

تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب کودکان پایه دوم ابتدایی

شقایق فیضی^{۱*}، نجف طهماسبی‌پور^۲، فریده حمیدی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره مدرسه، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۷

چکیده

مقدمه: قصه‌درمانی برای کودکان مضطرب که نمی‌توانند به سادگی افکار و احساساتشان را شناسایی و ابراز کنند، به‌صورت یکی از روش‌های عالی مشاوره و روان‌درمانی مطرح شده است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب کودکان پایه دوم ابتدایی بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه نیمه‌تجربی حاضر از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان سال دوم ابتدایی دبستان دخترانه شهدای تاکسیرانی در منطقه ۱۴ شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. براساس روش نمونه‌گیری تمام‌شمار، نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از دانش‌آموزان سال دوم ابتدایی بودند که بیشترین نمرات را در آزمون اضطراب Spence کسب کرده بودند. از این تعداد، ۱۵ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. به‌منظور انجام این مطالعه، گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت قصه‌درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل برنامه معمول خود را گذراندند. پس از پایان دوره قصه‌درمانی، آزمودنی‌های دو گروه مجدداً با استفاده از مقیاس‌های مذکور ارزیابی شدند. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار آماری SPSS 21 استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از پایان جلسات قصه‌درمانی، کاهش معناداری در نمره کل اضطراب و خرده‌مقیاس‌های آن داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: همسود بودن یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات دیگر، تأییدی بر کارایی قصه‌درمانی در کاهش اضطراب در کودکان است.

کلمات کلیدی: اضطراب، قصه‌درمانی، کودکان

مقدمه

یکی از مسائل مهمی که در دوران کودکی حائز اهمیت می‌باشد، توجه به نحوه رشد کودک است. طی این دوران کودک با مسائل گوناگونی مواجه می‌شود که برای مقابله با آن‌ها، رفتارهای ناخوشایندی را از خود بروز می‌دهد. عدم توجه به این مسائل منجر به بروز اختلالاتی می‌شود که تأثیرات غیرقابل جبرانی را برای کودک و جامعه وی به دنبال خواهند داشت؛ از این رو درمان هرچه زودتر چنین اختلالاتی باعث بهبود روان کودک شده و روند رشد وی را به حالت طبیعی بازمی‌گرداند. اضطراب، هیجان بهنجاری است که در سراسر زندگی تجربه شده و در زندگی روزانه افراد، نقش حفاظتی دارد. اگرچه اضطراب در کودک بخشی از رشد بهنجار وی را تشکیل می‌دهد؛ اما در صورت افزایش شدت و طول مدت آن، به مشکلی جدی و تهدیدی واقعی تبدیل می‌شود (۱)؛ به‌گونه‌ای که اگر بدون درمان رها شود، به شکل معکوس بر عملکرد روزانه تأثیر گذاشته و کودک را در معرض عزت نفس پایین، روابط اجتماعی ضعیف و شکست تحصیلی قرار می‌دهد (۲).

کودکان دچار اختلالات اضطرابی احتمال بروز خطر و بروز پیامدهای منفی را بیش از حد واقعی تخمین می‌زنند. بسیاری از کودکان دچار اختلالات اضطرابی نگران هستند که خانواده یا دوستانشان بیمار شوند. ترس از گم‌شدن، دزدیده‌شدن و هرگز دوباره پدر و مادر را ندیدن در بین این کودکان شایع می‌باشد (۳). در این راستا، Beck و همکاران علت اصلی این واکنش‌ها را تحریف در پردازش اطلاعات می‌دانند. به عبارت دیگر کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، محرکی را که به‌طور بالقوه تهدیدآور است، خطرناک ارزیابی می‌کنند؛ از این رو دچار اضطراب شده و پریشانی شدیدی را تجربه می‌نمایند (۴). از دیگر نشانه‌های تشخیص اضطراب در کودکان می‌توان به سردرد و دل‌درد، احساس تهوع، جویدن ناخن، حرکات غیرارادی دست و پا،

بازی‌کردن با موها و به‌طور کلی رفتارهای غیرطبیعی و بازتابی اشاره کرد (۵).

استفاده از روش‌های مختلف به کودک مضطرب کمک می‌کند تا افکار، احساسات و تخیلات خود را ابراز نماید و رابطه بین احساسات و هیجانات ناخودآگاه و عملکرد خود را دریابد. یکی از این روش‌ها، گوش‌دادن به داستان یک کودک است. ترغیب کودک مضطرب به شرح‌دادن داستان خود به هر طریقی که می‌تواند، بسیار درمان‌کننده است (۶). به‌طور کلی به‌کارگیری روش‌های مستقیم جهت درمان اختلالات در کودکان، مشکلات خاص خود را دارد. پژوهشگران عدم تعمیم‌پذیری مهارت‌های آموخته‌شده به محیط طبیعی را بزرگ‌ترین مشکل آموزش سنتی می‌دانند؛ زیرا در این شیوه، آموزش یک مهارت تنها دستورالعملی مستقیم درباره یک نحوه عمل مشخص در یک موقعیت خاص بوده و از انعطاف‌پذیری لازم برای تطبیق با موقعیت جدید برخوردار نمی‌باشد (۷). بر این اساس، به‌کارگیری شیوه‌های غیرمستقیم همچون بازی و قصه در امر آموزش مهارت‌ها یک ضرورت محسوب می‌شود.

قصه‌درمانی یکی از انواع هنردرمانی است. استفاده از قصه‌درمانی در روان‌درمانی کودکان با پژوهش Gardner در سال ۱۹۷۱ آغاز شد. وی در مطالعات خود از شیوه قصه‌گویی متقابل استفاده کرد. در این شیوه از کودک خواسته می‌شود تا قصه‌ای دارای آغاز، میانه و پایان بگوید. سپس، درمانگر موضوعات روان‌تحلیل‌گرانه مرتبط با مسائل کودک را انتخاب می‌کند و در داستانی مشابه با قصه کودک به کار می‌برد و آن را برای کودک بیان می‌کند. در این قصه، درمانگر راه‌حل‌های سالم‌تر و کامل‌تری را برای مواجهه با مشکلات ارائه می‌نماید (۸). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که قصه‌درمانی هم در موقعیت‌های فردی، هم در موقعیت‌های گروهی قابل‌اجرا است. در ارتباط

با گروه سنی مناسب برای قصه‌درمانی، مطالعات نشان می‌دهند که هم بزرگسالان و هم کودکان می‌توانند از روش قصه‌درمانی بهرمنند شوند (۹).

کارکرد قصه‌درمانی به‌ویژه برای کودکان بسیار برجسته‌تر می‌باشد؛ زیرا آن‌ها نمی‌توانند به سادگی افکار و احساسات خود را شناسایی نموده و ابراز کنند؛ به همین دلیل، قصه‌درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های عالی مشاوره و روان‌درمانی برای کودکان مطرح شده است (۱۰). با توجه به موارد بیان‌شده، هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب کودکان پایه دوم ابتدایی بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی بوده و در گروه پژوهش‌های نیمه‌تجربی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل جای دارد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پایه دوم ابتدایی دبستان دخترانه شهدای تاکسیرانی منطقه ۱۴ شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تمام‌شمار و سپس تصادفی استفاده شد. بدین ترتیب که پس از انتخاب دانش‌آموزان، پرسشنامه اضطراب Spence بین ۱۳۸ دانش‌آموز مدرسه توزیع گردید و ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که بیشترین نمره را در مؤلفه‌های اضطراب کسب نمودند، انتخاب شدند و به شکل تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) تقسیم گردیدند. پس از برگزاری ۱۰ جلسه آموزش قصه‌درمانی ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش، مجدداً پرسشنامه اضطراب در هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون توزیع گشته و تکمیل شد. معیارهای ورود به پژوهش حاضر عبارت بودند از: اشتغال به تحصیل در سال دوم ابتدایی، رضایت و آمادگی برای شرکت در جلسات مداخله و کسب نمره معادل اضطراب در پرسشنامه

اضطراب Spence. انصراف شرکت‌کنندگان از شرکت در پژوهش پیش از تکمیل جلسات، غیبت بیش از سه جلسه در فرایند درمان و شرکت هم‌زمان در برنامه درمانی دیگر نیز به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس اضطراب کودکان Spence بود. این پرسشنامه برای ارزیابی اضطراب در کودکان ۸ تا ۱۳ ساله براساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری (Diagnostic and Statistical Manual of DSM-IV) در سال ۱۹۹۷ توسط Spence در استرالیا طراحی گردید. این پرسشنامه دارای دو نسخه کودک (۴۵ ماده) و والد (۳۸ ماده) است. نمره‌گذاری این ابزار براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲ و همیشه=۳) تنظیم شده و شش مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری- عملی، پانیک- بازار هراسی، اضطراب عمومی و هراس را مورد سنجش قرار می‌دهد. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی معادل ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌های آن برابر با ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۱). در پژوهش موسوی و همکاران، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده و شش عامل پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۲).

شایان ذکر می‌باشد که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق اداره آموزش و پرورش به مدرسه شهدای تاکسیرانی معرفی گردید. پس از هماهنگی‌های لازم و کسب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها، مقیاس اضطراب Spence به‌عنوان پیش‌آزمون برای دانش‌آموزان پایه دوم تکمیل شد. به‌منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر در هر کلاس ابتدا معنای هر درجه از پاسخگویی را برای کودکان توضیح می‌داد و توضیحات مربوط به معنای هر گزینه را روی تخته می‌نوشت. سپس هر سؤال را بلند

شد ($P < 0/05$). باید خاطرنشان ساخت که در تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری، رعایت برخی از مفروضه‌ها از قبیل نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته و همگنی واریانس‌های خطی الزامی است؛ از این رو پس از بررسی این مفروضه‌ها به تجزیه و تحلیل کوواریانس پرداخته شد.

نتایج

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از دختران هشت ساله درحال تحصیل در پایه دوم ابتدایی دچار اضطراب بالا بودند که به صورت تصادفی، ۱۵ نفر از آن‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ نشان داده شده است. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهند که آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk برای تمامی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نمی‌باشند ($P > 0/05$). با توجه به این مهم می‌توان گفت که توزیع متغیرها نرمال است؛ بنابراین می‌توان برای این متغیرها از آزمون‌های پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، آزمون Box M برای متغیرهای پژوهش معنادار نبوده و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P > 0/05$).

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند که سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها، قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس را مجاز می‌دانند ($P < 0/05$). بدین ترتیب، مشخص می‌شود که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های

می‌خواند و با توجه به هر گزینه از پاسخ‌ها، توضیحاتی را ارائه می‌داد و از کودکان می‌خواست که با توجه به حالت‌های خود پاسخ درست را علامت بزنند. پس از تعیین افراد گروه نمونه و جای‌دادن آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، برنامه قصه‌درمانی طی ۱۰ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد؛ اما هیچ آموزشی به دانش‌آموزان گروه کنترل ارائه نگردید و آن‌ها برنامه معمول درسی خود را گذراندند.

هریک از جلسات قصه‌درمانی مطابق با مراحل زیر پیش می‌رفت:

۱. مرور قصه‌های جلسه قبل توسط کودکان (با هدایت پژوهشگر)
 ۲. بیان داستان توسط پژوهشگر
 ۳. فرصت‌دادن به کودکان برای تعامل و صحبت در مورد داستان و پاسخ‌دادن به پرسش‌های آن‌ها
 ۴. نتیجه‌گیری از داستان توسط پژوهشگر و کودکان
 ۵. کشیدن نقاشی از داستان توسط کودک
- پس از گذشت یک هفته از اتمام جلسات قصه‌درمانی، پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. به این صورت که پرسشنامه مذکور مجدداً بین کودکان توزیع گردید و آن‌ها دوباره با توضیحات پژوهشگر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، نمودار، جدول و غیره استفاده شد. علاوه‌براین در سطح استنباطی با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود، برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. شایان ذکر است که برای سهولت در تجزیه و تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار آماری SPSS 21 به کار رفت و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

نوع اختلال	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون			
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب کلی	آزمایش	۱۵	۴۹/۶۰	۷/۵۶	۱۵	۱۴/۷۳	۷/۱۵
	کنترل	۱۵	۴۸/۷۳	۷/۱۵	۱۵	۴۲/۰۰	۸/۱۱
اضطراب جدایی	آزمایش	۱۵	۱۰/۴۶	۳/۹۰	۱۵	۳/۶۰	۲/۷۷
	کنترل	۱۵	۱۰/۷۳	۳/۳۰	۱۵	۸/۸۶	۳/۲۷
اضطراب عمومی	آزمایش	۱۵	۸/۵۳	۳/۷۱	۱۵	۲/۲۰	۱/۶۱
	کنترل	۱۵	۷/۶۰	۲/۶۴	۱۵	۷/۰۶	۳/۲۸
هراس	آزمایش	۱۵	۸/۲۰	۲/۲۷	۱۵	۳/۷۳	۲/۸۶
	کنترل	۱۵	۱۰/۰۶	۲/۴۰	۱۵	۷/۶۰	۲/۹۹
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۱۵	۷/۲۶	۲/۴۹	۱۵	۱/۶۰	۱/۵۴
	کنترل	۱۵	۸/۱۳	۲/۷۴	۱۵	۷/۶۶	۲/۳۱
وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز	آزمایش	۱۵	۶/۸۰	۴/۶۰	۱۵	۱/۶۶	۱/۷۱
	کنترل	۱۵	۵/۰۰	۲/۶۷	۱۵	۴/۵۳	۳/۲۰
وسواس	آزمایش	۱۵	۸/۶۰	۲/۶۴	۱۵	۱/۶۶	۱/۳۴
	کنترل	۱۵	۷/۲۰	۲/۹۰	۱۵	۵/۹۳	۲/۴۳

جدول ۲: آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

عامل	نوع آزمون	Kolmogorov-Smirnov	سطح معناداری	Shapiro-Wilk	سطح معناداری
اضطراب کلی	پیش‌آزمون	۰/۱۱۷	۰/۲۰۰	۰/۹۴۷	۰/۱۴۳
	پس‌آزمون	۰/۱۲۳	۰/۲۰۰	۰/۹۸۴	۰/۱۵۰
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	۰/۱۴۵	۰/۱۱۰	۰/۹۶۴	۰/۳۹۱
	پس‌آزمون	۰/۱۵۰	۰/۰۸۵	۰/۹۴۱	۰/۰۹۴
اضطراب عمومی	پیش‌آزمون	۰/۱۵۲	۰/۰۷۴	۰/۹۵۱	۰/۱۷۸
	پس‌آزمون	۰/۱۴۴	۰/۱۱۴	۰/۹۲۵	۰/۰۶۵
هراس	پیش‌آزمون	۰/۱۵۵	۰/۰۶۵	۰/۹۴۸	۰/۱۴۹
	پس‌آزمون	۰/۱۵۱	۰/۰۷۸	۰/۹۳۰	۰/۲۶۱
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۲۰۹	۰/۰۵۲	۰/۹۳۰	۰/۰۵۹
	پس‌آزمون	۰/۱۳۶	۰/۱۶۷	۰/۹۳۰	۰/۰۵۹
وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز	پیش‌آزمون	۰/۱۵۳	۰/۰۷۱	۰/۹۲۸	۰/۰۵۴
	پس‌آزمون	۰/۱۸۰	۰/۰۵۴	۰/۸۶۱	۰/۰۵۲
وسواس	پیش‌آزمون	۰/۱۲۵	۰/۲۰۰	۰/۹۵۷	۰/۲۵۲
	پس‌آزمون	۰/۱۴۲	۰/۱۲۷	۰/۹۳۷	۰/۰۷۸

می‌دهند که قصه‌درمانی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته (اضطراب و مؤلفه‌های آن) اثرگذار بوده است و تفاوت

اولیه از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند. به عبارت دیگر، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان

جدول ۳: آزمون Box M برای شرط همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس در متغیرهای پژوهش

Box M	F
۶۳/۲۰۸	۱/۲۰۶
۳۶	۲۶۳۸/۰۴۵
درجه آزادی ۱	۰/۱۸۷
درجه آزادی ۲	
سطح معناداری	

معناداری بین گروه‌ها وجود دارد.

براساس یافته‌های جدول ۵، آزمون Levene برای

بررسی همگنی واریانس خطای متغیرها در گروه‌های پژوهش معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$)؛ بنابراین واریانس خطای این متغیر در گروه‌ها همگن است.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، مقدار کنش متقابل پیش‌آزمون و گروه‌ها معنادار نبوده و سطح معناداری آن‌ها بیشتر از $0/05$ است؛ بنابراین شیب خط رگرسیون در گروه‌ها یکسان می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است، با

جدول ۴: نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	شاخص اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۶۸	۴۹/۳۵۲	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸
لامبدای ویلکز	۰/۰۳۲	۴۹/۳۵۲	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸
اثر هتلینگ	۳۰/۳۷۱	۴۹/۳۵۲	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳۰/۳۷۱	۴۹/۳۵۲	۸	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸

جدول ۵: نتایج آزمون Levene در مورد بررسی همسانی واریانس‌ها

نوع اختلال	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب کلی	۲/۷۶۵	۱	۲۸	۰/۱۰۸
اضطراب جدایی	۰/۰۷۲	۱	۲۸	۰/۷۹۱
اضطراب عمومی	۳/۱۸۷	۱	۲۸	۰/۰۸۵
هراس	۰/۰۵۱	۱	۲۸	۰/۸۴۲
اضطراب اجتماعی	۰/۱۵۷	۱	۲۸	۰/۶۹۵
وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز	۰/۳۴۷	۱	۲۸	۰/۵۶۰
وسواس	۰/۳۸۱	۱	۲۸	۰/۵۴۲

جدول ۶: نتایج بررسی شیب خط رگرسیون گروه‌ها برای انجام تحلیل کوواریانس

نوع اختلال	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	شاخص اندازه اثر
اضطراب کلی	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۷۳/۲۴۴	۱	۷۳/۲۴۴	۳/۴۸۸	۰/۰۷۳	۰/۱۱۸
اضطراب جدایی	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۱۱/۲۵۹	۱	۱۱/۲۵۹	۲/۴۴۶	۰/۱۳۰	۰/۰۸۶
اضطراب عمومی	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۲۵/۳۳۵	۱	۲۵/۳۳۵	۷/۶۶۰	۰/۰۶۰	۰/۲۲۸
هراس	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۰/۱۳۱	۱	۰/۱۳۱	۰/۰۵۳	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۱۰/۸۱۵	۱	۱۰/۸۱۵	۴/۲۴۰	۰/۰۵۱	۰/۱۴۰
وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۴۹/۹۶۵	۱	۴۹/۹۶۵	۱۹/۸۰۷	۰/۰۵۱	۰/۴۳۲
وسواس	تعامل پیش‌آزمون و گروه	۸/۲۵۶	۱	۸/۲۵۶	۳/۶۹۸	۰/۰۶۶	۰/۱۲۵

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس اثر پیش‌آزمون بر نمره متغیرها

نوع اختلال	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	شاخص اندازه اثر
اضطراب کلی	پیش‌آزمون	۱۰۱۹/۷۵۵	۱	۱۰۱۹/۷۵۵	۴۴/۴۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	گروه	۵۸۴۸/۵۹۶	۱	۵۸۴۸/۵۹۶	۲۵۵/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
	خطا	۶۱۹/۱۷۹	۲۷	۲۲/۹۳۳			
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	۱۲۶/۳۸۱	۱	۱۲۶/۳۸۱	۲۶/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
	گروه	۱۹۵/۵۶۵	۱	۱۹۵/۵۶۵	۴۰/۳۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹
	خطا	۱۳۰/۹۵۲	۲۷	۴/۸۵۰			
اضطراب عمومی	پیش‌آزمون	۷۶	۱	۷۶	۱۸/۴۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶
	گروه	۲۰۹/۴۴۰	۱	۲۰۹/۴۴۰	۵۰/۷۹۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳
	خطا	۱۱۱/۳۳۳	۲۷	۴/۱۲۳			
هراس	پیش‌آزمون	۱۳۷/۴۹۸	۱	۱۳۷/۴۹۸	۳۶/۰۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
	گروه	۲۸/۲۳۲	۱	۲۸/۲۳۲	۷/۳۹۸	۰/۰۱۱	۰/۲۱۵
	خطا	۱۰۳/۰۳۵	۲۷	۳/۸۱۶			
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۱/۷۹۴	۱	۳۱/۷۹۴	۱۱/۱۲۸	۰/۰۰۲	۰/۲۹۲
	گروه	۲۳۷/۹۶۷	۱	۲۳۷/۹۶۷	۸۳/۲۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵
	خطا	۷۷/۱۳۹	۲۷	۲/۸۵۷			
وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز	پیش‌آزمون	۶۹/۵۱۶	۱	۶۹/۵۱۶	۱۶/۲۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶
	گروه	۹۲/۶۲۹	۱	۹۲/۶۲۹	۲۱/۶۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵
	خطا	۱۱۵/۵۵۱	۲۷	۴/۲۸۰			
وسواس	پیش‌آزمون	۴۱/۹۵۹	۱	۴۱/۹۵۹	۱۷/۰۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۸
	گروه	۱۶۷/۴۸۱	۱	۱۶۷/۴۸۱	۶۸/۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۶
	خطا	۶۶/۳۰۸	۲۷	۲/۴۵۶			

قصه‌درمانی منجر به کاهش اضطراب کودکان گروه آزمایش شده و دارای اثربخشی معناداری بوده است.

نتایج این پژوهش همسو با مطالعات پیشین، شواهد کافی برای تأیید فرضیه‌های پژوهش را فراهم می‌کند؛ به‌عنوان مثال نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات زارعی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان "تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیکی، نگرانی و اضطراب اجتماعی کودکان در سنین مدرسه"، پژوهش شفیع و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان "اثربخشی قصه‌گویی بر اضطراب کودکان بستری در بیمارستان" و پژوهش یوسفی لویه و همکاران (۱۳۸۷) با عنوان "تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی

کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر کاهش اضطراب و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)؛ از این رو فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب و مؤلفه‌های آن تأیید می‌گردد.

بحث

براساس نتایج آماری به‌دست‌آمده (جدول توصیفی ۱ و جدول استنباطی ۷) می‌توان گفت که قرارگرفتن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش موجب کاهش نمرات آن‌ها در پس‌آزمون اضطراب شده است. به عبارت دیگر، رویکرد

جذب بهتر و سریع‌تر مفاهیم به ذهن و زبان کودک می‌شود؛ بلکه فهم آن‌ها را عینی‌تر و ساده‌تر می‌سازد. صاحب‌نظران بر این عقیده هستند که قصه‌گویی باعث خلق موقعیت‌های یادگیری می‌شود و این امکان را فراهم می‌کند که فرد به بیش از تجارب شخصی خود بیندیشد و برای حل مسائل خود راه‌های خلاقانه‌ای را ایجاد کند (۱۹). در این راستا، یافته‌های پژوهش شهابی‌زاده (۱۳۹۷) نشان دادند که قصه‌درمانی شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب عمومی و اضطراب اجتماعی کودکان می‌شود. Prista و Torres (۲۰۰۲) نیز در پژوهش خود گزارش نمودند که قصه‌درمانی بر کاهش ترس‌های جسمانی اثرگذار می‌باشد. همچنین براساس یافته‌های پژوهش فرزانه (۱۳۹۴)، تلفیق قصه‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند موجب کاهش معنادار وسواس فکری- عملی کودکان شود (۲۰-۲۲). پژوهشگران بر این باور هستند که دلیل مفیدبودن قصه‌درمانی این است که به کودکان اجازه می‌دهد تا مشکلات خود را کنار بگذارند و آن را از یک دیدگاه تجسمی تجربه نمایند (۱۷). کودک از طریق خلق داستان، بسیاری از مشکلات خود را بازگو می‌کند؛ بنابراین می‌توان از طریق قصه‌درمانی و خلق داستان توسط هر کودک به مشکلات و یا خواسته‌های وی پی برد و آن‌ها را مرتفع نمود (۱۶).

در انتها در ارتباط با محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودبودن نمونه پژوهش به یک منطقه خاص از شهر تهران، جنسیت دختر، سن خاص آزمودنی‌ها و عدم توجه به تفاوت‌های فردی و وضعیت اقتصادی، فرهنگی و تحصیلی خانواده‌های آن‌ها اشاره کرد که این موارد تعمیم‌پذیری نتایج را تا حدودی دشوار می‌سازد. در این راستا پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌ها در مطالعات دیگری با نمونه‌های متفاوت با این پژوهش توزیع شده و تکمیل گردند و نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش

کودکان " همسو می‌باشد (۱۵-۱۳)؛ از این رو به نظر می‌رسد که در طول قصه‌درمانی، کودک با مشاهده شخصیت‌های داستان که مشکلات اضطرابی دارند، نشانه‌های اضطراب را در خود شناسایی نموده و متوجه می‌شود که برخی از کودکان دیگر نیز دارای مشکلات وی هستند. کودک با درگیرشدن در داستان و صحبت‌کردن در مورد مشکل قهرمان داستان و مشکلات اضطرابی خود، شیوه‌های برخورد با مشکل را می‌آموزد. در ادامه، کودک مضطرب سعی می‌کند از طریقی که قهرمان داستان با اضطراب خود مقابله کرده است، مشکلات و نگرانی‌های خود را حل نموده و با اضطراب خود مقابله کند. فرایند شناختی که در کودک به کمک قصه آغاز شده است، از طریق یادگیری راه‌های غلبه بر مشکلات پایان می‌پذیرد.

در این راستا، نتایج پژوهش خاتمی (۱۳۹۵) نشان داد که قصه‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی، اضطراب جدایی و اختلال کردار یا رفتار کودکان پیش‌دبستانی دارد. علاوه‌براین، در پژوهشی که بانکی و همکاران (۱۳۸۸) در این ارتباط انجام دادند، گزارش نمودند که قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب جدایی و افسردگی کودکان سرطانی اثرگذار می‌باشد (۱۷،۱۶) که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

تربیت غیرمستقیم از جمله تعدیل یا تقویت ویژگی‌های مطلوب و تعدیل مشکلات عاطفی از نتایج قصه به شمار می‌رود. در این راستا باید گفت که به هر اندازه داستان از جاذبه‌های بیشتری برخوردار باشد و بتواند نظر کودک را به‌گونه‌ای عمیق‌تر به خود معطوف سازد، از ارزش بیشتری برخوردار خواهد بود (۱۸).

قصه به دلیل کشش زیبایی و انگیزش کنجکاوی، این قابلیت را دارد که بسیاری از مفاهیم را به دنیای کودک انتقال دهد. روش غیرمستقیم انتقال مفاهیم نه‌تنها باعث

حاضر مقایسه شود.

۲. نیازهای ارضاننده پژوهشگر در اجرا دخالت نداشت.

۳. پژوهشگر از بروز مشکلات شخصی خود در روند جلسات جلوگیری به عمل آورد.

۴. رضایت آگاهانه مبنی بر اینکه شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش نمی‌توانند از ادامه آن انصراف دهند، از آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها که در جلسات قصه‌درمانی شرکت داشتند، اخذ گردید.

۵. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

۶. نتایج پژوهش به صورت کلی و بدون ذکر نام انفرادی شرکت‌کنندگان ارائه شدند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره با گرایش مدرسه، مصوب دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی است. بدین‌وسیله از کلیه دانش‌آموزان پایه دوم ابتدایی، مدیریت محترم و کارکنان دبستان دخترانه شهدای تاکسیرانی که پژوهشگران را در راستای انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که تغییرات ایجادشده در نمرات اضطراب معنادار بوده است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که روش به کار گرفته شده در مورد گروه آزمایش مؤثر بوده است. علاوه‌براین، بررسی نمرات گروه آزمایش پس از قصه‌درمانی حاکی از آن بود که تفاوت معناداری در زمینه اضطراب در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که مداخله به کار گرفته شده در پژوهش حاضر، روش سودمندی برای کاهش اضطراب کودکان دبستانی است. در حقیقت، استفاده از قصه در مدارس ابتدایی و مهدکودک‌ها می‌تواند به‌عنوان یک روش تدریس فعال مطرح شود که با مشارکت کودکان در امر آموزش، به شکل مطلوبی مهارت‌های لازم را به کودکان آموزش می‌دهد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

۱. اصل رازداری رعایت گردید.

References

- Whiteside SP, Brown AM. Exploring the utility of the Spence Children's Anxiety Scales parent- and child-report forms in a North American Sample Original Research Article. *J Anxiety Disord.* 2008; 22(8):1440-6.
- Martin A, Volkmar FR. *Lewis's child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook.* 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Sadock B, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences. 11th ed. New York: Woted Kluwer; 2015.
- Hasanzadeh A, Sharifi Daramadi P, Sohrabi F. Comparison of meta-cognition components in youngsters stricken and not-stricken with obsessive compulsive disorder. *J Psychol Stud.* 2013; 9(1):91-108. [in Persian]
- Last C, Rahmati B. How your child can overcome anxiety and fear? Tehran: Publications in The Knowledge of Bahman; 2007. [in Persian]
- Sheibani S, Yousefilouyeh M, Delavar A. The effect of stage therapy on depression symptoms. *Res Excep Children.* 2006; 6(4):893-916. [in Persian]
- Rahill SA. A comparison or the effectiveness or story-

- based and skill- based social competence programs on the development of social problem solving and peer relationship skills of children with emotional disability. [Doctoral Dissertation]. Maryland: Carlson Albizu University; 2008.
8. Arad D. If your mother were an animal, what animal would she be? Creating play stories in family therapy: the Animal Attribution story-telling technique. *Fam Proc.* 2004; 43(2):249-63.
 9. Schneider P, Dube RV. Story presentation effects on children retell content. *Am J Speech Lang Pathol.* 2005; 14:52-60.
 10. Thompson CL, Rudolph LB, Henderson DA. *Counseling children.* Belmont: Brooks/Cole; 2005.
 11. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav Res Ther.* 1998; 36(5):545-66.
 12. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi E, Spence S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *Int Psychol J.* 2007; 1(1):17-26.
 13. Zarei K, Parandeh MZ, Seyedfatemi N, Khoshbakht F, Haghani H, Zarei M. Impact of storytelling on physiological. worry and social anxieties in hospitalized school-aged children. *Med Surg Nurs J.* 2013; 2(3-4):115-21. [in Persian]
 14. Shafiey M, Hakim A, Bassaknedjad S, Haghighizadeh M. Impact of storytelling on anxiety in 4-7 year old children in hospital: a randomized clinical trial study. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facul.* 2018; 26(3): 155-64. [in Persian]
 15. Yoosefi Looyeh M, Delavar A, Yoosefi Looyeh M. The impact of narrative therapy on amelioration of anxiety disorder symptoms in fourth grade students. *J Excep Children.* 2008; 8(3):281-94. [in Persian]
 16. Khatami H. The effect of narrative therapy on anxiety, depression and behavioral disorder. [Master Thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University; 2017. [in Persian]
 17. Banki Y, Amiri S, Asadi S. The study of the efficacy of bibliotherapy in detachment anxiety and depression of children of divorced parents. *Clin Psychol Personal.* 2009; 1(37):1-8. [in Persian]
 18. Shoarinejad A. *Developmental psychology.* Tehran: Information Publication; 2007. [in Persian]
 19. Butcher SE. Narrative as a teaching strategy. *J Correct Educ.* 2006; 57(3):195-208.
 20. Shahabizadeh F, Khaje AF. The effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female students. *Knowl Res Appl Psychol.* 2018; 19(1):70-80. [in Persian]
 21. Torres S, Prista GM. Application of narrative therapy to anorexia nervosa: a case study. *Rev Portugesa Psicossomation.* 2002; 49(1):141-56.
 22. Farzaneh Z. The effect of story therapy on enhancement of elementary student's social skills. [Master Thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University; 2015. [in Persian]

Original Article

Effect of Narrative Therapy on Anxiety Levels of Second-Grade Elementary Students

Shaghayegh Feizi^{1*}, Najaf Tahmasbipour², Farideh Hamidi³

¹ MA in Counseling, Department of Educational Sciences, Faculty of Human Sciences, Shahid Rajaei University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Human Sciences, Shahid Rajaei University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Human Sciences, Shahid Rajaei University, Tehran, Iran

Received: 08 July 2019

Accepted: 19 September 2019

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effect of narrative therapy on the anxiety levels of second-grade elementary students.

Materials and Methods: This semi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group. The target population of this study was the second-grade elementary female students at Shohadaye Taxirani School located in district 14 in Tehran, Iran, in the academic year 2019. Based on census sampling, 30 students were selected among those who obtained the highest scores in the Spence anxiety test. Subsequently, they were assigned randomly into the experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received 10 sessions of cognitive-behavioral narrative therapy for 45 min. On the other hand, the control group received routine practices. At the end of narrative therapy, both groups were evaluated using the scales mentioned. The data were analyzed in SPSS software (version 21) through descriptive statistics and analysis of multivariate covariance.

Results: According to the result, the experimental group obtained a significant decrease in the total score of anxiety and its subscales after intervention, compared to the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Since the findings of this study are in line with those of other studies, it can be concluded that narrative therapy has positive effects on reducing anxiety levels in children.

Keywords: Anxiety, Children, Narrative therapy
