

Research Paper

The Effect of Narrative Therapy on School Anxiety in Female Primary Students

Razie Ghorbani¹, Zohreh Raeisi^{*2}

1. M.A. in Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran



Citation: Ghorbani R, Raeisi Z. The effect of narrative therapy on school anxiety in female primary students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 6(4): 168-178.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.16>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

School anxiety,
narrative therapy,
female primary school
students

Background and Purpose: Anxiety problems are common disorders in children that can cause many other disorders in later ages. Many children with anxiety disorders in childhood and adolescence also have many adjustment problems. Therefore, the purpose of the present study was to investigate the effectiveness of narrative *therapy* on school anxiety of female primary students.

Method: This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test. The statistical population of the study included all female students of primary school (7-11 years) in Isfahan in the academic year 2015-2016. Sample size included 30 female students who were selected by multistage random sampling method. Phillips (1987) anxiety test was used to measure the level of anxiety of the subjects. The experimental group received eleven one-hour storytelling sessions and the control group received no intervention. Both experimental and control groups were re-evaluated in post-test and data were analyzed by covariance analysis.

Results: The results showed that narrative *therapy* had a significant effect on school anxiety in female primary students and there was a significant difference between the experimental group and the control group. That is, the mean scores of the experimental group in the post-test compared to the control group were significantly lower in terms of school anxiety ($F= 12/03, P = 0.003$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that narrative *therapy* enables students to identify their positive and negative emotions and thus reduce their anxiety, so it is recommended to use this approach along with other methods of anxiety treatment to reduce school anxiety in female primary school students.

Received: 13 Feb 2018

Accepted: 25 May 2019

Available: 4 Mar 2020

* **Corresponding author:** Zohreh Raeisi, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

E-mail addresses: Z.tadbir@yahoo.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی

راضیه قربانی^۱، زهره رئیسی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

۲. استادیار روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

قصه‌درمانی،
اضطراب مدرسه،
دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی

زمینه و هدف: مشکلات اضطرابی از اختلال‌های شایع کودکان هستند که می‌توانند زمینه‌ساز بسیاری از اختلال‌های دیگر در سنین بعدی باشند. بسیاری از کودکان با اختلال‌های اضطرابی در دوره کودکی در سنین نوجوانی و بزرگسالی نیز با مشکلات سازش‌یافتگی بسیاری مواجه می‌شوند. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی بود.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی، همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی (۷-۱۱ ساله) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه گواه جایدهی شدند. جهت اندازه‌گیری سطح اضطراب آزمودنی‌ها از آزمون اضطراب فیلیس (۱۹۸۷) استفاده شد. برای گروه آزمایش یازده جلسه یک ساعته قصه‌درمانی برگزار شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. مجدداً پس‌آزمون از هر دو گروه اجرا شده و داده‌های به‌دست آمده با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که قصه‌درمانی بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی تأثیر معنادار داشته است و بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با گروه گواه از نظر سطح اضطراب مدرسه، به طور معناداری کاهش یافته است ($F=12/03$, $p<0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که قصه‌درمانی باعث می‌شود که دانش‌آموزان بتوانند هیجانات مثبت و منفی خود را شناسایی کنند و در نتیجه اضطراب در آنها کاهش یابد؛ بنابراین توصیه می‌شود از این روی آورد در کنار سایر روش‌های درمان اضطراب برای کاهش اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی، استفاده شود.

دریافت شده: ۹۶/۱۱/۲۴

پذیرفته شده: ۹۸/۰۳/۰۴

منتشر شده: ۹۸/۱۲/۱۴

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: زهره رئیسی، استادیار روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

رایانامه: Z.tadbir@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۳۱-۴۹۲۹۲۹۲۹

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی^۱ از شایع‌ترین مشکلات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان است (۱) که می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از اختلال‌های دیگر باشند. این اختلال اغلب با عملکرد کارآمد فرد در حوزه‌های دیگر تداخل داشته اغلب با اختلال‌های دیگر مانند افسردگی و یا سایر اختلالات رفتاری هیجانی تظاهر می‌یابد و شیوع آن در کودکان از ۱۴ تا ۱۹ درصد است (۲). شناسایی عوامل خطر ساز ناشی از اضطراب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). مشخصه اصلی اختلال‌های اضطرابی ترس بیش از حد به محرک‌های خاص است که نتیجه آن رفتارهای اجتنابی سازش‌نا یافته است (۴). اختلال‌های اضطرابی در کودکان منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، سازش‌یافتگی اجتماعی، زندگی خانوادگی، و روابط با همسالان می‌شود (۵).

بسیاری از کودکان دچار اختلال‌های اضطرابی و آنهایی که نشانه‌های اضطراب را در حد خفیف‌تری تجربه می‌کنند تا دوران نوجوانی و بزرگسالی همچنان مشکلات مربوط به سازش‌یافتگی را خواهند داشت؛ در واقع اختلال‌های اضطرابی، سیری مزمن و مستمر دارند (۶). این اختلال‌ها در نیمی از کودکان مبتلا، هشت سال یا بیشتر ادامه می‌یابند. دختران تقریباً دو برابر پسران نشانه‌های اضطرابی را نشان می‌دهند و این تفاوت تا شش سالگی وجود دارد (۷).

یکی از انواع شایع اضطراب که کودکان آن را تجربه می‌کنند، اضطراب مدرسه^۲ است (۸). پیامدهای اضطراب مدرسه ممکن است زیان‌آور باشد که در نتیجه به مداخلات روان‌شناختی برای تأمین سلامت کودک، نیاز دارد. تأثیرات کوتاه‌مدت این اختلال بر کودک شامل میزان بالای تنیدگی، عملکرد تحصیلی ضعیف، و کناره‌گیری از همسالان است. پژوهش‌هایی که توسط مؤسسه ملی سلامت روان و دیگر سازمان‌ها انجام گرفته، نشان می‌دهند تأثیرات منفی بلندمدت اضطراب مدرسه در صورت عدم درمان، در تمام زندگی ادامه خواهند یافت (۷).

اضطراب مدرسه شامل چهار نوع اضطراب جدایی^۳، اجتماعی^۴، فراگیر^۵، و امتحان^۶ است. اختلال اضطرابی کلاسیک دوران کودکی، اختلال اضطراب جدایی است. پریشانی در هنگام جدایی از مراقبت‌کننده، علامتی از تحول بهنجار است و در همه کودکان دیده می‌شود ولی هنگامی که پریشانی شدید است یا تا دوران بعدی کودکی باقی می‌ماند، تشخیص اختلال اضطراب جدایی مطرح می‌شود (۹). برای کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای اضطراب جدایی معمولاً ناراحتی بیش از حد هنگام جدا شدن از مراقبان ظاهر می‌شود و برای مدرسه رفتن نیز دچار مشکل می‌شوند و غم و اندوه و تمرکز ضعیف را تجربه می‌کنند (۱۰). اختلال اضطراب اجتماعی نیز بر اساس پنج‌مین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۷ شامل ترس از آن دسته از موقعیت‌های اجتماعی است که در آنها نوعی مورد علاقه قرار گرفتن و یا ارتباط با غریبه‌ها مطرح است. افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی می‌ترسند که در موقعیت‌های اجتماعی مانند بودن در جمع افراد، سخنرانی کردن در حضور دیگران و ملاقات افراد جدید، دچار شرمساری و خجالت‌زدگی شوند (۱۱). در نتیجه اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال روانی مزمن و ناتوان‌کننده است که مشخصه آن ترس ارزیابی است (۱۲). اما در بین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر از جمله شایع‌ترین اختلالات است. این اختلال شامل اضطراب مزمن است که با نگرانی مفرط و غیرقابل مهار مشخص می‌شود و همراه با نشانه‌های جسمانی است. برخلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها یا موقعیت‌های خاص است (۹). بالاخره اضطراب امتحان نوع ویژه‌ای از اضطراب است که با نشانه‌های جسمی، شناختی، و رفتاری به هنگام آماده شدن برای امتحان و انجام آزمون‌ها مشخص می‌شود و زمانی تبدیل به یک مشکل می‌شود که سطح بالای این اضطراب با آماده شدن برای امتحان و انجام آزمون، تداخل پیدا کند (۱۳). کودکانی که دارای اختلال اضطراب مدرسه هستند این چهار نوع اضطراب را تجربه می‌کنند.

5. Generalized anxiety

6. Test anxiety

7. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th ed (DSM5)

1. Anxiety disorders

2. School anxiety

3. Separation anxiety

4. Social anxiety

برای درمان اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب مدرسه کودکان از روش‌های درمانی مختلفی مانند شناخت‌درمانی، بازی درمانی، و رفتاردرمانی استفاده شده است. یکی از شیوه‌های درمانی مورد استفاده برای درمان اضطراب کودکان، قصه‌درمانی است. کاربرد قصه‌درمانی به مثابه یک فن درمانی، ابعاد گسترده‌ای دارد و تنها به درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان ختم نمی‌شود. در قصه‌درمانی فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی، به تغییر در معانی زندگی فرد منجر می‌شود و تغییر در قصه زندگی، فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند (۱۴). شیوه‌های قصه‌گویی یا داستان‌گویی برای درک رفتار انسان طی سال‌های اخیر در حوزه‌های گوناگون روان‌شناسی، فراگیر شده است. تغییر دادن افکار انسان به مثابه نمونه‌هایی از بسط داستان‌ها، تلویحات گسترده‌ای را برای بسیاری از گستره‌های روان‌شناسی، هم در سطح نظری و هم در سطح پژوهش به دنبال داشته است (۱۵).

پژوهش‌های مختلفی درباره آموزش و قصه‌درمانی و تأثیر آن صورت گرفته است. گایتیررز کلن و دکورتیز (۱۶) در پژوهش خود به این نتایج رسیدند که تحلیل قصه‌های کودکان روش مناسبی برای ارزیابی مهارت‌های زبانی است و از قصه‌گویی برای ارزیابی و سنجش مشکلات رفتاری و توانایی‌های مختلف می‌توان استفاده کرد. قصه‌سازی کودک، فرایندهای تحول هیجانی و شناختی او را تسهیل می‌کند و به او دیدگاه نو و خلاقانه از دیگران و روابط میان افراد، ارائه می‌کند (۱۷). یاتی، وایونی و ایسلالی (۱۸) با به‌کارگیری یک طرح آزمایشی، تأثیر قصه‌گویی را بر سطح اضطراب کودکان پیش‌دبستانی بررسی کرده و مشاهده نمودند که قصه‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب این کودکان داشت. در همین راستا گودمن و نیومن (۱۹) تأثیر مداخله قصه‌گویی دیجیتال را بر سطح اضطراب دختران نوجوان بررسی کردند. آنها در مطالعه خود دریافتند که قصه‌گویی هم بر اضطراب و هم بر خشم این دختران بدون در نظر گرفتن مقطع تحصیلی‌شان، تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای داشت. آجورلو، ایرانی و علی‌اکبری دهکردی (۲۰) نیز در پژوهشی دیگر نشان دادند که قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات در کودکان مبتلا به سرطان موثر

است. همچنین در پژوهشی شهبابی‌زاده و خواجه‌امینیان با عنوان اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر روی‌آورد شناختی-رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان دختر دبستانی، نتیجه گرفتند که قصه‌درمانی در کاهش اضطراب دانش‌آموزان تأثیر دارد (۲۱). بهمن، کیامنش و ابوالمعالی نیز در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه اضطراب مدرسه و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان در دو سیستم ارزشیابی سنتی و توصیفی، نشان دادند که طرح ارزشیابی توصیفی تنها در کاهش اضطراب دانش‌آموزان پسر مؤثر بوده و میزان اضطراب مدرسه و اضطراب امتحان را در آنها کاهش می‌دهد (۲۲). یافته‌های مطالعه یوسفی‌لویه و متین با موضوع نشانه‌های اختلال اضطرابی دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی نشان داد که رابطه مثبتی بین کاهش اضطراب و قصه‌گویی وجود دارد (۲۳).

در همین راستا، نتایج پژوهش‌های متعدد مانند رحمانی و محب (۲۴)، روان و اسفندیاری (۲۵)، حکیم، شفیع، بساک‌نژاد و حقیقی‌زاده (۲۶)، هنی و کوزلوفسکا (۲۷)، استاسی و ادواردز (۲۸)، و کاشین (۲۹) روی گروه‌های سنی مختلف حاکی از تأثیر قصه‌گویی و قصه‌درمانی به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در شناسایی مشکلات و برون‌ریزی هیجانات بوده‌اند. بدین ترتیب با توجه به نتایج مختلف مطالعات ذکر شده می‌توان ادعا کرد که قصه‌درمانی و آموزش آن می‌تواند توانایی فرد را برای برقراری ارتباط صحیح با دیگران افزایش دهد و اضطراب را در موقعیت‌های اجتماعی، بازداری‌های اجتماعی، و رفتارهای بین‌فردی کاهش دهد. همچنین از سویی با توجه به عوارض ناشی از اضطراب مدرسه در کودکان، و از سویی دیگر با در نظر گرفتن این موضوع که قصه‌ها جذاب بوده و راه‌حل‌هایی را ارائه می‌کنند که قابلیت اجرایی دارند، انجام پژوهش‌های بیشتری در این باره لازم به نظر می‌رسد. از این رو هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب مدرسه کودکان است تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا قصه‌درمانی به‌عنوان روش کم‌ویزش‌نویز درمانی، می‌تواند در کاهش اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی دچار این اختلال، مؤثر باشد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی (۷-۱۱ ساله) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد. بدین ترتیب از میان پنج ناحیه آموزشی شهر اصفهان دو ناحیه و از آن دو ناحیه، سه دبستان دخترانه و از میان دانش‌آموزان این مدارس، در ابتدا به صورت تصادفی ۲۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. جهت لازم به ذکر است ملاک‌های ورود در این پژوهش، نداشتن اختلال همبود با اختلال اضطرابی، سن ۷ تا ۱۲ سال آزمودنی‌ها، و نمره بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه اضطراب مدرسه؛ و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه، عدم همکاری کودک در جلسات، و انجام ندادن تکالیف منزل در سه جلسه پیاپی بود.

ب) ابزار

پرسش‌نامه اضطراب مدرسه فیلیپس^۱: پرسش‌نامه اضطراب مدرسه فیلیپس در سال ۱۹۸۷ تهیه و تدوین شده بود. این پرسش‌نامه ۷۴ گویه دارد و ۴ زمینه را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. ابوالمعانی و همکاران در تحقیقی تحت عنوان "پایاسازی، اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس اضطراب مدرسه"، تعداد سؤالات آن را به ۵۲ گویه کاهش دادند که آزمودنی به صورت "بله، خیر، و گاهی اوقات" به آنها پاسخ می‌دهد و نمره کل از جمع نمرات هر سوال به دست می‌آید. بدین ترتیب آزمودنی به ازای هر پاسخ بله ۳ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، و خیر ۱ نمره دریافت می‌کند. نسخه نهایی مقیاس درجه‌بندی اضطراب مدرسه کودکان این ابعاد را می‌سنجد: اضطراب امتحان، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، و اضطراب

اندازه‌گیری سطح اضطراب آزمودنی‌ها از آزمون اضطراب فیلیپس استفاده شد. از میان دانش‌آموزانی که نمرات اضطراب آنها بالاتر از ۲۰ بود، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به روش تصادفی انتخاب شدند. مجدداً به روش تصادفی دانش‌آموزان در دو گروه قرار گرفتند. بدین ترتیب در این پژوهش، گروه نمونه با تفکیک پایه تحصیلی با انتخاب تصادفی به دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. فراوانی افراد نمونه در پایه اول ۲۰ درصد، در پایه دوم ۱۳/۳۳ درصد، در پایه سوم ۳۳/۳۳ درصد، در پایه چهارم ۱۳/۳۳ درصد، و در پایه چهارم ۲۰ درصد بودند. جدایی. اگر دانش‌آموزی نمره‌ای بین ۱۵-۲۶ کسب کند، دچار اضطراب است. همسانی درونی این آزمون با شیوه کورریچاردسون بالاتر از ۹۵ صدم و اعتبار آن با روش بازآزمایی بین ۵۰ صدم تا ۷۶ صدم گزارش شده است. همچنین اعتبار آن با روش تصنیف ۸۸ صدم و روایی همگرای آن با آزمون اضطراب کنتل ۹۴ صدم محاسبه شده است (۳۰). بهمن و همکاران نیز پایایی و روایی این آزمون را با توجه به شواهد سه‌گانه اعتبار صوری، ملاکی هم‌زمان، و اعتبار سازه، تأیید و پایایی آن را ۹۳ صدم گزارش کرده‌اند. همچنین با استفاده از همبستگی پیرسون و روش بازآزمایی، میزان پایایی کل را ۸۰ صدم به دست آوردند (۲۲).

ج) برنامه مداخله‌ای: محتوای جلسات قصه‌درمانی این مطالعه بر پایه پروتکل کداسن و شفر (۳۱) بود. در این پروتکل از قصه‌گویی، بارش فکری، شناسایی افکار، و هیجانات استفاده شده است و در هر جلسه، تکالیف خانگی نیز داده شده است. این درمان شامل ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود که این جلسات دو روز در هفته در سالن اجتماعات به صورت گروهی توسط پژوهشگر اجرا شد. محتوای کلی جلسات آموزشی انجام شده در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: هدف و محتوای کلی جلسات آموزشی

جلسه	محتوای آموزشی
پیش	معرفی و آشنایی آزمونگر و آزمودنی‌ها، آگاه کردن آزمودنی‌ها از اهداف جلسات، معرفی قوانین جلسات، بازی با کودکان برای ایجاد علاقه و اعتماد، قصه‌گویی و ایفای نقش برای ایجاد
جلسه	پیش‌زمینه برای جلسات درمان
یکم	تشویق دانش‌آموزان دارای قدرت کلامی بالاتر و از نظر سنی بزرگ‌تر برای بیان داوطلبانه قصه خود، مشخص کردن مشکل اصلی و نام‌گذاری مشکل با شیوه بارش فکری، تفسیر و بازگویی صحیح قصه به کمک آزمودنی، ایفای نقش آزمودنی بر اساس قصه
دوم	قصه‌گویی درمانگر متناسب با قصه آزمودنی‌ها، مناسب‌سازی قصه و شناسایی افکار، هیجان و رفتار آزمودنی، ایفای نقش آزمودنی متناسب با قصه، مشخص کردن مشکل اصلی، تفسیر و بازگویی صحیح قصه به کمک آزمودنی، تشویق آزمودنی‌ها برای نوشتن قصه‌های خود برای تکلیف جلسه آینده

1. Philips school anxiety questionnaire (SARS-C)

سوم	خواندن قصه‌های نوشته شده، مشخص کردن مشکل اصلی، مناسب‌سازی قصه و شناسایی افکار، هیجان و رفتار آزمودنی، ایفای نقش متناسب با قصه، یافتن پیامدهای جرقه‌ای، کشیدن نقاشی متناسب با قصه برای تکلیف جلسه بعد
چهارم	بیان قصه توسط کودک، مشخص کردن مشکل اصلی و نام‌گذاری مشکل با همکاری گوینده قصه با استفاده از شیوه بارش افکار، انجام تکنیک تفکر جادویی (نوشتن مشکل نام‌گذاری شده بر روی تصویر انیمیشن)، تفسیر و بازگویی قصه به گونه صحیح و به کمک آزمودنی، به پایان رساندن تکنیک تفکر جادویی (پاره کردن تصویر انیمیشن توسط آزمودنی به معنای حل مشکل). استفاده از تصاویر انیمیشن برای قصه‌گویی آزمودنی، مشخص کردن مشکل اصلی و نام‌گذاری با استفاده از شیوه بارش فکری، ایفای نقش متناسب با قصه، انجام تکنیک تفکر جادویی (نوشتن مشکل نام‌گذاری شده بر روی تصویر انیمیشن)، تفسیر و بازگویی صحیح قصه به کمک آزمودنی، پایان رساندن تکنیک تفکر جادویی (پاره کردن تصویر انیمیشن توسط آزمودنی به معنای حل مشکل)
پنجم	استفاده از داستان‌های ناتمام برای آزمودنی‌ها برای بیان قصه خود، انتخاب داستان آزمودنی، ایفای نقش متناسب با قصه با استفاده از عروسک، مناسب‌سازی قصه و شناسایی افکار، هیجان و رفتار آزمودنی، تفسیر و بازگویی صحیح قصه به کمک آزمودنی، دادن کارت‌های نام‌گذاری شده و ساختن قصه توسط آزمودنی‌ها
ششم	خواندن قصه ساخته شده به وسیله کارت توسط آزمودنی به صورت داوطلبانه، مشخص کردن مشکل اصلی و نام‌گذاری مشکل، انجام تکنیک قصه‌گویی تعاملی، استفاده از نقاشی، تفسیر و بازگویی صحیح قصه، پاره کردن نقاشی‌های قبل، کشیدن نقاشی‌های متناسب با بازگویی مجدد قصه به عنوان تکلیف جلسه بعد
هفتم	مشخص کردن مشکل اصلی و نام‌گذاری با استفاده از تکنیک بارش افکار در قصه تعریف شده، تفسیر و بازگویی صحیح قصه به کمک آزمودنی، ایفای نقش، مشخص کردن تأثیر قصه جدید بر حل مشکل از طریق پرسیدن سؤالاتی مانند؛ "چگونه این قصه می‌تواند مشکل را حل کند؟"، ارائه تکلیف جملات ناتمام برای جلسه بعد
هشتم	مرور جملات آزمودنی‌ها، تفسیر و بازگویی صحیح جملات آزمودنی‌ها، استفاده از نقاشی و تصاویر انیمیشن برای بازسازی کردن جملات، قصه‌گویی درمانگر، مناسب‌سازی قصه، ایفای نقش متناسب با قصه
نهم	مشخص کردن مشکل اصلی و نام‌گذاری مشکل با تکنیک بارش افکار برای قصه تعریف شده، انجام تکنیک تفکر جادویی، تفسیر و بازگویی صحیح قصه به کمک آزمودنی، به پایان رساندن تکنیک تفکر جادویی، مشخص کردن تأثیر قصه جدید بر حل مشکل از طریق سؤالاتی مانند؛ "اگر دوباره (مشکل نام‌گذاری شده) اتفاق بیفتد چگونه قصه جدید می‌تواند کمک کند؟"
دهم	تقدیر و تشکر و تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون
یازدهم	

دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش یعنی گروه آزمایش و گواه مجدداً پرسش‌نامه اضطراب مدرسه فیلیس را با نظارت پرسشگر، تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS22 و با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح اطمینان برای آزمون فرضیه‌ها برابر $p < 0/001$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج این آزمون برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

۵) روش اجرا: جهت انجام پژوهش و انتخاب افراد گروه نمونه ابتدا مجوزها و هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش اصفهان انجام شد. سپس با مراجعه به مدارس دخترانه مقطع ابتدایی، با کمک ایزارهای لازم، افراد نمونه انتخاب شدند. برای انجام نمونه‌گیری تصادفی، جهت اندازه‌گیری سطح اضطراب آزمودنی‌ها از آزمون اضطراب فیلیس استفاده شد. از میان دانش‌آموزانی که نمرات اضطراب آنها بالاتر از ۲۰ بود، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به روش تصادفی انتخاب شدند. مجدداً به روش تصادفی دانش‌آموزان در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قصه‌درمانی دریافت کرد و برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی، هدف پژوهش برای والدین طی نامه‌ای شرح داده شد و پژوهش با کسب اجازه کتبی از والدین انجام شد و این اطمینان به آنها داده شد که اطلاعات فرزندان آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند. همچنین پس از پایان جلسات گروه آزمایش، بروشوری از شرح جلسات و پروتکل درمانی به گروه گواه داده شد. پس از اتمام جلسات آموزشی هر

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۳۰)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-SZ	P
اضطراب مدرسه	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۱/۸۶	۱۳/۰۱	۰/۸۱	۰/۱۰
		کنترل	۲۷/۳۶	۸/۰۴	۰/۷۷	۰/۰۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۰/۶۰	۱۰/۸۴	۰/۹۲	۰/۱۷
		کنترل	۲۳/۵۶	۸/۷۴	۰/۹۶	۰/۰۶

برای بررسی تأثیر آموزش قصه‌درمانی بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب مدرسه در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F_{1, 55} = 4.27, p \leq 0.1$). نتایج

آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اضطراب مدرسه در گروه‌ها برابر است ($F_{1, 55} = 1.62, p \leq 0.20$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر اضطراب مدرسه گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در اضطراب مدرسه

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	p	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۳۱۸/۶۳	۱	۱۳۱۸/۶۳	۳۵۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶
عضویت گروهی	۴۴/۵۶	۱	۴۴/۵۶	۱۲/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷
خطا	۳۸/۶۴	۲۷	۱/۸۷			

با توجه به جدول ۳، آماره F اضطراب مدرسه در پس‌آزمون (۱۲/۰۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان اضطراب مدرسه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۱۷ نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون اضطراب مدرسه نیز (۳۵۶/۲۳) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده اضطراب مدرسه در گروه آزمایش (۹/۱۶) و گروه گواه (۹/۵۳) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت قصه‌درمانی موجب کاهش اضطراب مدرسه دانش‌آموزان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی انجام گرفت که نتایج پژوهش حاضر نشان داد قصه‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب آزمودنی‌ها تأثیر معناداری داشته

است. نتایج این مطالعه درباره تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب دانش‌آموزان با یافته‌های یاتی و همکاران (۱۸)، گایترز کلن و دکورتیز (۱۶) و روان و اسفندیاری (۲۵) همسو است؛ چنان‌که این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود بیان کرده‌اند قصه‌گویی می‌تواند در کاهش اضطراب، روی آوردی مناسب به شمار آید و نتیجه گرفتند که قصه و قالب آن به‌عنوان وسیله‌ای برای کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان و افزایش رفتارهای مثبت، بسیار کارآمد است.

رحمانی و محب نیز در مطالعه خود تأثیر قصه‌درمانی و خاک‌رس درمانی (بازی با خاک رس) را در اضطراب کودکان قبل از مدرسه با هم مقایسه کردند که در مطالعه خود همسویی تأثیر قصه و خاک رس را در کاهش اضطراب کودکان نشان دادند. آنها همچنین دریافتند که مداخله قصه‌گویی توانسته است اضطراب را به‌طور محسوسی کاهش دهد که این یافته، همسو با نتایج این مطالعه است (۲۴). داسشو (۱۴) نیز در پژوهش خود نشان داد که با استفاده از شیوه‌های قصه‌درمانی می‌توان به کودکان و نوجوانان کمک کرد تا قصه‌های زندگی مثبتی

برای خودشان بسازند؛ قصه‌هایی که بر شکل‌گیری هویت آنها تأثیر مثبت دارند. همچنین پژوهش استاسی و ادواردز نیز نشان داد که قصه‌درمانی باعث می‌شود که افراد، کمتر احساس تنهایی کنند (۲۸). نتایج مطالعه گودمن و نیومن (۱۹) در مورد تأثیر قصه‌گویی دیجیتال بر کاهش اضطراب دختران و هنی و کوزلوفسکا (۲۷) درباره تأثیر قصه‌گویی در کاهش اضطراب و افزایش احساس مسلط بودن و شایستگی و امیدواری در کودکان نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همخوان هستند. همچنین در پژوهشی که حکیم و همکاران بر روی کودکان ۷-۴ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که قصه‌گویی بر کاهش اضطراب کودکان تأثیر داشته و قصه‌درمانی به‌عنوان روش درمانی غیرمستقیم، در روان‌درمانی مفید است که هم راستا با نتایج مطالعه حاضر است (۲۶).

بر اساس نتایج مطالعات مختلف مانند (۲۰) می‌توان این‌گونه تبیین کرد که یکی از تکنیک‌های مناسب برای کاهش اضطراب و بهبود روند درمان، قصه‌درمانی است. کودکان در این تکنیک ضمن گفت‌وگو درباره مشکلات و ناراحتی‌هایشان به توانایی و امکانات و راه‌حل‌های جدید می‌اندیشند و در درازمدت یاد می‌گیرند تا با استفاده از راه‌حلی که خود خلق کرده‌اند بر مشکلات غلبه کنند و از لحاظ روانی خود را ارتقا بخشند. شاید مهم‌ترین نقشی که قصه یا اسطوره در درمان ایفا می‌کند، همگانی و جهانی جلوه دادن مشکلاتی است که مراجع با آنها دست‌وپنجه نرم می‌کند؛ بنابراین کودک می‌تواند با قهرمان قصه، همانندسازی کرده و هیجانات منفی را تخلیه کند. همچنین طبق پژوهش‌های انجام شده، همسو با یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان بیان کرد که اضطراب مدرسه می‌تواند به علت ضعف در مهارت‌های ارتباطی باشد و مهارت‌های ارتباطی زیرمجموعه‌ای از مهارت‌های اجتماعی به‌شمار می‌رود. بنابراین از آنجایی که در این دوره درمانی، راه‌های برقراری ارتباط صحیح با دیگران و همچنین حالت‌ها و احساس‌های گوناگون کودکان در موقعیت‌های مختلف در قالب قصه به کودکان آموزش داده شد، در نتیجه این روش مداخله توانسته است در نهایت باعث کاهش اضطراب افراد نمونه شود. از سویی دیگر قصه‌ها می‌توانند از طریق برون‌ریزی عاطفی و تخلیه هیجانی در کودکان باعث تأثیر در بالا رفتن خلق و

کاهش اضطراب در آنها شوند. به نظر می‌رسد کودک با مشاهده شخصیت‌های گوناگون داستان، پیچیدگی‌های رفتار انسان را درک کرده و در نتیجه بهتر می‌تواند با اطرافیان رابطه مناسب برقرار کند. کودک از طریق گوش دادن به قصه‌ها به ارزیابی و تحلیل رفتارها و تصورات خود می‌پردازد و با الهام از شخصیت‌های موجود در قصه، به اصلاح رفتارهای خود اقدام کرده و به کسب خودآگاهی و کسب بینش تازه نسبت به مسائل درونی خود، نائل می‌شود. در نتیجه این همانندسازی را به زندگی خود فرافکن می‌کند تا از این طریق در باورها، افکار، و هیجانات شخصیت داستان سهیم شود و به‌طور غیرمستقیم، مسائل هیجانی و شناختی خود را مهار کند (۲۱ و ۲۲).

همچنین بر اساس نتایج مطالعات یوسفی‌لویه و همکاران (۲۳) می‌توان نتایج این مطالعه را این‌گونه تبیین کرد که کودکان رویدادهای زندگی‌شان را در درون قصه‌های خود، می‌گنجانند. این قصه‌ها درمانگران را به درک بیشتر مشکلات روان‌شناختی کودکان از جمله مشکلات خانواده‌شان، هدایت می‌کند و در نتیجه مضامین روان‌شناختی برای گفتگوهای درمانی با کودک فراهم می‌شود (۲۳). به همین دلیل روی آوردهای قصه‌درمانی با این ایده همگرایی دارند که درمان، نوع ویژه‌ای از گفت‌وگوی خلاق است که توانمندی مراجع را آشکار ساخته و به او جرئت و شهامت تغییر کردن می‌دهد (۱۴). در واقع آموزش مبتنی بر قصه در قالبی مأنوس و غیرتهدیدکننده باعث افزایش آگاهی و بینش کودک می‌شود، چرا که کودک خودش و مسائل زندگی خود را در روایت دیگران، مشاهده کرده و درک بهتری از خود و مشکلاتش و راه‌های مقابله با آنها و ایجاد راه‌حل‌های جایگزین، پیدا می‌کند. قصه‌گویی ابزاری نیرومند برای کمک به کودکان جهت درک احساسات و رفتارشان است و به آنها کمک می‌کند تا احساسات انتزاعی خود را به صورتی عینی درک کنند (۲۹).

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به مواردی مانند عدم کنترل تمامی عوامل تأثیرگذار بر اضطراب مدرسه در افراد نمونه مانند اعتیاد والدین، تعداد فرزندان، سابقه وجود انواع اختلالات خلقی و اضطرابی زمینه‌ساز اضطراب مدرسه، و بررسی دقیق وضعیت اقتصادی و مالی خانواده؛ نبود ابزارهای شنیداری و دیداری در مدرسه برای انتقال بهتر آموزه‌ها؛ عدم

پیگیری نتایج در طولانی‌مدت؛ و خودگزارشی بودن ابزار اندازه‌گیری، اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش با رفع محدودیت‌های ذکر شده و با حجم بالاتر انجام شود و نتایج نیز در دو جنس با هم مقایسه شود. در نهایت مقایسه این روش درمانی با روش‌های دیگر می‌تواند به متخصصان بالینی در انتخاب شیوه مناسب درمان، کمک کند. مقایسه شود.

در سطح به کار بسته با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان بیان کرد که قصه‌گویی به عنوان شیوه‌ای نو و خلاق و به عنوان یک تکنیک اصلی وارد حیطه آموزش و مراقبت و درمان شود. به نظر می‌رسد این شیوه نسبت به فعالیت مستقیم با کودکان، به دلیل علاقه این قشر سنی به قصه‌ها، جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر است و در نتیجه توجه کودکان را بیشتر و بهتر متمرکز می‌کند. همچنین روش قصه‌درمانی، تنش فضای آموزشی

و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دنبال ندارد و نیز محدودیت‌ها و خطرات و عوارض جانبی سایر مداخلات در این روش وجود ندارد. در نتیجه با توجه به این که قصه‌گویی، روشی ارزان، آسان، و در دسترس است؛ بنابراین به عنوان یکی از راه‌حل‌های درمانی مفید حتی جهت استفاده توسط والدین پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم راضیه قربانی در رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد با شماره ۳۹۱۰۵۴۹۲ است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری اداره کل آموزش و پرورش اصفهان، دانش‌آموزان، و مادرانی که در این پژوهش همکاری لازم را به عمل آوردند، سپاسگزاری و قدردانی به عمل آورند.

تضاد منافع: لازم به ذکر است هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان این مقاله گزارش نشده است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف بیان شده است.



References

- Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019; 58(1): 46–60. [Link]
- Scaini S, Belotti R, Ogliari A, Battaglia M. A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *J Anxiety Disord*. 2016; 42: 105–112. [Link]
- Dachew BA, Scott JG, Mamun A, Alati R. Hypertensive disorders of pregnancy and the risk of anxiety disorders in adolescence: findings from the Avon longitudinal study of parents and children. *J Psychiatr Res*. 2019; 110: 159–165. [Link]
- Fernández-Sogorb A, Inglés CJ, Sanmartín R, González C, Vicent M, García-Fernández JM. Validation of the visual analogue scale for anxiety-revised and school refusal across anxiety profiles. *Int J Clin Health Psychol*. 2018; 18(3): 264–272. [Link]
- Asli Azad M, Arefi M, Farhadi T, Sheikh Mohamadi R. The effectiveness of play therapy on elementary school students with anxiety and depression disorder. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2012; 2(9): 71-89. [Persian]. [Link]
- Rey JM, Plapp JM. Quality of perceived parenting in oppositional and conduct disordered adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990; 29(3): 382–385. [Link]
- Mash EJ, Wolfe DA. *Abnormal child psychology*. Fifth edition. Belmont, CA: Wadsworth CENGAGE Learning; 2010, pp: 156-163. [Link]
- Dehshiri G-R. The effectiveness of cognitive-behavior therapy on anxiety and worry of people with generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 4(2): 19–28. [Persian]. [Link]
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington DC: American Psychiatric Pub; 2013, pp: 312-325. [Link]
- Boparai S, Borelli JL, Partington L, Smiley P, Jarvik E, Rasmussen HF, et al. Interaction between the opioid receptor oprm1 gene and mother-child language style matching prospectively predicts children's separation anxiety disorder symptoms. *Res Dev Disabil*. 2018; 82: 120–131. [Link]
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. 5th Edition. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams and Wilkins; 2010, pp: 87-98. [Link]
- Wong QJJ, Chen J, Gregory B, Baillie AJ, Nagata T, Furukawa TA, et al. Measurement equivalence of the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) and Social Phobia Scale (SPS) across individuals with social anxiety disorder from Japanese and Australian sociocultural contexts. *J Affect Disord*. 2019; 243: 165–174. [Link]
- Abolghasemi A, Honarmand M, Najarian B, Shokrkon H. The effectiveness of stress inoculation training and systematic desensitization therapy in students with test anxiety. *Journal of Psychology*. 2004; 8(1): 3-21. [Persian]. [Link]
- DeSocio JE. Accessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2005; 18(2): 53–61. [Link]
- Howard S. Eros, Empathy, expectation, ascription, and breasts of Michelangelo (a prolegomenon on polymorphism and creativity). *Artibus et Historiae*. 2001; 22(44): 79–118. [Link]
- Gutierrez-Clellen VF, DeCurtis L. Examining the quality of children's stories: clinical applications. *Semin Speech Lang*. 2001; 22(1): 79–89. [Link]
- Knight R. Margo and Me. II. The role of narrative building in child analytic technique. *Psychoanal Study Child*. 2003; 58: 133–164. [Link]
- Yati M, Wahyuni S, Islaeli I. The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia*. 2017; 3(3): 96–101. [Link]
- Goodman R, Newman D. Testing a digital storytelling intervention to reduce stress in adolescent females. *Storytelling, Self, Society*. 2014; 10(2): 177–193. [Link]
- Ajorloo M, Irani Z, Aliakbari Dehkordi M. Story therapy effect on reducing anxiety and improvement habits sleep in children with cancer under chemotherapy. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2016; 5(18): 87–107. [Persian]. [Link]
- Shahabzadeh F, Khaje Aminiyan F. The effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2018; 19(1): 70–80. [Persian]. [Link]
- Bahman B, Kiamanesh A, Abolmaali K. Comparison of school anxiety and its components on the fourth-grade students of elementary schools in both traditional and descriptive evaluation systems.

- Research in Curriculum Planning. 2013; 10(39): 93–107. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Yoosefi Looyeh M, Matin A. The effect of narrative therapy on confrontation strategies in children with learning disorder. *Journal of Exceptional Children (Research on Exceptional Children)*. 2006; 6(2): 603–622. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Rahmani P, Moheb N. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5: 23–27. [\[Link\]](#)
25. Ravan A, Esfandeyari M. The role of narrative therapy in reducing social anxiety and improve social interactions. *International Journal of Philosophy and Social-Psychological Sciences*. 2016; 2(3): 41–46. [\[Link\]](#)
26. Hakim A, Shafiey SM, Bassak nedjad S, Haghighizadeh MH. Impact of storytelling on anxiety in 4-7 year old children in hospital: a randomized clinical trial study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018; 26(3): 155–164. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Hanney L, Kozlowska K. Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy. *Fam Process*. 2002; 41(1): 37–65. [\[Link\]](#)
28. Stacey J, Edwards A. Resisting loneliness' dark pit: a narrative therapy approach. *Tizard Learning Disability Review*. 2013; 18(1): 20–27. [\[Link\]](#)
29. Cashin A. Narrative therapy: a psychotherapeutic approach in the treatment of adolescents with Asperger's disorder. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2008; 21(1): 48–56. [\[Link\]](#)
30. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *Journal of Exceptional Children*. 2007; 6(4): 871–892. [Persian]. [\[Link\]](#)
31. Kaduson H, Schaefer C. 101 favorite play therapy techniques. Saberi S, Vakili P (Persian translator). Tehran: Arjmand Pub: 2003; pp: 50-59. [Persian]

