



اثربخشی قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی شهرستان اهواز The Present Research Effect of Narrative Therapy on Shyness, Depression and Self-esteem among preschool Children of Ahvaz City

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱۳

Fatemeh Loveimy, Sahar Safarzadeh

فاطمه لویمی^۱، سحر صفرزاده^۲

Abstract

Purpose: To investigate the effect of narrative therapy on shyness, depression and self-esteem of preschoolers in Ahvaz.

Method: The participants of the study included 40 preschoolers (12 girls and 28 boys) from Ahvaz that were randomly selected through multistage sampling. The design of this study was quasi-experimental. The research instruments employed for data collection were Rafi's (1983) shyness questionnaire, Beck's (1971) children and adolescents depression scale-A (CDS-A), and Coppersmith's (1967) self-esteem questionnaire. Descriptive statistics, analysis of covariance (ANCOVA), and analysis of multivariate covariance (MANCOVA) were utilized for data analysis. The experimental group was provided with 12 sixty-minute sessions of narrative therapy, while the control group did not receive any intervention.

Findings: The results showed that narrative therapy has a positive effect on reducing shyness and depression in children. Furthermore, narrative therapy has a positive effect on self-esteem and its subscales including the overall, social, family, and educational self in children.

Keywords: narrative therapy, shyness, depression, self-esteem.

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس در کودکان پیش دبستانی شهرستان اهواز بود.

روش: نمونه آماری شامل ۴۰ کودک (۱۲ دختر و ۲۸ پسر) از کودکان پیش دبستانی شهرستان اهواز که علائم کمرویی و افسردگی و کاهش عزت نفس داشتند بودند که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی می باشد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های کمرویی رافی (۱۹۸۳)، افسردگی کودکان و نوجوانان بک (۱۹۷۱) و عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بود. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) و کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. آزمودنی های گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت روش قصه درمانی قرار گرفتند، اما گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد.

یافته ها: قصه درمانی بر کاهش کمرویی و افسردگی کودکان تأثیر مثبت دارد؛ همچنین قصه درمانی بر افزایش عزت نفس و خرده مقیاس های آن که شامل؛ خود کلی، خود اجتماعی، خود به عنوان عضوی در خانواده و خود تحصیلی کودکان تأثیر مثبت دارد.
واژه های کلیدی: قصه درمانی، کمرویی، افسردگی، عزت نفس.

۱. گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل:

safarzadeh1152@yahoo.com)

مقدمه

امروزه برخی از روانشناسان معتقدند بسیاری از مشکلات در دوران پیش دبستانی جنبه تحولی داشته و خود به خود بر طرف می‌شود (Seif, 2009). این گفته در مورد برخی از رفتارهای کودکان صادق است. اما اگر مشکلات رفتاری برای چندین ماه و بدون اختلافات خانوادگی و محیطی ادامه یابد نیازمند مداخله درمانی روان شناختی می‌باشد (Moseley & Moseley, 2007). یکی از مداخلات مؤثر، قصه درمانی^۱ است. در واقع قصه های کودکان عموماً در ظاهر، ساده و قابل دریافت و در زیرساخت، غنی و سرشار از نکات شناختی - عاطفی بوده و ناخودآگاه کودک را مخاطب قرار می‌دهد و آن‌ها را برای رویارویی با «جهان‌های واقع و ممکن» آماده می‌کند (White & Shah, 2006). قصه‌ها^۲ به کودکان می‌گویند در این جهان چگونه باشند و به آنها این فرصت را می‌دهد تا دیدگاه خود را نسبت به واقعیت تغییر دهند و بستری برای کاهش ناامیدی می‌باشد (Prasko & et al, 2010) و در نتیجه کودکان می‌توانند به صورت فرافکنانه بر پیرایشانی‌های هیجانی خود کار کنند (Van De Voorde, 2009). از این رو تأثیر داستان بر رشد کودکان به دلیل در بر گرفتن استعاره‌ها و طرحواره‌ها و تمهید فرایندهای رشد بسیار پیچیده است (Friedberg & Wilt, 2010). قصه‌گویی^۳ با بیدار کردن نیروهای درونی کودک، بطور غیرمستقیم او را از موانع، تضادها و نیز امکانات و استعدادهایش آگاه می‌کند و وی را به تفکر، تعمق و جست‌وجو و امیدوار می‌دارد و از این رو در درمان و بهبود بسیاری از اختلالات رفتاری و خلقی مؤثر می‌باشد (Moseley & Moseley, 2007).

یکی از عواملی که می‌تواند از این روش درمانی تأثیر پذیرد کمرویی^۴ است. این عامل سبب می‌شود تا کودکان اسیر افکار واهی و تخیلات خود باشند و در خود معایبی ببینند که فاقد آن‌ها هستند و خود را قربانی ارزیابی‌های غیرمنصفانه‌ای احساس کنند که اطرافیان به ایشان نسبت می‌دهند (Crane, 2005). کمرویی و گوشه‌گیری در کودکان حالت‌های مختلفی دارد و عبارت است از کناره‌گیری از موقعیت‌های اجتماعی؛ مثل مدرسه، میهمانی‌ها یا امتناع از حضور در جمع دوستان که البته محققین توجه مثبت به خویشتن که در قالب پذیرش خویشتن است را مخالف آن می‌دانند (Donnellan & et al, 2005). بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که کودکان کمرو در موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی دچار نوعی اضطراب می‌شوند

۱ . Narrative Therapy

۲ . Narrative

۳ . Story Telling

۴ . Shyness

که در مهد کودک و مدرسه برای آن‌ها به دلیل قضاوت‌های منفی دیگران رخ می‌دهد (Borl Borl, 2012). نتایج پژوهشی بر روی کودکان دبستانی شهرستان ابهر نشان داد که بازی درمانی با روش قصه‌گویی بر کاهش کمرویی کودکان دبستانی مؤثر است (Babakhani, Janinejad & Karimi, 2013). در تحقیقات مشابه دیگر نیز نشان داده شد که قصه‌درمانی در کاهش رفتارهای اجتنابی کودکان مقطع پیش دبستانی مؤثر می‌باشد (Rajabzadeh, Alizade, Hosseinabadi, Santgar, Asghari Nekah, 2012 & Lombard, 2004) (Mousavi & Bayazi, 2011) البته این یافته بطور خاص رفتارهای کمرویی را شامل نمی‌شود از این رو در برخی قسمت‌ها یافته‌ها دارای تناقض می‌باشند.

از سوی دیگر از جمله عوامل تأثیرپذیر از قصه‌درمانی میزان افسردگی^۱ در کودکان است (Ramezani Kargar, 2015). افسردگی در کودک و بزرگسال معنای مشابهی ندارد و نشانه‌های هر کدام متفاوت است (Seif, 2009). به طور کلی، افسردگی عبارت از احساس درماندگی و به بن بست رسیدن می‌باشد. گاهی این اختلال علائم جسمانی به دنبال خواهد داشت و گاهی علائم روانی مشهود می‌گردد، البته در بسیاری از موارد نیز علائم جسمانی و روانی همزمان دیده می‌شود (Haji Maghsoudi, 2014). پژوهش‌ها نشان داده است که افسردگی می‌تواند از آغاز زندگی یعنی دوران نوزادی هم پدید آید. برای مثال، زمانی که نوزاد به مرحله ای از رشد می‌رسد که مادر خود را می‌شناسد (شش تا هشت ماهگی) جدا شدن از مادر موجب بروز حالات افسردگی در طفل می‌گردد. کودک افسرده فاقد انرژی لازم است و احساس خستگی می‌کند. از لحاظ ظاهر نیز رنگی پریده دارد. تمرکز حواس او پایین می‌آید؛ چنانچه قادر به توجه کردن و تمرکز داشتن نیست و خود را فردی بی ارزش و بی کفایت احساس می‌کند. افکار مربوط به مرگ هم در او بروز می‌کند. افکار خودکشی (البته بدون طرح و نقشه معین) نیز در بعضی کودکان افسرده دیده می‌شود (Seif, 2009). همچنین، به گفته اتحادیه ملی بیماری روانی در آمریکا این کودکان ۵ برابر بیشتر از کودکانی که دچار افسردگی نشده‌اند احتمال دارد که در بزرگسالی دچار افسردگی گردند (Arjomandi Rad & Delgosa, 2014) و این اختلال تا سالهای متممادی در افراد باقی بماند (Talebzadeh Shoushtari, 2010). افسردگی در کودکان و نوجوانان سبب انزوای اجتماعی، افت تحصیلی، سوء مصرف مواد، عقب ماندگی روانی - حرکتی، اختلالات خواب، احساس گناه و دست زدن به خودکشی برای نوجوانان می‌شود. قصه‌ها ابزار بنیادین "معنا دهی" و الگوی طبیعی تفکر محسوب می‌شوند که کودکان پیش از مدرسه از طریق افسانه‌ها، داستان‌های کودکانه و تاریخچه‌ی خانوادگی خود، آن‌ها را فرا می‌گیرند. در همین راستا محققین در

۱. Depression

پژوهشی نشان دادند که تغییر سبک یادگیری کودکان بر افسردگی آن‌ها مؤثر است و الگوی آموزش خوش بینی به روش قصه گویی، باعث کاهش میزان افسردگی کودکان و پایداری اثر آن بعد از ۶ ماه شده است (Tajabadi, Rahimi & Shabani, 2012). در تحقیقی دیگر قصه درمانی توسط پژوهشگران بر روی ۲۴ کودک مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی انجام گرفت و نتایج تحقیق نشان داد این درمان مانند درمانهای دیگر روان شناختی برای درمان اضطراب و اختلال خلق و عادات خواب نامناسب کودکان بخصوص کودکان بیمار می تواند بکار رود و مؤثر است (Ayorloo, Barghi Irani & Ali Akbari, 2016). تحقیقات مشابه نیز پژوهشگران نشان دادند که قصه درمانی در گروه آزمایش به طور معناداری موجب کاهش خلق پایین در مقایسه با افرادی که درمان رایج را دریافت نکرده اند می شود (Kariminasab & et al. 2014; Arjomandi Rad & Delgosha, 2014) که البته این یافته در کلیه تحقیقات حمایت نشده است.

از سوی دیگر، کاربردهای قصه درمانی فقط به درمان اختلالات رفتاری و خلقی کودکان محدود نمی شود بلکه قصه گویی به عنوان روشی غیرمستقیم برای ارائه چهارچوبی به منظور آموزش و ارتقاء خودفهمی، کارآیی و وحدت دادن به تجارب، می تواند در سلامت کودکان و نوجوانان نقشی موثر داشته باشد و در تقویت ویژگی های مثبت روان شناختی همچون عزت نفس^۱ کودکان نیز موثر است (Seif, 2009). در این راستا، نتایج پژوهش ها حاکی از اثربخشی قصه درمانی گروهی در افزایش عزت نفس کودکان بوده و قابلیت کاربرد قصه و ساختار آن را در آموزش و ارتقاء بهداشت روان کودکان نشان می دهد (Soltani & Amirpour, 2012). در واقع، عزت نفس شامل احساسات، باورها و آرزوهای پیچیده کودک براساس مهارت های در حال تغییر وی در تأثیر متقابل و نفوذ به دنیای اطرافش است (Parsa, 2006). همچنان که کودکان از خود درکی پیدا می کنند و هویت خود را می یابند، تلویحاً برای خصوصیات خود ارزش منفی یا مثبت قائل می شوند. مجموعاً ارزیابی هایی که کودک از خود می کند، عزت نفس او را تشکیل می دهد (Shamlou, 2007). همچنین در تحقیقی با عنوان استفاده از داستان در درمان کودکان با مشکلات گفتاری نشان داده شد که استفاده از داستان با فرم جذاب باعث کاهش ترس و تشویق برای ارتباط کلامی و در نتیجه تحریک احساسات مثبت و تقویت عزت نفس و احساس پذیرش خود و کاهش استرس می گردد (Be tkiewicz, 2013). اگر چه این یافته در کلیه تحقیقات گزارش نشد ولی برخی پژوهشگران نیز طی تحقیقات مشابه و جداگانه ای نشان دادند قصه درمانی عامل بسیار مهمی در افزایش خوداحترامی کودکان می باشد (Soltani & Amirpour, 2012, Najafi, 2011, Lander, 2008). با توجه به مطالب فوق هدف از

۱. Self-Esteem

پژوهش حاضر بررسی میزان تأثیر قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی دارای اختلالات کمرویی و افسردگی و عزت نفس پایین شهرستان اهواز می باشد. بر این اساس در تحقیق حاضر تلاش می شود به پاسخ علمی این پرسش که «آیا قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد؟» پرداخته شود.

روش

روش مورد استفاده در این تحقیق نیمه آزمایشی و به صورت طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کودکان پیش دبستانی شهر اهواز با محدوده سنی ۵ تا ۶ سال که ۷۵۰۰ نفر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می باشند، بود. با توجه طرح تحقیق، تعداد ۴۰ نفر از کودکان پیش دبستانی شهرستان اهواز به عنوان نمونه آماری، به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از مراکز پیش دبستانی شهرستان اهواز انتخاب شدند؛ بدین صورت که شهرستان اهواز بر اساس نواحی چهارگانه آموزشی، به چهار ناحیه تقسیم شد و از بین این نواحی، ناحیه ۴، به قید قرعه انتخاب شد و در نهایت بر اساس لیست مراکز پیش دبستانی (در مدارس ابتدایی) ناحیه ۴ که از طریق آموزش و پرورش دریافت شد، ۷ مرکز پیش دبستانی به قید قرعه مشخص شد. برای مشخص کردن گروه هدف علاوه بر مصاحبه اولیه با مربی، آزمون افسردگی و کمرویی و عزت نفس توسط مادران و در رابطه با کودکان انجام گرفت و بر این اساس تعداد ۴۰ کودک (۱۲ دختر و ۲۸ پسر) طبق نقطه برش پرسشنامه های افسردگی، کمرویی و عزت نفس به طور تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند.

ابزارها

پرسشنامه کمرویی

پرسشنامه‌ی کمرویی رافی^۱ (Raffi, 1985 Quoted by Satchai, 2012) شامل ۲۵ سؤال می باشد: ۱۸ سؤال قطب مثبت (۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵) و ۷ سؤال قطب منفی هستند (۲، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۳). سؤالات بر اساس طیف لیکرت (معمولاً، گاهی اوقات، هرگز) پاسخ داده می شوند. واناجا (Hvanaja, 2005 Quoted by Asnhalata & Diego Martin, 2006) پایایی پرسشنامه را براساس روش دو نیمه سازی ۰/۷۱ به دست آورده است. مطالعات پژوهشگران (Raffi, 1985

۱ . Raffi Shyness Inventory

Quoted by Satchai, 2012) حاکی از همسانی درونی بالای این پرسشنامه (۰/۹۴) و همچنین روایی مناسب آن (۰/۹۱) بود. آنها ضریب روایی پرسشنامه مذکور را با روش تحلیل عوامل انجام دادند و تحلیل داده‌ها نشان داد که این پرسشنامه از روایی سازه خوبی برخوردار است. همچنین آنها پایایی پرسشنامه را با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۹ و ۰/۸۸ گزارش نمودند. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه کمرویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۵ گزارش شد، که بیانگر ضریب مطلوب پرسشنامه یاد شده است.

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان بک

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان بک^۱، در سال ۱۹۶۱ ساخته شده و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند (Beck, 1971). نمره بین ۰-۱۳ بیانگر افسردگی جزئی، نمره بین ۱۹-۱۴ بیانگر افسردگی خفیف، نمره بین ۲۸-۲۰ بیانگر افسردگی متوسط و نمره بین ۷۵-۲۹ بیانگر افسردگی شدید می‌باشد (Beck, Steer & Carbin, 1988). بک (Beck, 2000 Quoted by Satchai, 2012) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرد و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیربیمار ۰/۸۱ گزارش شده است. محققین ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی به دست آوردند. همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ به دست آمد (Satchai, 2012). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه افسردگی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

پرسشنامه عزت نفس

پرسشنامه عزت نفس^۲ در سال ۱۹۶۷ تهیه و تدوین شد (Coopersmit, 1967). این مقیاس ۵۸ ماده‌ای خودگزارشی مداد-کاغذی است که ۸ ماده آن یعنی شماره ۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵ دروغ سنج می‌باشند و ۵۰ ماده دیگر آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس خودکلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان) عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم شده است (Coopersmith, 1967). محققین ضرایب بازآزمایی این آزمون را بعد از ۳۵ روز ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کردند (Coopersmith, 1990). در مطالعه‌ای ضریب اعتبار این آزمون از طریق همبسته کردن نمره‌های آن با معدل آخر سال آزمودنی‌ها

۱ . Beck Children's Depression Scale-A (CDS-A)

۲ . Self-Esteem Inventory

محاسبه گردید و ضرایب بدست آمده برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بود. همچنین پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ و روش تصنیف ۰/۸۸ شد (Shokrkoon & Nausi, 1995 Quoted by Satchai, 2012). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه عزت نفس نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می‌باشد.

شیوه اجرا

بخش اول پژوهش با هدف شناسایی کودکان پیش دبستانی که در مورد آن‌ها تشخیص کمرویی و افسردگی بالا و عزت نفس پایین داده شده صورت گرفت. بدین منظور کودکان ۷ مرکز پیش دبستانی که به تشخیص اولیه مربیان و پاسخ‌های مادران به پرسشنامه‌ها، دارای بیشترین نمره کمرویی و افسردگی و کمترین نمره عزت نفس بودند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) گمارده شدند. بعد از یک جلسه توجیه هدف انجام کار و مراحل انجام آزمایش، پرسشنامه‌های مربوطه به وسیله مادران کودکان اجرا شد، سپس گروه آزمایش تحت مداخله‌ی قصه درمانی به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، قرار گرفت و به گروه گواه هیچ آموزشی در این زمینه داده نشد. البته پیش از اجرای جلسات درمانی از مادران هر دو گروه خواسته شد به هر گونه تغییر کودکان شان طی دوره‌ی کار، توجه لازم را داشته باشند. بدین منظور، پس از برقراری ارتباط صمیمانه با آزمودنی‌ها در نخستین جلسه و پژوهشگر قصه‌ای بیان کرده و سپس به بحث و گفتگوی نیمه سازمان یافته با آزمودنی‌ها در خصوص قصه می‌پرداخت. در پایان هر جلسه برای اطمینان از یادگیری نکات قصه، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد که قصه را بازگو کنند و این روند در تمام جلسات‌های درمانی ادامه داشت. بعد از اتمام مداخله‌ی قصه درمانی، در روز بعد از آخرین جلسه درمانی دوباره پرسشنامه‌های مربوطه از طریق مصاحبه با مادران آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و گواه تکمیل گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات و چارچوب و ساختار کلی جلسات

جلسات درمان	اهداف	قصه ارائه شده
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با احساس کمرویی، افسردگی و عزت نفس.	داستان جوجه اردک زشت
جلسه دوم	آشنایی با احساسات خود و نامگذاری آن‌ها.	داستان شیر و موش
جلسه سوم	آشنایی با نتایج منفی رفتار ناسازگارانه مثل کمرویی و آسیب شناسی آن.	داستان پسته دهان بسته
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های اجتماعی (پیروی از قوانین، همکاری و تقسیم کار) و نیز افزودن به عزت نفس.	داستان چتر آفتابگیر

داستان پرسیان و غار اژدها	مروری بر رویدادهای خوشایند و جنبه‌های مثبت مربوط به موضوعات غلبه بر کمرویی و افزایش عزت نفس.	جلسه پنجم
تعریف قصه ای نزدیک به توضیح یکی از کودکان	آشنایی با احساسات مختلف با تأکید بر احساس کمرویی، دلایل و نتایج آن و نیز درک دیدگاه هیجانی و اجتماعی دیگران.	جلسه ششم
داستان سه دوست	افزودن بر مهارت‌های عزت نفس و توجه و دقت بیشتر در انجام مسئولیت‌های محوله.	جلسه هفتم
داستان شاهزاده خوشبخت	آشنایی با روش‌های جدید رویارویی، آشنایی با مراحل غلبه بر افسردگی.	جلسه هشتم
داستان گوسفندی که خیلی کوچک بود	آموزش مهارت‌های غلبه بر افسردگی، جلب حمایت عاطفی دیگران و نیز سرگرم شدن و بازی کردن برای جلوگیری از بروز افسردگی.	جلسه نهم
داستان لوئیس بریل	آموزش نحوه استفاده از عزت نفس مثبت برای جلوگیری از بروز افسردگی.	جلسه دهم
داستان هلن کلر	آشنایی با ارزش رویارویی با افسردگی و تمرکز بر پیامدهای قهر کردن به عنوان یک راهبرد رویارویی ناکارآمد.	جلسه یازدهم
قصه‌های دوشنبه	مروری بر رویدادهای خوشایند و مهارت‌های مثبت اندیشی برای غلبه بر افسردگی.	جلسه دوازدهم

لازم به توضیح است بدلیل اینکه کودکان از مراکز پیش دبستانی مختلف بودند، برای اجرای آزمون و قصه درمانی، از یک مکان که از قبل مشخص شده بود (اتاق بازی درمانی یکی از مراکز درمانی شهر) استفاده شد. البته بخاطر ناآشنا بودن آزمودنی‌ها با مکان و احتمال اضطراب آنها، مادران به همراه کودکان در محل حضور پیدا می کردند. پیش آزمون و پس آزمون نیز در همین محل اجرا شد. برای کاهش حساسیت نیز از مادران خواسته شد ۵ جلسه قبل از پیش آزمون در محل مورد نظر حاضر شوند و کودکان با مربی مکان مشغول بازی شوند. البته گروه گواه نیز به موازات گروه آزمایش طی همان جلسات اجرای قصه درمانی و قبل آن در همین مکان حاضر می شدند ولی برای آنها فعالیت‌هایی نامربوط مانند نقاشی، بازی با وسایل، شعرخوانی و ... اجرا می شد.

در تحقیق حاضر تلاش شد آزمودنیها بر اساس جنسیت در دو گروه آزمایش و گروه گواه کنترل شوند بر این اساس در هر گروه ۳۰ درصد دختر (۶ نفر) و ۷۰ درصد پسر (۱۴ نفر) قرار گرفت. همچنین ۲۰ درصد مادران و ۱۰۰ درصد پدران آزمودنیها شاغل بودند. ۶۰ درصد آزمودنیها فرزند اول، و ۳۵ درصد

فرزند دوم و ۵ درصد فرزند سوم خانواده بودند.

یافته‌ها

به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت‌های ایجاد شده در میانگین‌های پس‌آزمون هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از کواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد (جدول ۳ و ۴). همچنین قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مفروضه‌های این آزمون شامل نرمال بودن توزیع، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانسها مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از برقراری این مفروضه‌ها آزمون تحلیل کواریانس به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت نمرات آزمون کمروبی، افسردگی و عزت نفس مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره کمروبی، افسردگی و عزت نفس گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	شاخص آماری	
			میانگین	انحراف معیار
کمروبی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۰/۱۰	۱۲/۸۵
		گواه	۱۹/۸۵	۱۱/۰۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۵۰	۸/۷۶
		گواه	۱۸/۲۰	۹/۲۱
افسردگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۶۷/۹۵	۲۸/۳۹
		گواه	۶۹/۸۰	۲۶/۴۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۲/۶۰	۲۲/۴۲
		گواه	۶۹/۰۵	۲۵/۶۴
عزت نفس	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۲۵	۱۱/۵۷
		گواه	۲۸/۳۰	۱۱/۱۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۲/۲۰	۱۲/۶۰
		گواه	۱۲/۴۵	۷/۹۹
عزت نفس در زمینه خودکلی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۵۰	۷/۹۲
		گواه	۱۸/۳۵	۷/۰۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۲/۸۵	۷/۶۳
		گواه	۳/۲۰	۱/۷۳

در زمینه اجتماعی			
۲۰	۱/۳۵	۲/۹۵	گواه
۲۰	۱/۳۲	۵/۸۰	آزمایش
۲۰	۱/۵۱	۳/۷۵	گواه
پس آزمون			
عزت نفس			
در زمینه خانوادگی			
۲۰	۳/۲۸	۴/۱۵	آزمایش
۲۰	۳/۰۳	۳/۳۵	گواه
پیش آزمون			
۲۰	۱/۹۸	۶/۱۵	آزمایش
۲۰	۲/۵۱	۴/۳۵	گواه
پس آزمون			
عزت نفس			
در زمینه تحصیلی			
۲۰	۲/۷۶	۳/۸۰	آزمایش
۲۰	۲/۳۵	۳/۴۵	گواه
پیش آزمون			
۲۰	۱/۶۸	۶/۰۰	آزمایش
۲۰	۲/۲۴	۴/۲۵	گواه
پس آزمون			

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون کمرویی، افسردگی، عزت نفس و خرده مقیاس های آن را در دو گروه آزمایش و گواه نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون اثر افزایشی داشته است که نشان دهنده اثر بخش بودن رویکرد قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس می باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون کمرویی، افسردگی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذورات
کمرویی	پیش آزمون	۶۴۹/۴۸	۱	۶۴۹/۴۸	۷۷/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹
	گروه	۲۴۴/۸۹	۱	۲۴۴/۸۹	۲۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵
	خطا	۲۹۱/۵۶	۳۵	۸/۳۳			
افسردگی	پیش آزمون	۸۶۷۶/۰۰	۱	۸۶۷۶/۰۰	۱۹۶/۹۷	۰/۷۵۹	۰/۸۵
	گروه	۱۰۵۱/۹۳	۱	۱۰۵۱/۹۳	۲۳/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰
	خطا	۱۵۴۱/۶۴	۳۵	۴۴/۰۴			
عزت نفس	پیش آزمون	۲۲۶۲/۶۳	۱	۲۲۶۲/۶۳	۶۳/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۶۷۴/۴۰	۱	۶۷۴/۴۰	۱۸/۸۰	۰/۰۰۰۱	۳۵
	خطا	۱۲۵۵/۵۳	۳۵	۳۵/۸۷			

همان طوری که در جدول ۳ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین کودکان پیش دبستانی گروه

آزمایش و گروه گواه از لحاظ کمرویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=29/39$ و $p<0/001$). به عبارت دیگر، قصه درمانی با توجه به میانگین کمرویی کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش کمرویی گروه آزمایش شده است. همچنین با کنترل پیش آزمون بین کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<0/001$) و $F=23/88$. به عبارت دیگر، قصه درمانی با توجه به میانگین افسردگی کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شده است. با کنترل پیش آزمون بین کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عزت نفس تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=18/80$ و $p<0/001$). به عبارت دیگر، قصه درمانی با توجه به میانگین عزت نفس کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش عزت نفس گروه آزمایش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های عزت نفس کودکان پیش دبستانی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

مؤلفه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذورات انا
مؤلفه خودکلی	پیش آزمون	۳۱۸/۶۸	۱	۳۱۸/۶۸	۱۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	گروه	۲۳۲/۷۲	۱	۲۳۲/۷۲	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	خطا	۵۶۱/۴۹	۳۴	۱۶/۵۱			
مؤلفه اجتماعی	پیش آزمون	۳/۶۰	۱	۳/۶۰	۲/۲۷	۰/۱۴۱	۰/۰۶
	گروه	۳۴/۳۲	۱	۳۴/۳۲	۲۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	خطا	۵۳/۸۷	۳۴	۱/۵۸			
مؤلفه خانوادگی	پیش آزمون	۸/۲۳	۱	۸/۲۳	۴/۱۰	۰/۰۵۱	۰/۱۱
	گروه	۱۷/۸۸	۱	۱۷/۸۸	۸/۹۱	۰/۰۰۵	۰/۲۱
	خطا	۶۸/۱۹	۳۴	۲/۰۰			
مؤلفه تحصیلی	پیش آزمون	۰/۳۹۲	۱	۰/۳۹۲	۰/۲۲۳	۰/۶۴۰	۰/۰۱
	گروه	۱۷/۵۸	۱	۱۷/۵۸	۹/۹۹	۰/۰۰۳	۰/۲۲
	خطا	۵۹/۸۳	۳۴	۱/۷۶			

همان طوریکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین کودکان پیش دبستانی گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ عزت نفس در زمینه خودکلی ($F \square 14/09$ و $p < 0/001$)، عزت نفس در زمینه اجتماعی ($F \square 21/66$ و $p < 0/002$)، عزت نفس در زمینه خانوادگی ($F \square 8/91$ و $p < 0/005$) و عزت نفس در زمینه تحصیلی ($F \square 9/99$ و $p < 0/003$)، تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر،

قصه درمانی با توجه به میانگین عزت نفس در زمینه خودکلی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین کودکان پیش دبستانی گروه گواه، افزایش یافته است.

نتیجه

سوال اصلی در تحقیق حاضر شامل پاسخ به این پرسش بود که آیا قصه درمانی بر کمرویی، افسردگی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی دارای این دسته اختلالات تأثیر دارد؟ که طبق یافته های پژوهشی تأیید شد. این یافته در تحقیقات محققین پیشین (Ajorloo, Barghi Irani & Ali Akbari, 2016, Be tkiewicz, 2013) (Arjomandi Rad & Delgosa, 2014, Kariminasab & et al. 2014, Lombard, 2004) همخوانی دارد. در تبیین یافته های این پژوهش با استناد به دیدگاه رشد روانی- اجتماعی اریکسون^۱ (Ganzi, 2001) می توان اظهار داشت یک کودک پیش دبستانی در مرحله سوم رشد یعنی "ابتکار در برابر احساس گناه" قرار دارد و محدودیت فعالیت ها و کوتاهی والدین در پاسخ دادن به نظرات و پرسش های کودکان به احساس گناه منجر خواهند شد و کمرویی یکی از پیامدهای احساس گناه در این مرحله از رشد کودک می باشد. کودک با شنیدن قصه و تکمیل قصه های ناتمام و گفتگو در مورد پیام های روایت در گروه قصه درمانی، فرصتی را برای رشد و بروز ابتکار و توانایی های زبانی و مهارت های اجتماعی کسب می کند و نهایتاً احساس گناه و کمرویی کودک کاهش چشمگیری می یابد. از طرف دیگر، قصه درمانی و قصه گویی در نقش عامل آموزشی و تربیتی، باعث ترویج و بحث و تبادل نظر در بین کودکان می شود و از این طریق مهارت های زبانی تقویت شده، کودک در رهگذر ماجراها و شخصیت پردازی های قصه، با نقاط قوت و ضعف و استعدادهای آشنا شده و یاد می گیرد با دیگران ارتباط مناسب برقرار کند و بتواند احساسات، آرزوها و خواسته های خود را بیان کرده و وقتی دچار هیجان هایی مانند ترس، خشم، غمگینی، خجالت یا کمرویی می شود، به طور مناسبی با آن کنار آمده و آن را به شکل درستی ابراز کند که این خود عاملی جهت غلبه بر احساس کمرویی می باشد. از سوی دیگر، علت های بروز افسردگی در کودکان می تواند ژنتیکی، روان شناختی، زیستی یا محیطی باشد، اما صرف نظر از دلایل بروز آن، افسردگی با تغییر مواد شیمیایی مغز، همراه می باشد (Caplan & Savdok, 2003). مطالعات محققین نشان داده است، قصه ها در بعد فیزولوژیک کودک، با ایجاد حس سرگرمی، پاسخ به کنجکاوی و تحریک

۱. Ericsson Psychosocial Stages

قوه‌ی تخیل کودک، ترشح و تنظیم هورمون‌های نوراپی نفرین، سروتونین و دوپامین، که مسئول تنظیم حالت روحی و وضع روانی انسان هستند، را تسهیل نموده و به ایجاد خلق مثبت و کاهش افسردگی می‌انجامد (White & Shah, 2006). در بعد روان‌شناختی نیز، گوش‌فرا دادن کودکان افسرده به قصه‌هایی با مضامین قدرت، نیرومندی، انرژی و تحرک، گفت‌وگو با کودکان افسرده درباره پیام‌های درمانی قصه‌هایی که می‌گویند یا می‌شنوند و نیز گوش‌فرا دادن کودکان افسرده به قصه‌هایی که بیانگر مشکلاتی مشابه مشکلات آنان است و به راه‌حل‌های مؤثر و نتایج مثبت و خوشایند خاتمه می‌یابند، سبب ایجاد حس خوش‌بینی و سرخوشی و کاهش نشانگان افسردگی می‌شوند؛ بنابراین یافته‌های پیشین همراستا با نتایج تحقیق حاضر در زمینه تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش افسردگی در گروه آزمایش می‌باشد.

از دیدگاه راجرز (Rogers, 1902-1987 Quoted by Farjad, 2001) عزت‌نفس عبارتست از ارزیابی مداوم و مستمر فرد نسبت به ارزشمندی خود؛ به عبارتی عنصر اصلی سازه عزت‌نفس در فرد از دوران نوجوانی تا پیری، بر پایه "قضاوت و ارزیابی" شخص از خویش می‌باشد، اما در خصوص عزت‌نفس در کودکان با مفهوم فوق، تفاوت ظریفی وجود دارد: عزت‌نفس کودکان شبیه ابر لایه لایه ای است که روزانه تغییر شکل می‌دهد و شامل احساسات، باورها و آرزوهای پیچیده کودک براساس مهارت‌های در حال تغییر وی در اثر نفوذ دنیای اطرافش است و غالباً متأثر از "توصیف" دیگران از کودک می‌باشد، چرا که هنوز توانایی‌های پیچیده‌تر تفکر در آنان شکل نگرفته است، در واقع همچنان که کودکان از خود درکی پیدا می‌کنند و هویت خود را می‌یابند، تلویحاً برای خصوصیات خود ارزش منفی یا مثبت قائل می‌شوند که این ارزشیابی غالباً براساس بازخورد رفتاری اطرافیان شکل می‌گیرد و مجموعه این ارزیابی‌هایی که کودک از خود می‌کند، عزت‌نفس او را تشکیل می‌دهد. از دیدگاه نظریه پردازان، "همانند سازی" در کودکان اساس عزت‌نفس را شکل می‌دهد و آنجا که یادگیری کودک با روحیه بازی کردن و تجربه همراه است و با تلاش‌ها، شکست‌ها، توفیق‌ها و تجربه کردن، درباره توانمندی‌های خود به باورهایی می‌رسد، در همان زمان، برای انجام دادن این کار، هر کودک یاد می‌گیرد که رشته‌ای از الگوها را در ذهن خود بسازد. بر این اساس با استناد به نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۲ (Yang, Glosco, & Vishar, 1995 Quoted) (by Hamidpour & Andouz, 2013) قصه‌ها ناخودآگاه کودک را مخاطب قرار می‌دهند و از رهگذر شناخت و تغییر طرحواره‌های ناسازگار با جایگزین کردن طرحواره‌های مثبت، وی را برای رویارویی با

۱. Assimilation

۲. Yang Early Maladaptive Schemas

دنیای واقعی و ممکن آماده می‌سازند و کودک در خلال گوش دادن به قصه و تکمیل قصه‌های ناتمام و گفتگو در مورد پیام‌های قصه، یاد می‌گیرد که ورای نحوه پاسخ به نیازها، با ویژگی‌های مثبت شخصیت‌های قصه همانند سازی کند و احساس مثبت و عزت نفس مثبتی را در همه ابعاد ادراک کند. بر این اساس میزان عزت نفس کودک افزایش می‌یابد.

در پایان لازم به ذکر است که تحقیق حاضر نیز با محدودیت‌هایی روبرو بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره نمود که، با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی کودکان دارای مشکل کمروبی و افسردگی و عزت نفس پایین در مقطع پیش دبستانی شهرستان اهواز انجام گرفته است، می‌بایست نتایج حاصل از این تحقیق را با احتیاط به سایر کودکان در گروه‌های جامعه و در شهرهای دیگر تعمیم داد. همچنین با توجه به پاسخ دهی مادران به پرسشنامه‌ها می‌تواند سوگیری در یافته‌ها تأثیرگذار باشد. در عین حال پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری جلسات قصه‌گویی به عنوان یکی از برنامه‌های دائمی در مراکز پیش دبستانی، موجبات کاهش عوامل بازدارنده در جهت کمک به درمان اختلالاتی همچون افسردگی و ... در کودکان پیش دبستانی، فراهم گردد و همچنین می‌توان با اقداماتی از قبیل برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مراکز پیش دبستانی و برنامه‌های آموزشی در رسانه‌ها، تهیه‌ی بروشورها، تابلوهای تبلیغاتی، سی‌دی‌ها و ... والدین و معلمان را در خصوص اهمیت و فرآیند قصه درمانی و قصه‌گویی و پیامدهای مثبت آن، آگاه و آموزش داد.

References

- Ajorloo, M., Barghi Irani, Z., & Ali Akbari, M. (2016). Story therapy effect on reducing anxiety and improvement habits sleep in children with cancer under chemotherapy. *Health Psychology, 5*(18), 5-25. [In Persian].
- Arjomandi Rad, Sh., & Delgosha Z. (2014). Effectiveness of group games on aggressive behaviors of boy students has extroversion problem. *Journal of exceptional children, 6*(2), 222-282. [In Persian].
- Babakhani, V., Janinejad, E., & Karimi, N. (2013). Studying the effect of game therapy by storytelling on reducing shyness of elementary school children of Abhar city. *Journal of exceptional children, 14*(1), 258-290. [In Persian].
- Beck, A. T. (1971). *Depression: Causes and treatment*. Univers Pennsylvania Pr.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review, 8*(1), 77-100.
- Be tkwicz, D. (2013). A New Horizon in Logopaedics: Speech Therapeutic Story° Innovative Use of a Story in the Therapy of Children Speech Impediments. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 106*, 149-163.
- Borl Borl, M. (2012). *81 methods for over-coming shyness*, translated by Homami Sh. Tehran Chapar Farzanegan Pr. [In Persian].
- Caplan, H., & Savdok, V. (2003). *Summary of psychiatry of behavioral sciences, clinical*

- psychiatry. Translated by Pourafkari N. Tehran: Resalat publications. [In Persian].
- Coopersmith, S. (1967). *Coopersmith self-esteem inventory form A*. Self-Esteem Institute.
- Coopersmith, S. (1990). *Manual of self-esteem inventories*. Palo Alto.
- Crane, R. M. (2005). *Social distance and loneliness as they relate to headphones used with portable audio technology* (Doctoral dissertation, Humboldt State University).
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science*, 16(4), 328-335.
- Farjad, M. H. (2001). *Social pathology*. Tehran: Samt publications. [In Persian].
- Friedberg, R. D., & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28(2), 100-113.
- Ganzi, H. (2001). *Evaluation of personality, questionnaire*. Tehran: Savalan publications. [In Persian].
- Haji Maghsoudi, N. (2014). *Effectiveness of storytelling and group games on shyness of children*. M.A. thesis of clinical psychology, Islamic Azad University, Central of Tehran Branch, Faculty of psychology and social sciences. [In Persian].
- Hosseinabadi, H., Santgar, S., & Asghari Nekah, S. M. (2012). Determining the influence of group storytelling on reducing hopelessness and shyness among girls of quasi-family centers of Mashhad. *Journal of applied psycholog*, 24(4), 24-7. [In Persian].
- Hvanaja, M., Asnhalata, T., & Diego Martin, B. (2006). *Shyness student*, translator: Bagheri R. Press Astan Quds Razavi. [In Persian].
- Kariminasab, A., Aghamohammadian, H., Sherbaf, H., Tabibi, Z., & Banihashem, A. (2014). Effect of storytelling on reducing depression among children having cancer. *Journal of psychology, Ferdowsi University of Mashhad*, 6(5), 8-101. [In Persian].
- Lander, I. (2008). Using family attachment narrative therapy to heal the wounds of twinship: a case study of an 11-year-old boy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(5), 367-383.
- Lombard, T. (2004). *Re-authoring breast cancer: Children narratives of their mother illness: An educational psychology perspective. An educational psychology perspective* (Doctoral dissertation, Rand Afrikaans University).
- Moseley, G. L., & Moseley, G. L. (2007). *Painful yarns: metaphors & stories to help understand the biology of pain*. Painful Yarns.
- Najafi, M. (2011). Effect of storytelling on increasing self-confidence of children of pre-elementary children of Tehran. *3rd nationwide congress of art therapy in Iran*. [In Persian].
- Parsa, M. (2006). *Principles of developmental psychology*. Tehran: Besat publication. [In Persian].
- Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., Latalova, K., Mainerova, B., Vrbova, K., & Trcova, A. (2010). Narrative cognitive behavior therapy for psychosis. *Act Nerv Super Rediviva*, 52(1), 135-146.
- Rajabzadeh, M., Alizade Mousavi, E., & Bayazi, M. H. (2011). Studying the influence of storytelling on reducing shyness of pre-elementary school children of Torbat Jam city. *Journal of psychology Ferdowsi University of Mashhad*, 4(1), 120-145. [In Persian].
- Ramezani Kargar, M. (2015). *The effectiveness of story-telling on depression and anxiety in*

- children with grief*. (MA. Dissertation. Tehran: Islamic Azad University). [In Persian].
- Satchai, M. (2012). *Psychological examinations*. Tehran: Virayesh publications. [In Persian].
- Seif, A. A. (2009). *Growth psychology*. Tehran: Samt publications, Center for research and development of humanities. [In Persian].
- Shamlou, S. (2007). *Mental pathology*. 18th edition, Tehran, Samt publications. [In Persian].
- Soltani, M., & Amirpour, L. (2012). *Effectiveness of group storytelling on increasing self-confidence of children*. 4th international congress of children and teenager psychiatrist. [In Persian].
- Tajabadi, R., Rahimi, M., & Shabani, S. (2012). *Effect of storytelling and story therapy on reducing depression among children*. Set of articles on congress of medical sciences of University of Tabriz. [In Persian].
- Talebzadeh Shoushtari, M. (2010). *Effectiveness of storytelling on behavioral disorders of children*. Set of articles on congress of medical sciences of University of Tabriz. [In Persian].
- Van De Voorde, S. (2009). *Neuropsychological functioning of children with ADHD or a reading disorder* (Doctoral dissertation, Ghent University).
- White, H. A., & Shah, P. (2006). Training attention-switching ability in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(1), 44-53.
- Yang, G., Glosco, J., & Vishar, M. (1991). *Schema therapy for applied manuals of clinical specialists*. Translated by: Hamidpour, H., & Andouz, Z. (2013). Tehran: Arjomand publications. [In Persian].

