد از بررسی تکالیف خانگی در این جلسه داستان سنگ ماهی مهربان با هدف شناسایی نقاط قوت و ضعف خود و پذیرش خود همان‌گونه که هستیم ارائه و نظرات کودکان در مورد شخصیت قصه پرسیده و سپس از کودکان خواسته شد در مورد افراد دوروبر یا موارد تاریخی و... که باوجود داشتن نقصی به موفقیت رسیده‌اند صحبت کنند.

تکلیف خانگی: چه قسمت‌هایی از بدنتان را دوست دارید، یا دوست ندارید؟ چه احساسی در مورد آن‌ها دارید؟

جلسه پنجم (خودنگری): ابتدا به بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل پرداخته شد و سپس داستان پروانه سفید (پروانه‌ای که پس از آرزوی تغییر رنگ بالش دچار مشکل بزرگی می‌شود) با هدف باور پذیرش از سوی خود و دیگران و عدم احساس حقارت بیان شد و بعد از قصه از کودکان سؤالاتی در مورد احساسات و افکار پروانه قبل و بعد از رسیدن به آرزوی خود پرسیده شد؟ کسی رو می‌شناسید که از قیافه یا از رفتار خودش رضایت نداشته باشد؟ شما در مورد آن ویژگی فرد چه فکر می‌کنید؟ پرسیده شد. تکلیف خانگی: چند ویژگی مثبت و منفی خود را بنویسید.

جلسه ششم (شروع کردن گفت‌وگوی درونی تازه): در این جلسه پس از بررسی تکالیف خانگی، داستان خفاش کوچولو با هدف خودباوری و استفاده از توانایی‌های خود تعریف، و فن توقف فکر و آموزش خودگویی‌های مثبت در این جلسه آموزش داده شد. در انتهای داستان از کودکان سؤالاتی در زمینه خودگویی‌های مثبت شخصیت اصلی قصه (خفاش) و اینکه این افکار چه نتیجه مثبتی برای وی داشت؟ و اگر شما به جای پرنده بودید چگونه به خفاش کمک می‌کردید تا ترس و نگرانی وی کم شود پرسیده شد. هدف درمانگر از آموزش گفت‌وگوی درونی به کودکان این بود که آن‌ها تفکرات غیرواقعی خود را بشناسند و دریابند در شرایط و موقعیت‌های مختلف می‌توانند با تبدیل و تکرار عبارات

داستان بر مهارت‌های خودآگاهی، شناسایی افکار ناکارآمد، مهارت‌های حل مسئله، آموزش تن آرامی، تقویت مثبت، آموزش خودگویی‌های مثبت، کنترل خشم، شناسایی هیجانات مثبت و منفی کودکان تأکید شده است (پریخ و مجدی، ۱۳۸۸)، برگزار و به منظور افزایش سطح توجه و ایجاد انگیزه بیشتر در کودکان، فعالیت‌های مکملی از جمله بازی و نقاشی نیز استفاده شد.

جلسه اول: جلسه با هدف معارفه و آشنایی آزمودنی‌ها با درمانگر برگزار شد؛ و از کودکان خواسته شد تا در مورد تجربیات خود درباره قصه‌هایی که تاکنون شنیده‌اند توضیح دهند. سپس قوانین کلی گروه از قبیل ساعت شروع و اتمام جلسه، تعهد دادن آزمودنی‌ها به اینکه رازدار یکدیگر باشند، دوستی با یکدیگر، مسئولیت‌پذیری، انجام تکالیف و ... بیان و در آخر جلسه نیز برای ارتباط بیشتر میان اعضای گروه و درمانگر یک بازی گروهی انجام شد.

جلسه دوم (شناسایی انواع هیجان‌ها): در این جلسه درمانگر (قصه‌گو) با استفاده از کتاب قصه احساس‌های تو (من خوشحالم، من غمگینم، من عصبانیم، من نگرانم) و در قالب مثال‌های داستانی کوتاه که از کتاب پریخ و مجدی (۱۳۸۸) انتخاب شده بودند (مانند وقتی به مسافرت می‌روم، وقتی مامان و بابا با هم دعوا می‌کنند، وقتی ...). به بیان مبانی شناختی - رفتاری و نحوه اثرگذاری فرآیندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری بر هم و همچنین تمایز قائل شدن بین هیجان، رفتار، و فکر و شناسایی انواع مختلف هیجان‌ها پرداخته و در این رابطه از تصاویر هیجانی مختلف استفاده شد. در پایان جلسه، از کودکان سؤالاتی در مورد اینکه چه هیجان‌هایی داریم؟ از کجا می‌آیند؟ از کجا می‌فهمیم که هیجانی شده‌ایم؟ و ... پرسیده شد.

تکلیف خانگی: چند مورد از اتفاقاتی که در شما انواع هیجان‌ها (مثبت یا منفی)، احساسات و افکار مختلف ایجاد کرده را در جدول بنویسید. اتفاق..... هیجان..... افکار..... رفتار.....

جلسه سوم (شناسایی افکار منفی): ابتدا به بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل پرداخته و سپس مانند جلسه قبل داستان‌هایی از کتاب احساس‌های تو (پریخ و مجدی، ۱۳۸۸) انتخاب و با استفاده از فن ایفای نقش و بیان

مثبت، اطمینان‌بخشی و احساس خوبی نسبت به خود و توانایی‌هایشان داشته باشد. تکلیف خانگی: مقابل هر جمله منفی، جمله‌ای مثبت بنویسد.

جلسه هفتم (شروع کردن گفت‌وگوی درونی تازه):

بعد از بررسی تکالیف خانگی، داستان گل همیشه قرمز با محوریت رفع اندوه و با هدف اینکه افزایش ارتباط با دیگران باعث نشاط بیشتر می‌شود گفته شد و در انتهای داستان از کودکان سؤال شد آگه شما بجای پروانه (دوست گل) بودید، چگونه گل قرمز را دلداری می‌دادید؟ پاسخ‌های هرکدام از کودکان مورد بحث قرار گرفت. تکلیف خانگی: وقتی تنها هستید، اوقات تنهایی خود را چگونه پر می‌کنید؟

جلسه هشتم (شروع کردن گفت‌وگوی درونی تازه):

بعد از بررسی تکالیف خانگی، داستان علی دوچرخه‌سواری می‌کند، با محور غلبه بر ناامیدی ارائه و در انتهای داستان از کودکان سؤالاتی در زمینه شخصیت اصلی داستان و افکار مثبت و منفی وی و ارائه راه‌حل‌های جدید به وی، پرسیده و جواب‌ها مورد بحث قرار گرفت. تکلیف خانگی: وقتی در زندگی به مشکلی برخورد می‌کنید نسبت به آن، چه واکنشی نشان می‌دهید؟

جلسه نهم (یادگیری مهارت‌های جدید):

تکالیف خانگی، داستان جغد و دارکوب، با محور کنترل خشم ارائه و با استفاده از فن‌های حل مسئله و مدیریت خشم، و با پرسیدن این سؤال از کودکان که اگر به جای حیوانات جنگل بودید، چگونه به جغد و دارکوب کمک می‌کردید تا مشکلشان را حل کنند؟ نظرات هر یک از آن‌ها پرسیده و در پایان جلسه، آموزش فنون کنترل بر خود به منظور کاهش احتمال رفتارهای پرخاشگرانه، راه‌های کنار آمدن با مشکل و پیامدهای رفتار پرخاشگرانه و تغییر شیوه رویارویی با مشکلات صحبت شد. تکلیف خانگی: چند مورد از نتیجه‌ای که موقع خشم و عصبانیت گرفته‌اید را بنویسد.

جلسه دهم (یادگیری مهارت‌های جدید):

تکالیف خانگی، داستان هیولایی به نام تلپ با هدف شناخت عامل ترس و مواجهه با ترس‌ها تعریف و در انتها نیز با استفاده از فن تصویرسازی ذهنی شیوه برخورد با ترس‌ها آموزش داده شد. تکلیف خانگی: چند مورد که به خاطر ترس از موفق نشدن در آن، به سراغش نرفته‌اید را بنویسد؟

جلسه یازدهم (یادگیری مهارت‌های جدید):

بعد از بررسی تکالیف خانگی، داستان جغد کوچک ترسو، با محور شجاعت و با هدف ارائه الگوهای مقابله با ترس ارائه و سپس با این سؤال که فکر می‌کنید وقتی ما نگران هستیم چه راه‌های دیگری می‌تواند به ما کمک بکند تا آرام شویم؟ پرسیده، پس از شنیدن نظرات کودکان، فن تن‌آرامی آموزش داده شد.

تکلیف خانگی: چند کاری که اول از انجام دادن آن‌ها

نگران بودید ولی بعد موفق به انجام آن شدید را بنویسد.

جلسه دوازدهم: در آخرین جلسه بعد از بررسی تکالیف

خانگی از کودکان خواسته شد در مورد داستان‌های تعریف شده در طی جلسات قصه‌گویی و نتایج آن‌ها بحث و گفت‌وگو کنند و مطالب توسط درمانگر جمع‌بندی و جلسه با انجام یک بازی دسته‌جمعی شاد و دادن هدیه به اعضای گروه به پایان یافت.

در پایان برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل کواریانس تک

متغیره بهره گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمعیت شناختی، نتایج توصیفی نشان داد از کل افرادی (۲۶ نفر) که مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ۱۵ درصد مادران دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۹ درصد تحصیلات سیکل و ۴۶ درصد تحصیلات دیپلم، ۱۲ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۸ درصد تحصیلات فوق‌لیسانس بودند. افزون بر این ۳۸ درصد در پایه چهارم و ۶۲ درصد پایه سوم قرار داشتند.

تحلیل کواریانس، ابتدا مفروضه‌ها مورد بررسی قرار

گرفت. به منظور بررسی برابری خطای واریانس‌ها، نتایج آزمون لوین در هر دو اضطراب اجتماعی (۰/۶۸) و معنادار شد ($F=0/166$, $p=0/18$) و اضطراب فراگیر ($F=1/89$, $p=0/18$) غیر معنادار شد ($p>0/05$)، بنابراین مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها در هر دو فرضیه رد نشد و حاکی از تساوی واریانس‌هاست. همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف پیش‌آزمون گروه‌ها (به ترتیب اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر) نیز در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی ($F=0/89$) و اضطراب فراگیر ($F=0/67$) غیر معنادار شد ($p>0/05$) که حاکی از توزیع نرمال متغیرهای وابسته است و رد نشدن

مفروضه است، افزون بر این در بررسی همگنی ضرایب رگرسیون در بررسی تعامل کاربندی (درمان) و پیش‌آزمون رگرسیون در بررسی تعامل کاربندی (درمان) و پیش‌آزمون نتایج تحلیل واریانس غیر معنادار شد ($F=۲/۵۰۵, p=۰/۱۲۸$)، بنابراین مفروضه رد نشد و داده‌ها از فرضیه همگنی شیب

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب فراگیر

منابع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنادار	مجذور اتا	توان آزمون
مقدار ثابت	۲/۱۴۹	۱	۲/۱۴۹	۴/۲۱۵	۰/۰۵۲	۰/۱۵۵	
پیش‌آزمون اضطراب فراگیر	۴۰۸/۷۳۵	۱	۴۰۸/۷۳۵	۸۰۱/۶۷۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷۲	۰/۹۹
گروه	۱۱/۳۱۶	۱	۱۱/۳۱۶	۲۲/۱۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۹۱	۱
خطا	۱۱/۷۲۷	۲۳	۰/۵۱				

نتایج تحلیل کوواریانس معنادار شد ($p<0/001$) لذا فرضیه اول تأیید شد و می‌توان چنین بیان داشت که قصه‌درمانی توانسته است به‌طور معناداری اضطراب فراگیر را کاهش دهد، جدول زیر نیز نشان می‌دهد میانگین اضطراب فراگیر تعدیل شده در گروه آزمایش ۱۰/۵۳ نسبت به گروه کنترل ۱۲/۴۶ کاهش یافته است. ضریب اتا نیز نشان داد ۴۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب فراگیر گروه آزمایش مربوط به اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری است.

جدول ۲. میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد اضطراب فراگیر

آزمایش	گواه	آزمایش	گواه
میانگین (پس‌آزمون)	۱۲/۴۶	میانگین (پس‌آزمون)	۱۰/۵۳
انحراف استاندارد	۳/۸۶	انحراف استاندارد	۳/۸۶

به‌منظور تحلیل کوواریانس اضطراب اجتماعی نیز، فرض همگنی ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج تحلیل واریانس معنادار شد ($F=۱۰/۱۸۲, p=۰/۰۰۴$)، بنابراین داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی نمی‌کند. به‌منظور برطرف کردن ناهمگنی شیب رگرسیون از تبدیل

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب اجتماعی

منابع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معنادار	مجذور اتا	توان آزمون
مقدار ثابت	۰/۰۴۷	۱	۰/۰۴۷	۰/۰۹۰	۰/۷۶۷	۰/۰۰۴	
پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی	۸۸/۰۱۴	۱	۸۸/۰۱۴	۱۶۸/۸۸۴	۰/۰۰۰	۰/۸۸۰	۰/۹۵
گروه	۵/۵۹۴	۱	۵/۵۹۴	۱۰/۷۳۳	۰/۰۰۳	۰/۳۱۸	۱
خطا	۱۱/۹۸۶	۲۳	۰/۵۰۱				

۲/۸۴ نسبت به گروه کنترل ۴/۲۳ کاهش یافته است. ضریب اتا نیز نشان داد ۳۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش مربوط به اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است.

نتایج تحلیل کوواریانس معنادار شد ($p < 0/05$)، لذا فرضیه دوم نیز تأیید شد که نشان می‌دهد قصه‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری منجر به کاهش اضطراب اجتماعی کودکان می‌شود، جدول زیر نیز نشان می‌دهد میانگین اضطراب اجتماعی تعدیل شده در گروه آزمایش

جدول ۴. میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی

گواه	آزمایش	گواه	آزمایش
	انحراف استاندارد	میانگین (پس‌آزمون)	
۱/۸۲	۱/۸۲	۴/۲۳	۲/۸۴

جمله رضایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ زارعی و همکاران، ۱۳۹۲ و یوسفی لویه و همکاران، ۲۰۱۴ همخوان با این پژوهش، با رویکرد شناختی رفتاری اثربخشی بازی‌درمانی را بر کاهش اضطراب اجتماعی نشان دادند، اما در این پژوهش اثربخشی قصه‌درمانی با رویکرد مذکور بررسی و تأیید شد. به‌هرحال ترس اجتماعی کودکان هم ریشه در اضطراب آنان دارد و هم این کودکان در مهارت‌های دوست‌یابی و چگونگی برقراری ارتباط با همسالان خود نیز دچار مشکل هستند و یا به‌گونه‌ای نادرست با آنان رابطه برقرار می‌کنند و به همین دلیل، برقراری ارتباط آنان با پاسخ‌های مثبت همراه نمی‌شود و ممکن است از محیط‌های دیگر اجتماعی نیز طرد شده، کم‌کم در رابطه با توانایی‌های خود دچار تردید شوند و به‌جای ارتباط صحیح، عدم ارتباط را انتخاب کنند زیرا خود و توانایی خود را کمتر از حد و کمتر از توانایی دیگران در نظر می‌گیرند (جلالی، کاراحمدی، مولوی و آقایی، ۱۳۹۰). در این دوره درمانی راه‌های برقراری ارتباط صحیح با دیگران، همچنین حالت‌ها و احساس‌های گوناگون کودکان در موقعیت‌های مختلف در قالب قصه به کودکان آموزش داده شد. قصه‌ها می‌توانند از طریق برون‌ریزی عاطفی و تخلیه هیجانی در کودکان باعث تأثیر در بالا رفتن خلق آن‌ها شوند. به نظر می‌رسد که در طول قصه‌درمانی، کودک با مشاهده شخصیت‌های گوناگون داستان، پیچیدگی‌های رفتار انسان را درک می‌کند و بنابراین بهتر می‌تواند با اطرافیان رابطه مناسب برقرار کند. در درمان شناختی- رفتاری، درمانگر به‌منظور تشخیص افکار منفی کودک و درک نحوه و علت تأثیرگذاری آن‌ها بر احساسات اندوهناک او کار می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد قصه‌درمانی شناختی - رفتاری باعث کاهش اضطراب فراگیر کودکان می‌شود. در راستای تأیید این فرضیه می‌توان به نتایج تحقیقاتی که در این زمینه همخوان بوده است، اشاره کرد. مطالعات متعددی از جمله رحمانی و محب (۲۰۱۰)، آقامحمدیان شعرباف و همکاران (۱۳۹۲)، ناظمی و کرمی (۱۳۹۲) و رضایی و همکاران (۱۳۹۱) اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب کودکان را نشان دادند، تارس و پرستاکوئرا (۲۰۰۲) نیز نشان داد قصه‌درمانی بر کاهش ترس‌های جسمانی مؤثر است، اما نکته حائز اهمیت این است که در هیچ‌یک از مطالعات مذکور اختلال اضطرابی به تفکیک اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر بررسی نشده بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، افزون بر این مطالعه حاضر قصه‌درمانی را با رویکرد شناختی رفتاری و آموزش بازسازی شناختی مورد بررسی قرار داده است. قصه‌درمانی شناختی - رفتاری از طریق ارائه قصه‌هایی که شخصیت آن با منبع ترس و اضطراب خود روبرو می‌شود و آموزش سازوکارهای مقابله‌ای کارآمد برای غلبه بر ترس و اضطراب در قالب گفت‌وگو، بحث و ارائه فن‌های شناختی- رفتاری همراه با تمرین‌های خانگی به گروه آزمایش توانسته است اضطراب فراگیر آزمودنی‌های گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه کاهش دهد.

افزون بر این یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد قصه‌درمانی شناختی - رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی کودکان می‌شود. اگرچه نتایج مطالعات متعددی از

آقا محمدیان شعرباف، ح.ر.، صفدری، ز.، قنبری، ب.ع.، و بنی‌هاشم، ع. (۱۳۹۲). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی. ششمین همایش بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان (بانک مقالات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز).

باچر، ج.، مینکا، س.، و هولی، ج. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه سید محمدی، یحیی، تهران: نشر ارسباران، جلد ۲.

بتلهایم، ب. (۱۳۸۳). کودکان به قصه نیاز دارند. ترجمه بهروز کیا، کمال. تهران: پژوهشکده مردم‌شناسی افکار.

پریخ، م.، و مجدی، ز. (۱۳۸۸). داستان‌ها ابزاری برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان، تهران: انتشارات کتابدار.

تامپسون، ج.ل.، و رودلف، ل. (۱۳۸۴). مشاوره با کودکان، ترجمه طهوریان، جواد، تهران: رشد.

جلالی، س.، کار احمدی، م.، مولوی، ح.، و آقایی، اصغر. (۱۳۹۰). تأثیر بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ سال. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، شماره ۲، ص ۱۰۴-۱۱۳.

رضایی، ز.، پیوسته گر، م.، و قدیری، ف. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی - رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان. مجله علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۴، زمستان، ص ۳۵۵-۳۶۱.

رمضانی، ف.، جهانیان، م.، و محمدی، ی. (۱۳۹۱). تأثیر قصه‌درمانی در کاهش اضطراب کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر تهران. چهارمین همایش بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان (بانک مقالات دانشگاه پزشکی مشهد).

روشن، ا. (۱۳۹۱). قصه‌گویی (چگونه از داستان برای کمک به کودکان در رفع مشکل زندگی بهره ببریم)، ترجمه یزدانی، بهزاد و عمادی، مژگان. تهران: جوانه رشد.

زارعی، خ.، پرنده مطلق، ز.، سید فاطمی، ن.، خوشبخت، ف.، حقانی، ح.، و زارعی، م. (۱۳۹۲). تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان. فصلنامه پرستاری داخلی-جراحی، سال دوم، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان، ص ۱۱۵-۱۲۱.

فاسلر، دیوید جی. دومس، لین اس. (۱۳۸۴). کمک کن غمگینم (راهنمای پیشگیری و درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان)، ترجمه پارسا، نسرین. تهران: رشد.

کوری، ج. (۱۳۹۰). نظریه و کاربردهای مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه سیدمحمدی، یحیی، تهران: ارسباران.

درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شیوه ارزیابی مجدد رویدادها و دیدن آن‌ها را از زاویه‌ای متفاوت و مثبت‌تر بیاموزد و الگوهای منطقی‌تر و خوش‌بینانه‌تر را جانشین الگوهای غیرارادی و افکار خود ویرانگر کند و این امر می‌تواند طرز رفتار و نوع احساسات کودک را تغییر دهد (فاسلر و دومس^۱، ۱۳۸۴). کودک از طریق گوش‌دادن به قصه‌ها به ارزیابی و تحلیل رفتارها و تصورات خود می‌پردازد و با الهام از شخصیت‌های موجود در قصه دست به اصلاح رفتارهای خود زده و موفق به کسب خودآگاهی و کسب بینش تازه نسبت به مسائل درونی خود می‌شود و سپس این همانندسازی را به زندگی خود فراقکن می‌کند تا از این طریق در باورها، افکار و هیجانات شخصیت داستان سهیم شود و به‌طور غیرمستقیم بر مسائل هیجانی و شناختی خود کار کند. درنهایت اگر کودک ارتباط بین موضوع قصه و موضوع زندگی خود را درک کند می‌تواند مستقیماً درباره مسائل خود بیندیشد و برای آن‌ها راه‌حلی بیابد (گلدارد^۲ و گلدارد، ۱۳۸۲). در این پژوهش، درون‌مایه مشترک تمام قصه‌ها، کشف ویژگی‌های مثبت و توانمندی‌های درونی بوده است. پایان مثبت و توأم با شادی این قصه‌ها فرصتی را برای آزمودنی‌ها فراهم کرد تا به درک جدیدی از خویشتن و احساس توانمندی دست پیدا کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است، از جمله می‌توان به عدم وجود مرحله پیگیری به علت محدودیت زمانی و محدود شدن تعمیم‌پذیری نتایج به سنین دیگر عنوان کرد. با توجه به اثر قصه‌درمانی شناختی - رفتاری بر اضطراب کودکان، به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود اثربخشی قصه‌درمانی در گروه‌های سنی مختلف دختران و پسران تکرار و همچنین با توجه به نتایج این پژوهش، همزمان با قصه‌درمانی برای کودکان، مداخله آموزشی نیز برای والدین صورت گیرد تا هماهنگی بازخوردهای محیط درمان و خانه افزایش یابد.

منابع

اصلی آزاد، م.، عارفی، م.، فرهادی، ط.، و شیخ محمدی، ر. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دختر دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال دوم، شماره ۹، ص ۷۱-۹۰.

- randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 66: 64-71.
- Amaury, S. (2007). The effect of social skill instruction on sport and game related behaviors of children and adolescents with emotional or behavioral disorders. Unpublished PH.D. dissertation, university of ohio state university.
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (2005). *Childhood Anxiety Disorders: A Guide to Research and Treatment*. New York: Routledge.
- Chae, Y., Kim, J. (2015). Case Study on Narrative Therapy for Schizophrenic Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205: 53-53.
- Desocio, J.E. (2005). Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18:53-61.
- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (2007). The symptom inventories: An annotated bibliography [On-line]. Available: www.checkmateplus.com
- Hatton C, M.N., & Doubleday, K. (2006). Anxiety in A neglected population: prevalence of anxiety disorders in pre-adolescents children. *clinical psychology review*. (26): 817-833.
- Kabanyane, N. (2004). The psycho-educational use of narrative therapy among NGUNI speaking children. An un-published thesis for Master of education, The faculty of Guidance and Counseling, University of South Africa.
- Pincus, D.B., Eyberg, S.M., Choate, M.L. (2005). Adapting Parent Child Interaction Therapy for Young Children with Separation Anxiety Disorder. *Journal of Education and Treatment of Children*. 28(2): 163-181.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39: 30-41.
- Rahmani, P., & Moheb, N., (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5: 23-27.
- Strauss, C.C. (1990). Anxiety Disorder of Childhood and Adolescence. *School Psychology Review*. 19(2): 142-157.
- Spinella, M., Martino, S., Ferri, C. (2013). Mindfulness and Addictive Behaviors. *J Behav Health*, 2(1): 1-7.
- Sprafkin, J., Loney, J., & Gadow, K.D. (1984). Reliability and validity of a DSM-III-based checklist for disruptive behavior disorders. Unpublished data. Reported in Gadow and Sprafkin (1994), *Child Symptom Inventories manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Torres, S., Prista Guerra, M. (2002). Application of narrative therapy to anorexia nervosa: a case study. *Revisra portuguesa de psicossomation*, 49(1): 141-156.
- Yoosefi Looyeh, M., Kamali, K., Ghasemi, A., Tonawanik, P. (2014). Treating social phobia in children through group narrative therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1): 16-20.
- گلدارد، ک.، و گلدارد، د. (۱۳۸۲). راهنمای عملی مشاوره با کودکان. ترجمه پرنیانی، مینو. تهران: رشد.
- محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه نشانه‌های مرضی کودک ویرایش چهارم (CSI-4). پژوهش در زمینه کودکان استثنایی، سال ۷، شماره ۱، ص ۷۹-۹۶.
- محمد اسماعیل، ا.، و علی پور، ا. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال دوم، شماره ۳، پاییز، ص ۲۳۹-۲۵۴.
- مش، آ.جی.، و وولف، د.آ. (۱۳۹۱). روان‌شناسی مرضی کودک، ترجمه مظفری مکی‌آبادی، محمد، فروغ‌الدین عدل، اصغر، تهران: رشد.
- موسوی، ر.، مرادی، ع.ر.، و مهدوی هرسینی، س.آ. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلال اضطراب جدایی. مطالعات روان‌شناختی، دوره ۳، شماره ۲، تابستان، ص ۷-۲۸.
- ناظمی، ز.، و کرمی، ج. (۱۳۹۲). اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب در کودکان دبستانی. ششمین همایش بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان (بانک مقالات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز).
- نجفی، م.، فولاد چنگ، م.، علیزاده، ح.، و محمدی فر، م.ع. (۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابل‌های در دانش‌آموزان دبستانی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال نهم، شماره ۳، ص ۲۳۹-۲۵۴.
- هاشمی نصرت‌آباد، ت.، محمود علیلو، م.، غلام رستمی، ح.ع.، و نعمتی سوگلی تپه، ف. (۱۳۸۹). مقایسه کارکردهای اجرایی سازمان‌بندی مجدد اندیشه در زیرمجموعه‌های اختلال فزون‌کنشی نارسایی توجه بر اساس مدل بارکی. مجله روان‌شناسی بالینی. ۲ (۳۹): ۱-۳۵.
- هاوتون، ک.، سالکوس کیس، پ.م.، کرک، ج.، و کلارک، د.م. (۱۳۹۱). رفتار درمانی شناختی (راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی)، ترجمه قاسم‌زاده، حبیب‌الله، تهران: انتشارات ارجمند، جلد ۱.
- یوسفی لویه، م.، دلاور، ع.، و یوسفی لویه، م. (۱۳۸۷). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی و اختلال همبود در کودکان ۹-۱۰ ساله. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، شماره ۳، ص ۲۸۱-۲۹۴.
- Alghamdia, M., Hunta, N., Thomasb, T. (2015). The effectiveness of Narrative Exposure Therapy with traumatised firefighters in Saudi Arabia: A