

Research Paper

## The Effectiveness of Narrative Therapy on Reducing Behavior Problems and Improving Self-Perception in Students

Nabi Fatahi<sup>\*1</sup>, Mohammadreza Bardideh<sup>2</sup>, Roudabeh Talebi Bahman Biglou<sup>3</sup>, Zahra Gholami<sup>4</sup>, Mandana Akbarinejad<sup>5</sup>,  
Najme Hoshyar<sup>6</sup>

1. Ph.D. in Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran

3. M.A. Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad Branch, Iran

4. M.A. Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

5. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

6. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Payam Noor University, Shiraz, Iran

**Citation:** Fatahi N, Bardideh M, Talebi Bahman Biglou R, Gholami Z, Akbarinejad M, Hoshyar N. The Effectiveness of Narrative Therapy on Reducing Behavior Problems and Improving Self-Perception in Students. *J Child Ment Health*. 2021; 7(4): 297-312.



URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1093-en.html>

[10.29252/jcmh.7.4.19](https://doi.org/10.29252/jcmh.7.4.19)  
 [20.1001.1.24233552.1399.7.4.24.3](https://doi.org/10.1001.1.24233552.1399.7.4.24.3)

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Keywords:

Narrative therapy,  
behavior problems,  
self-perception,  
students

**Background and Purpose:** Childhood Behavior problems can have long-term effects on the behavioral, physical, and cognitive functions of the children and lead to the experiences of failure and feelings of inadequacy during their school years. Continuation of this situation adversely affects the child's perception of himself as an active, alert, and willful person and exacerbates his problems. Thus, the present study was conducted to determine the effectiveness of narrative therapy on reducing behavior problems and improving self-perception in students.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. From the study population that including all fourth-grade male students in Shiraz city in the academic year 2019-2020, 30 were selected by convenience sampling and then randomly placed in the experimental and control groups (15 per group). The experimental group underwent twelve 60-min sessions of narrative therapy, while the control group received no treatment. Data were collected by Harter's Self-Perception Profile (1989) and the Behavior Problems Questionnaire of Shahim and Yousefi (1999). Data were analyzed by ANCOVA and MANCOVA in SPSS 23.

**Results:** The results of data analysis showed that narrative therapy was effective on self-perception and increased this component in students ( $p < 0.001$ ). Also, narrative therapy was effective on behavior problems and its components (fear and attention deficit) and reduced these components in the students ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this study, it can be concluded that narrative therapy reduces fear and problems related to attention deficit in children and ultimately improves their relationship with others, resulting in a increases of their self-perception. Therefore, use of narrative therapy is suggested for decreasing the behavior problems and increasing the self-perception in students.

Received: 24 Nov 2020

Accepted: 9 Feb 2021

Available: 17 Mar 2021

\* **Corresponding author:** Nabi Fatahi, Ph.D. in Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

E-mail: [Nabi.fattahi2020@yahoo.com](mailto:Nabi.fattahi2020@yahoo.com)

Tel: (+98) 7143311172

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



## Extended Abstract

### Introduction

In recent years, growing attention has been paid to the behavior problems of children, who form a large group of the society. Most traits shaped in childhood last for a life-time or their effects can be recognized in upper ages (1). Emotional and behavioral disorders contain conditions in which the emotional and behavioral responses of a person are in conflict with his cultural, ethnical, and age norms, and this may negatively impact his educational performance, self-care, social relationships, and compatibility. However, to be considered as an emotional or behavioral disorder, these responses must occur in at least two different situations (3). Research shows that 22.7 % of children and teenagers experience many severe emotional or behavioral problems in their school ages, which may continue even in their next ages (4).

One of the most important psychological variables which may be affected in students is self-perception. Trying to differentiate oneself from another is called self-perception. So, an individual's thoughts and attitudes make a conceptual system that can be called self-perception (7). School time is a good time to diagnose children's behavioral problems, to make an early intervention, and to prevent further affective, behavioral and social problems.

One of the most important therapeutic interventions which can be used as a method of substitution experience or observational learning is narrative therapy to which researchers have paid much attention recently. In narrative therapy, stories become an important source of reducing the students' problems and disorders by providing opportunities, creating a situation for emotional expressiveness, identification, and raising the perception (12). In fact, narrative therapy is a method of psychotherapy which together with therapies like analytical approach and cognitive behavioral therapy makes children ready for losses and anxieties and, in an indirect and attractive manner, helps them to be hopeful and strong and so brings changes in their life (13).

Titus & Sinacor (15), Bayat, Rezai, & Behnam (16), and Yadi, Kiamanesh & Bahrami (17) studied the effect of narrative therapy on behavior problems.

Their results indicate that narrative therapy positively improves self-empowerment, mental well-being, compatibility, attention, and concentration. Jaklin Lee (18) showed that narrative therapy is useful in enhancing the children's personal power against domestic violence and decreasing the effect of continuous past experiences of violence and the associated problems in their daily life. Hosseinnazhad, Abdolghasemi, Vatankhah, & Khalatbari (12) suggest that narrative therapy leads to the increase of academic self-efficiency in the students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Due to the psychological and educational damages in children with behavioral problems and the subsequent damages that may occur in their attitude toward themselves, it is essential to use appropriate educational methods, because children play a very important role in the future improvement of a country. Therefore, this research was conducted to determine the effectiveness of the narrative therapy on reducing behavior problems and improving self-perception in the male fourth-grade primary school students in Shiraz.

### Method

The present study was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The study population included all male fourth-grade students in Shiraz in the academic year 2019-2020. A sample of 30 students was selected by convenience sampling and then randomly placed in the experimental or control group (15 per group). Then, the groups became homogeneous in terms of demographic characteristics like grade, age, and parent's economic status. The inclusion criteria were the range age of 11-12, male gender, informed consent, and willingness to cooperate by the students, their parents, and the principals of the schools. The exclusion criteria were absence in more than three sessions of training and unwillingness to cooperate in the training sessions. Data were collected by Harter's Self-Perception Profile (32) and the Behavior Problems Questionnaire of Shahim and Yousefi (29)

After obtaining the related permissions in the implementation phase, the experimental group underwent twelve 60-min session of narrative therapy based on the approach of Jadidi &

Choobtashi (34). These sessions were held twice a week by the researcher. But, the control group underwent no intervention. All ethical principles such as taking informed consent, assuring the participants about the confidentiality, and giving freedom to them to leave the research at any stage were met. Data were analyzed by analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS 23.

## Results

Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to study the effect of narrative-therapy on the components of behavioral problems. After investigating the assumptions of MANCOVA, results showed that the groups were significantly different in terms of attention deficit, fear, social behavior, and aggression (Wilk's lambda=0.577,  $F=3.844$ ). Table 1 reports the results of MANCOVA which shows that on which components the groups are different.

**Table 1. Results of MANCOVA for the experimental and control groups in the components of behavioral problem**

Components of behavioral problems	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.	Eta squared	Power
Attention Deficit	8.123	1	8.123	8.197	0.006	0.265	0.806
Fear	14.854	1	14.854	14.321	0.001	0.374	0.952
Social behavior	5.627	1	5.627	4.945	0.061	0.141	0.479
Aggression	0.903	1	0.903	0.640	0.428	0.026	0.120

As table 1 shows, F statistic is significant for deficit attention ( $F=8.797$ ,  $p=0.006$ ) and fear ( $F=14.321$ ,  $p=0.001$ ). These findings indicate that there is a significant difference between the groups in terms of these components. Further, the results of adjusted means in post-test show that mean score of the experimental group in attention deficit (1.12) and fear (2.04) was less than the control group, which amounted to 2.28 and 3.71, respectively. As a result,

it can be said that narrative therapy results in the reduction of attention deficit and fear in the children.

Univariate analysis of covariance was used to investigate the effectiveness of narrative therapy on self-perception. Results for the experimental and control group at pretest and posttest are reported in table 2.

**Table 2. The results of univariate analysis of covariance for self-perception in the experimental and control group**

Components of behavioral problems	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.	Effect size
Corrected model	7275.465	2	3637.732	19.404	0.000	0.590
Covariate	2767.757	1	2767.757	44.763	0.001	0.353
Group membership	7088.039	1	7088.039	37.807	0.000	0.583
Error	5061.902	27	187.478			

As table 2 shows, the F statistic was significant at the posttest ( $F=37.807$ ,  $p=0.0000$ ), indicating that the groups were significantly different in terms of self-conception. Results of analysis of covariance for self-conception at the posttest phase showed significant difference between the experimental (181.03) and control group (147.13), which is significant with respect to F statistic at the level of 0.000. Considering this finding, it can be said that narrative therapy increases self-conception in the child.

## Conclusion

The present study aimed to study the effectiveness of narrative therapy on reducing the behavior problems and improving self-perception in students. Results of the analysis of covariance indicate that narrative therapy was effective in reducing two components of behavior problems in students; namely attention deficit and the fear. These findings were consistent with Titus & Sinacor (15), Bayat et al. (16), and Yadi et al. (17).

Story is one of the most important ways of communication with children. Telling story for the children can direct them to explore their ability in

interpersonal communication and to recognize their own feelings and thoughts. Then, by recognizing their positive and negative emotions and controlling their feelings towards themselves and others, children can enhance their emotional compatibility. By emotional compatibility, an individual gradually adjusts his behavior to the existing culture and reacts to the social environment on the basis of social norms (17). Instead of focusing on the past and reminding it, narrative therapy emphasizes on the techniques which make the direction and sort of the interactions more positive in the future. Therefore, the most principal tool of the narrative therapy is the options it offers to a person to reproduce his relations with others or to solve a problem. The final result of storytelling is that it enhances the ability to response; making it possible for the individual to have higher ability to respond (28). Considering these advantages of narrative therapy, it can be concluded that learning different responses to deal with problems or to interact with others reduces the behavior problems in children. Narrative therapy can transfer different educational concepts in the areas of culture, ethics, health etc. without damaging the child's beliefs or making negative resistance or stubbornness in him. Another effect of narrative therapy is creating positive and effective pattern to live healthier. Children and adolescents choose different models for themselves over time and live with them in their

dreams. It's better for them to choose more conceptual and valuable models. They grow along with the hero of the story and gain experience without testing or losing anything.

In general, based on the results of this study, narrative therapy has the required effectiveness for reducing the behavioral problems and increasing the self-perception in children. Due to practical limitations, following up the results was not possible and reliability of the results in long term cannot be assured. Carrying out this study on both genders at different age ranges can increase the accuracy of results and the possibility of generalizing them.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This study is not extracted from a proposal or dissertation; rather it was conducted independently by the researchers. The permission for its implementation on the sample group was issued by Shiraz Education Administration in 2019. The ethical principles, including the full consent of the students and their parents, privacy and confidentiality were observed.

**Funding:** The present study was conducted as an independent research with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior researcher while other authors participated in the different stages of researching and writing the article.

**Conflict of interest:** There was no conflict of interest in this research.

**Acknowledgments:** All the participants, authorities of the Education Administration, principal of the school, and parents who cooperated in performing this study are appreciated.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود ادراک خود دانش آموزان

نیبی فتاحی\*<sup>۱</sup>، محمدرضا بردیده<sup>۲</sup>، رودابه طالبی بهمن ییگلو<sup>۳</sup>، زهرا غلامی<sup>۴</sup>، ماندانا اکبری نژاد<sup>۵</sup>، نجمه هوشیار<sup>۶</sup>

۱. دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۵. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۶. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه پیام نور، شیراز، ایران

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### کلیدواژه‌ها:

قصه‌درمانی،  
مشکلات رفتاری،  
ادراک خود

**زمینه و هدف:** مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند آثاری طولانی مدت بر کنش‌وری رفتاری، جسمانی، و شناختی آنها داشته باشد و به تجربه شکست و احساس ناشایستگی در دوران تحصیل منجر شود. استمرار این وضعیت بر ادراک کودک از خود به عنوان فردی فعال، هوشیار، و با اراده، تأثیر نامطلوب گذاشته و مشکلات او را دوچندان می‌کند. بدین ترتیب مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود ادراک خود دانش‌آموزان انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. از جامعه آماری که شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی شهر شیراز سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند، تعداد ۳۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت قصه‌درمانی قرار گرفتند، اما افراد گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. ابزارهای جمع‌آوری این پژوهش شامل پرسش‌نامه ادراک خود هارتر (۱۹۸۹) و مشکلات رفتاری شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که قصه‌درمانی بر ادراک خود ( $p < 0/001$ ) مؤثر بوده و به افزایش این مؤلفه در دانش‌آموزان منجر می‌شود. همچنین، قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن (ترس و نارسایی توجه) ( $p < 0/01$ ) مؤثر بوده و باعث کاهش این مؤلفه‌ها در دانش‌آموزان می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به کارگیری قصه‌درمانی باعث کاهش ترس و مشکلات مربوط به نارسایی توجه و در نهایت بهبود ارتباط کودک با اطرافیان شده و در نتیجه میزان ادراک خود آنها افزایش پیدا می‌کند. بدین منظور پیشنهاد می‌شود که از قصه‌درمانی برای بهبود مشکلات رفتاری کودکان و ارتقای اعتماد به خود و ادراک خود آنها استفاده شود.

دریافت شده: ۹۹/۰۹/۰۴

پذیرفته شده: ۹۹/۱۱/۲۱

منتشر شده: ۹۹/۱۲/۲۷

\* نویسنده مسئول: نیبی فتاحی، دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

رایانامه: Nabi.fattahi2020@yahoo.com

تلفن: ۰۷۱-۴۳۳۱۱۱۷۲

## مقدمه

در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات عاطفی-رفتاری<sup>۱</sup> کودکان افزایش یافته است؛ زیرا کودکان بخش عمده‌ای از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و بسیاری از صفات و ویژگی‌هایی که در کودکی شکل می‌گیرند، اغلب در طول عمر باقی می‌مانند و یا اینکه می‌توان تأثیر آن را در سنین بعدی یا بزرگ‌سالی مشخص کرد (۱). طبق مطالعات همه‌گیرشناسی، ۱۳/۴ درصد از کودکان و نوجوانان دچار مشکلات روان‌شناختی هستند. این اختلالات پایدار بوده و در دوره‌های بعدی زندگی به شکل پیامدهای سازش‌نا یافته بزرگ‌سالی ادامه پیدا می‌کنند (۲). مشکلات هیجانی- رفتاری به شرایطی گفته می‌شود که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای سنی، فرهنگی، و قومی در تناقض باشد و بر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، و سازش‌یافتگی فرد تأثیر منفی بگذارد. این اختلال‌ها باید دست کم در دو موقعیت متفاوت بروز کنند (۳). طبق پژوهش انجام شده، ۲۲/۷ درصد از کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه، مشکلات جدی هیجانی یا رفتاری را تجربه می‌کنند که ممکن است تا سال‌های بعدی زندگی هم ادامه یابد (۴).

طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلالات هیجانی-رفتاری وجود دارد که یکی از پرکاربردترین آنها، طبقه‌بندی آنها به دو دسته بزرگ اختلالات رفتاری درون‌نمود<sup>۲</sup> (مانند افسردگی و اضطراب که با دنیای درونی فرد سروکار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی فردی همراه است) و اختلالات رفتاری برون‌نمود<sup>۳</sup> (مانند پرخاشگری، فزون‌کنشی، و تکانشگری که به تعارض‌های فرد با دیگران و انتظارات آنها مشخص می‌شوند) است (۵). کودکان با مشکلات هیجانی و رفتاری معمولاً درگیر رفتارهایی مانند پرخاشگری کلامی و فیزیکی هستند و نارسایی‌هایی در اکتساب و عملکرد مهارت‌های اجتماعی دارند که به طور منفی توانایی آنها را برای برقراری ارتباط موفقیت‌آمیز با همسالان و بزرگسالان و نیز تجربه تحصیلی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اغلب این کودکان احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنها کاهش پیدا می‌کند (۶).

1. Affective-behavioral disorders
2. Internalizing behavior disorders
3. Externalizing behavior disorders

پیش‌روی مشکلات رفتاری به تنش بین فرد و سایر همسالان و بزرگسالان منجر می‌شود و عملکرد اجتماعی و تحصیلی کودک را مختل می‌کند. در این بین، یکی از متغیرهای مهم روان‌شناختی که ممکن است در این دانش‌آموزان آسیب ببیند، ادراک خود<sup>۴</sup> است. کوشش در جهت متمایز ساختن خود از دیگری، ادراک خود محسوب می‌شود؛ بنابراین افکار و نگرش‌های مربوط به خود فرد، یک نظام مفهومی را می‌سازد که می‌توان آن را ادراک خود نامید (۷). در سن ۸ تا ۹ سالگی کودکان با ارزیابی شایستگی خود در حوزه‌های مختلف (مثلاً توانایی‌های تحصیلی و اجتماعی) همراه با مقایسه همسالان، معلمان، و والدین، شروع به تحول "خود" می‌کنند (۸). دیمون و هارتمدلی چارچوبی از "خود" ارائه می‌کنند که دارای دو بُعد است که هر کدام دارای سطوحی دیگر است. در بُعد خود مفعولی، چهار خود وجود دارد: خود فیزیکی، خود فعال، خود اجتماعی، و خود روانی. بُعد خود فاعلی به سه فرایند هشجاری از خود یعنی تداوم، تمایز، اراده، و اختیار تقسیم می‌شود که در چهار سطح از خردسالی تا اواخر نوجوانی را دربر می‌گیرند. ادراک خود از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد. عکس‌العمل دیگران به خصوص والدین، تعامل‌های اجتماعی، محیط، ژنتیک، و ارتباط‌های کودک از جمله عامل‌هایی هستند که مورد بحث پژوهشگران بسیاری است (۹).

پژوهش کیتا و اینو حاکی از آن است که نشانه‌های فزون‌کنشی/ تکانشگری به طور منفی بر حرمت خود<sup>۵</sup> و ادراک خود کودکان تأثیر می‌گذارد. کودکانی که از ادراک خود مناسبی برخوردارند، الگوهای از خود ارائه می‌دهند که مفید و باارزش بودن، از مشخصه‌های آن است. کودکان از ۸ تا ۹ سالگی به طور معمول درک خود را شروع می‌کنند و متوجه می‌شوند که آیا می‌توانند اهداف خود را دنبال کرده و نحوه دستیابی به اهداف را درک کنند یا خیر. طبق پژوهش‌های انجام شده، درک مثبت از خود با نتایج مثبت و رضایت از زندگی در کشورهای غربی و آسیایی مرتبط است (۱۰). پژوهش ما، لای، و لو حاکی از آن است که کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری از جمله فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان با تحول بهنجار، میزان شایستگی خود را با توجه به بازخورد معلمان و والدین، بیش از حد ارزیابی می‌کنند. همچنین می‌توان

4. Self-Perception
5. Self-esteem

گفت که کیفیت رابطه والد-کودک و میزان دلبستگی ایمن بین کودک و والدین به شکل‌گیری ادراک خود مثبت در کودکان به طور کلی منجر می‌شود و تقویت این رابطه باعث بهبود و ترمیم ادراک خود کودکان می‌شود که دچار مشکلات هیجانی-رفتاری هستند (۸).

دوران مدرسه زمان مناسبی برای تشخیص مشکلات رفتاری کودکان، مداخله به هنگام، و پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی، و تحصیلی آنها در آینده است و همچنین می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان شده و آنها را برای پذیرش مسئولیت‌های آتی آماده کند. امروزه نظریه‌ها و مداخلات درمانی متعددی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان وجود دارد؛ مانند مشاوره، ارتباط با همسالان، بازی‌های اجتماعی، و داستان‌های اجتماعی (۱۱). رفتارهای سازش‌نا یافته کاملاً جنبه تقلیدی داشته و از راه مشاهده یاد گرفته می‌شوند. از سویی، الگوسازی اجتماعی به عنوان منبعی برای ایجاد خود یکپارچه از راه مشاهده و تقلید از رفتار معلمان، همسالان، و والدین توسط دانش‌آموزان یاد گرفته می‌شود. یکی از مداخلات درمانی مهم که به عنوان روشی از تجربه‌جانشینی یا یادگیری مشاهده‌ای به کار می‌رود، قصه‌درمانی<sup>۱</sup> است که اخیراً نظر پژوهشگران را به خود جلب کرده است. قصه‌ها در قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی، همانندسازی، و بالا بردن درک کودک می‌توانند منبع مهمی در تغییر، بهبود مشکلات، و اختلال‌های دانش‌آموزان شوند (۱۲). قصه‌درمانی یکی از فنون روان‌درمانی است و در کنار روی‌آوردهای روان‌شناسی مانند روی‌آورد تحلیلی، شناختی، و رفتاری، کودکان را با فقدان‌ها و اضطراب‌هایی آماده می‌سازند و به گونه‌ای غیرمستقیم و جذاب به آنها نیرو و امید بخشیده و تغییر ایجاد می‌کنند. قصه‌های آموزشی همچنین به دنبال آموختن ناشناخته‌ای هستند که کودکان و نوجوانان را در بهتر زیستن یاری می‌کنند. شاید هیچ روشی نتواند به خوبی یک قصه مناسب، روح استقلال‌طلب و ماجراجوی نوجوانان را پاسخ گوید (۱۳).

یکی از مهم‌ترین نکات در مورد داستان این است که کودکان از آنها لذت می‌برند. قصه‌گویی نسبت به آموزش مستقیم، جالب‌تر و

لذت‌بخش‌تر است و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می‌کند، و تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دنبال ندارد. کودک در جریان داستان، به کشف موقعیت مشکل و انتخاب راه‌حل می‌پردازد و تعمیم‌پذیری و سرایت به محیط طبیعی را به بهترین نحو فراهم می‌کند. قصه یا داستان متنی ادبی است که دارای کاربردهای ثانویه آموزشی، تربیتی، و درمانی است. قصه‌ها با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود مشکلات و اختلال‌های کودکان محسوب شوند (۱۴).

تیتوس و سیناکور (۱۵)، بیات، رضایی، و بهنام (۱۶)، و یادی، کیامنش، و بهرامی (۱۷) به بررسی اثر قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مثبت قصه‌درمانی بر ارتقای خودتوانمندسازی، افزایش بهزیستی روانی، افزایش سازش‌یافتگی، و توجه و تمرکز بوده است. ژاکلین لی (۱۸) در پژوهش خود نشان داد که روش‌های قصه‌درمانی برای تقویت قدرت شخصی کودکان در برابر خشونت‌های خانگی و کاهش تأثیر تجارب گذشته و مداوم خشونت در آنها، و نیز سایر مشکلات در زندگی روزمره آنها مفید هستند. حسین‌نژاد، ابوالقاسمی، وطن‌خواه، و خلعتبری (۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که قصه‌درمانی به افزایش خودکارآمدپنداری تحصیلی<sup>۲</sup> در دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی<sup>۳</sup> منجر می‌شود. قربانی و رئیس (۱۹) دریافتند که قصه‌درمانی باعث می‌شود تا دانش‌آموزان بتوانند هیجان‌ات مثبت و منفی خود را شناسایی کرده و در نتیجه میزان اضطراب در آنها کاهش یابد. باقریان، زارع، و گل‌محمدیان (۲۰) قصه‌درمانی را در زمره روش‌های آموزشی، تربیتی، و درمانی مقرون به صرفه برای افزایش کیفیت تعاملات کودک با جامعه و دیگران معرفی می‌کنند. شواهد بسیاری در حمایت از این موضوع وجود دارد که رابطه مثبتی بین داستان‌های اجتماعی و توسعه رفتارهای اجتماعی در کودکان وجود دارد (۲۱). در همین راستا پژوهشگران برای آموزش بیان احساسات در کودکان از داستان‌های اجتماعی بهره گرفتند. نتایج نشان داد که همه کودکان حاضر در پژوهش در توصیف و بیان احساسات

### 3. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

1. Narrative therapy
2. Academic Self- efficiency

داشته باشد. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود ادراک خود دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی انجام شد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** پژوهش حاضر شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ است. در این پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند پایه، سن، و وضعیت اقتصادی والدین همگن شدند. ملاک‌های ورود شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال، جنسیت پسر، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری دانش‌آموز، والدین و مدیران مدارس بوده است. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از سه جلسه در جلسات آموزشی و عدم تمایل به همکاری در جلسات آموزشی بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه بدین شرح بود: گروه آزمایش ۹ نفر (۶۰ درصد) ۱۰ ساله، و ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۱ ساله بودند؛ و در گروه گواه ۸ نفر (۵۵ درصد) ۱۰ ساله، و ۷ نفر (۴۵ درصد) ۱۱ ساله بودند. در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) در وضعیت اقتصادی ضعیف، ۳ نفر (۲۰ درصد) در وضعیت اقتصادی مطلوب بودند. در گروه گواه ۶ نفر در وضعیت اقتصادی ضعیف (۴۰ درصد)، ۵ نفر در وضعیت اقتصادی متوسط (۳۳ درصد)، و ۴ نفر (۲۷ درصد) در وضعیت اقتصادی مطلوب بودند.

## ب) ابزار

۱. پرسشنامه مشکلات رفتاری<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) تهیه شده و دارای ۲۴ گویه و ۴ خرده‌مقیاس نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری است که در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای (هرگز = ۰، بعضی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲) به ارزیابی نظر پاسخگویان می‌پردازد. اعتبار پرسشنامه به روش کرونباخ ۰/۸۰ و

خود به دیگران، موفق‌تر از سایر کودکان بودند. فرض بر این است که قهرمان داستان به عنوان "الگو" عمل کرده و کودک در جریان "یادگیری مشاهده‌ای"، رفتارهای جدیدی را از او می‌آموزد (۲۲). میردامادی و کشاورزی ارشد (۲۳) نشان دادند که قصه‌درمانی تأثیر مهمی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و توهین‌آمیز کودکان دارد. همچنین، قصه‌گویی تحول عاطفی و رفتاری کودکان را تسهیل می‌کند (۲۴). بیودن، مارچ، و اواردر پژوهش خود نشان دادند که قصه‌درمانی منجر به بهبود چشمگیری در خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی، همدلی، تصمیم‌گیری مسئولانه، و به طور کلی تقویت مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودکان ۸ تا ۱۰ ساله می‌شود (۲۵). لویی و صفرزاده دریافتند که قصه‌گویی به افزایش حرمت خود و خرده‌مقیاس‌های آن یعنی خود اجتماعی، خود به عنوان عضوی از جامعه، و خود تحصیلی منجر می‌شود (۲۶). روند داستان‌گویی و همچنین محتوای داستان‌ها بر احساس همدلی، علاقه، و روابط کودکان با دیگران تأثیر مثبت دارد. قصه‌درمانی از طریق به کارگیری توانایی‌های شناختی و هوش هیجانی کودکان، آنها را در داستان مشارکت می‌دهد و این موضوع نشان می‌دهد که گوش دادن به یک داستان، تجربه اجتماعی و هیجانی جذاب و تعاملی است که به احتمال زیاد با احساس ارتباط با اطرافیان و تأثیر مثبت بر نحوه ادراک آنها در ارتباط است (۲۷). در مجموع، شواهد حاکی از آن است که شیوه‌های قصه‌درمانی، این توانایی را دارند که در آن بخش از راهبردهای خودمدیریتی که به بهبود بهزیستی روانی-اجتماعی منجر می‌شود، نقش مؤثری ایفا کنند (۲۸).

با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و تحصیلی در کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و در نتیجه آسیب‌هایی که به نگرش و افکار آنها نسبت به خود وارد می‌شود، به کارگیری آموزشی مناسب برای این افراد از نظر نقش مهم و برجسته کودکان در تحول آینده کشور ضرورت دارد. با توجه به اینکه در مطالعات قبلی، پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود ادراک خود در دانش‌آموزان انجام نشده است؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند تلویحات نظری و عملی مهمی درباره مؤثرترین آموزش‌های حیطه سلامت روان دانش‌آموزان و کاهش مشکلات رفتاری و تحصیلی آنها

1. Children's Behavioral Problems Questionnaire



و همچنین احساسات کلی درباره ارزش خود کودکان ۸ تا ۱۴ سال ساخته شده که دارای ۴۸ گویه است و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از خیلی موافقم تا خیلی مخالفم درجه‌بندی می‌شود. حداقل امتیاز ممکن در این مقیاس، ۴۸ و حداکثر ۲۴۰ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، ادراک فرد از خود مثبت‌تر است. هارتر اعتبار آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۴ گزارش کرد (به نقل از ۳۱). روایی پرسشنامه توسط هارتر، بین ۰/۵۳ تا ۰/۵۷ گزارش شده است (۳۲). رضایی جمالویی، ابوالقاسمی، نریمانی، و زاهد-بابلان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد (۳۳). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نیز توسط استادان دانشگاه شیراز تأیید شده است.

**ج) برنامه مداخله‌ای:** در این پژوهش در مرحله اجرا آزمودنی‌های گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت برنامه مداخله‌ای قصه‌درمانی قرار گرفتند. خلاصه جلسات قصه‌درمانی مطابق جدول ۱ انجام شد.

با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۷ است. همچنین روایی سازه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی از طریق تحلیل عاملی با چرخش واریماکس بررسی شده است و گویه‌های این مقیاس بر ۴ عامل نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری متمرکز شده‌اند که ارزش ویژه برای این عوامل برای گروه‌های سنی مختلف به ترتیب ۳ ساله ۰/۸۲، ۴ ساله ۰/۷۸، ۵ ساله ۰/۸۰ و ۶ ساله ۰/۸۱ بود که نشانگر روایی درونی مطلوب پرسشنامه است (به نقل از ۲۹). همتی علمدارلو، حسین‌خانزاده، ارجمندی، تیموری، و طاهر (۳۰) نیز روایی این پرسشنامه را در میان والدین ۵۸ کودک پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی مورد ارزیابی قرار دادند. روایی سازه بر اساس همبستگی بین کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۶۱ و ۰/۸۳ به دست آمد و اعتبار کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. حد بالای پرسشنامه ۷۲ و حد پایین آن صفر است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. **مقیاس ادراک خود:** این مقیاس توسط هارتر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۵ برای شناسایی ادراک فرد از کفایت و شایستگی خود در حیطه‌های گوناگون

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله قصه‌درمانی مبتنی بر طرح جدیدی و چوبتاشی (۳۴)

جلسات	محتوای جلسات
۲ و ۱	معارف: تلاش برای شناخت اعضا و ایجاد اعتماد و بیان ساختار جلسات و قوانین گروه و برنامه‌ریزی جهت ارائه مباحث جلسه موضوع: شناسایی احساسات با استفاده از کارت‌های صورتک و بیان یک قصه با صورتک‌های احساسات و بیان احساس قهرمان داستان. تکمیل پرسشنامه‌ها
۴ و ۳	تکلیف: ارائه چند کارت صورتک و درخواست از آنها برای داستان‌سازی در جلسه بعد معارف: تلاش برای شناخت اعضا و ایجاد اعتماد و بیان ساختار جلسات و قوانین گروه و برنامه‌ریزی جهت ارائه مباحث جلسه موضوع: شناسایی احساسات با استفاده از کارت‌های صورتک و بیان یک قصه با این صورتک‌های احساسات و بیان احساس قهرمان داستان. تکمیل پرسشنامه‌ها
۶ و ۵	تکلیف: ارائه چند کارت صورتک و درخواست از آنها برای داستان‌سازی در جلسه بعد موضوع: کلمه قصه مرا حدس بزن توضیح: قصه مورد نظر برای کودکان بیان می‌شود. سپس از آنها خواسته می‌شود تا کلمه قصه مورد نظر را با توجه به کلماتی که قبلاً به آنها ارائه شده (که این کلمات با مشکلات ایشان مرتبط است) حدس بزنند تکلیف: درمانگر قصه را تعریف می‌کند و در آخر از کودکان می‌خواهد که عنوان قصه یا نام قصه را حدس بزنند موضوع: استعاره‌ها و داستان‌پردازی‌ها

توضیح: درمانگر بر مبنای اطلاعات به دست آمده از شرح حال و معاینه وضعیت روانی، نیازهای فردی، تعارض‌ها، نگرانی‌ها و عوامل فشارزا را در هر یک از آزمودنی‌ها شناسایی کرده و پس از آن، داستان‌هایی را خلق می‌کند که قهرمانان آن مشکلاتی مشابه مشکلات آزمودنی‌ها داشته باشند و قهرمان سعی می‌کند مهارت‌ها و روش‌های جدیدی برای غلبه بر مشکلات بکار برد.

۸ و ۷

تکلیف: از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود روش‌های جدیدی که برای حل مشکل قهرمان می‌دانند، بیان کنند

موضوع: مدیریت احساسات

توضیح: ترتیب یک نمایش با استفاده از دنیای حیوانات و ارائه دیالوگ برای اجرا و ایفای نقش توسط آزمودنی‌ها. در طی هر دیالوگ در مقطعی از زمان، قهرمانی سبب ایجاد ناراحتی و رنجش دیگر افراد قصه می‌شود، ولی قهرمانان دیگر با مدیریت صحیح احساسات و به کار بستن انواع راهبردهای رویارویی مانند حل مسئله، رسیدن به پاسخی مؤثرتر، برنامه‌ریزی، کسب راهنمایی با حمایت عاطفی دیگران، و تخلیه هیجانی، از ایجاد خشم و نفرت و پرخاشگری و انتقام‌جویی در بین قهرمانان قصه جلوگیری می‌کنند

۱۰ و ۹

تکلیف: انجام یک نمایش گروهی برای شکل‌گیری درونی مدیریت احساسات و انتقال به دنیای بیرون

موضوع: قصه‌گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت

توضیح: درمانگر با استفاده از کلمات، مفاهیم و پدیده‌های دارای بار عاطفی مثبت، قصه‌هایی را که قبلاً انتخاب کرده، در

جلسه به کودکان ارائه می‌کند. سپس همراه با کودکان جنبه‌های مختلف قصه را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. در این

گفتگو بر رویدادهای خوشایند، جنبه‌های مثبت مربوط به موضوعات و راه‌حل‌های مؤثر به کار برده شده در قصه تمرکز می‌شود.

۱۱ و ۱۲

تکلیف: جمع‌بندی نتایج و تشکر از دانش‌آموزان با ارائه هدیه‌ای کوچک. تکمیل پرسشنامه و ختم جلسات

آزادی عمل برای ترک پژوهش در هر مرحله‌ای از اجرا رعایت شد. جهت تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۲ درصد و فراوانی گروه‌های شرکت‌کننده بر اساس جنسیت، سن، و وضعیت اقتصادی والدین نشان داده شده است.

**(د) روش اجرا:** پس از کسب مجوزهای مربوطه در مرحله اجرا، آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش تحت مداخله قصه‌درمانی مبتنی بر طرح جدیدی و چوبتاشی (۳۴) در طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند (هر هفته دو جلسه که توسط پژوهشگر برگزار شد)، و در مقابل، آزمودنی‌های گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، جلب اعتماد آنها نسبت به محرمانه بودن اطلاعات، و

جدول ۲: توصیفی و فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه	آزمایش		گواه	
		درصد	فراوانی		درصد
جنسیت	پسر	۱۵	۱۵	۱۰۰	۱۵
	دختر	۰	۰	۰	۰
سن	۱۰ سال	۹	۶۰	۵۵	۸
	۱۱ سال	۶	۴۰	۴۵	۷
وضعیت اقتصادی والدین	ضعیف	۶	۴۰	۴۰	۶
	متوسط	۶	۴۰	۳۳	۵
	خوب	۳	۲۰	۲۷	۴

نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو ویلک	سطح معناداری
نارسایی توجه	پیش‌آزمون	آزمایش	۴/۰۳	۱/۲۶	۰/۹۲۵	۰/۲۲۷
	پس‌آزمون	گواه	۲/۹۶	۱/۲۳	۰/۹۰۵	۰/۲۰۱
ترس	پیش‌آزمون	آزمایش	۴/۰۳	۱/۲۳	۰/۸۹۷	۰/۰۸۶
	پس‌آزمون	گواه	۳/۸۳	۱/۴۸	۰/۹۲۱	۰/۲۰۱
رفتار اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴/۱۲	۱/۷۴	۰/۹۲۳	۰/۱۲۱
	پس‌آزمون	گواه	۳/۹۳	۲/۰۹	۰/۹۰۴	۰/۱۰۹
پرخاشگری	پیش‌آزمون	آزمایش	۳/۲۱	۱/۳۵	۰/۹۱۹	۰/۱۸۷
	پس‌آزمون	گواه	۲/۹۷	۱/۳۱	۰/۹۱۵	۰/۱۶۲
ادراک خود	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴۹/۳۲	۸/۸۴	۰/۹۷۹	۰/۹۶۵
	پس‌آزمون	گواه	۱۵۲/۵۸	۱۰/۷۱	۰/۹۱۴	۰/۱۵۳
		آزمایش	۱۸۱/۰۳	۱۲/۵۱	۰/۹۶۸	۰/۹۵۴
		گواه	۱۴۷/۱۳	۱۴/۲۷	۰/۸۹۸	۰/۰۹۳

جهت بررسی تأثیر قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $F=۱/۵۰۴$ ,  $P<۰/۲۱۶$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های نارسایی توجه ( $P<۰/۵۰۷$ ), ترس ( $F=۰/۴۵۲$ ,  $P<۰/۴۲۴$ ), رفتار اجتماعی ( $F=۰/۶۵۷$ ,  $P<۰/۶۱۴$ ), و پرخاشگری ( $F=۰/۲۶۱$ ,  $P<۰/۶۴۷$ ) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ( $P>۰/۷۸۵$ ).

نتایج آزمون خی‌دو بارلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین مؤلفه‌های نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنادار است ( $X^2=۶/۶۳۱$ ,  $df=۵$ ,  $P<۰/۰۳۴$ ). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد ( $Wilk's \lambda=۰/۵۷۷$ ,  $F=۳/۸۴۴$ ,  $P<۰/۰۱۷$ ). برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی، و پرخاشگری با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری

مؤلفه‌های مشکلات رفتاری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتا	توان آماری
نارسایی توجه	۸/۱۲۳	۱	۸/۱۲۳	۸/۷۹۷	۰/۰۰۶	۰/۲۶۵	۰/۸۰۶
ترس	۱۴/۸۵۴	۱	۱۴/۸۵۴	۱۴/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴	۰/۹۵۲
رفتار اجتماعی	۵/۶۲۷	۱	۵/۶۲۷	۳/۹۴۵	۰/۰۶۱	۰/۱۴۱	۰/۴۷۹
پرخاشگری	۰/۹۰۳	۱	۰/۹۰۳	۰/۶۴۰	۰/۴۲۸	۰/۰۲۶	۰/۱۲۰

با توجه به جدول ۴، آماره F برای مؤلفه‌های نارسایی توجه (۸/۷۹۷) در سطح ۰/۰۰۶ و ترس (۱۴/۳۲۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین دو گروه در این مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌های تصحیح شده در پس‌آزمون نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در نارسایی توجه (۱/۱۲) و ترس (۲/۰۴) کمتر از میانگین گروه گواه در این مؤلفه‌ها به ترتیب (۲/۲۸) و (۳/۷۱) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که قصه‌درمانی موجب کاهش نارسایی توجه و ترس در کودکان می‌شود.

برای بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر ادراک خود از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون ادراک خود در دو گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ( $P < 0/06$ )،  $F = 3/32$ . نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس ادراک خود در گروه‌ها برابر است ( $F = 0/357, P < 0/516$ ). در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر ادراک خود گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در ادراک خود

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل اصلاح شده	۷۲۷۵/۴۶۵	۲	۳۶۳۷/۷۳۲	۱۹/۴۰۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰
همپراش	۲۷۶۷/۷۵۷	۱	۲۷۶۷/۷۵۷	۱۴/۷۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳
عضویت گروهی	۷۰۸۸/۰۳۹	۱	۷۰۸۸/۰۳۹	۳۷/۸۰۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸۳
خطا	۵۰۶۱/۹۰۲	۲۷	۱۸۷/۴۷۸			

با توجه به جدول ۵ آماره F ادراک خود در پس‌آزمون (۳۷/۸۰۷) است که در سطح ۰/۰۰۰ معنادار بوده و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان ادراک خود تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده پس‌آزمون گروه آزمایش در ادراک خود (۱۸۱/۰۳) و میانگین گروه گواه (۱۴۷/۱۳) بوده که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۰ معنادار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که قصه‌درمانی موجب افزایش ادراک خود کودک می‌شود.

کوواریانس نشان داد که قصه‌درمانی در کاهش دو بُعد از مشکلات رفتاری یعنی نارسایی توجه و ترس در دانش‌آموزان مؤثر بوده است. نتایج نشان داد که بین چهار بعد مشکلات رفتاری در دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در بخش توصیفی مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در ابعاد مشکلات رفتاری در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته و می‌توان گفت که قصه‌درمانی باعث کاهش ابعاد مشکلات رفتاری شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های تیتوس و سیناکور (۱۵)، بیات و همکاران (۱۶)، و یادی و همکاران (۱۷) همسو است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت داستان یکی از مهم‌ترین راه‌های برقراری ارتباط و انتقال پیام به کودکان است. از طریق داستان‌سرایی

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود ادراک خود دانش‌آموزان انجام شد. نتایج تحلیل

می‌توان کودکان را راهنمایی کرد تا توانایی خود را در ارتباطات بین‌فردی کشف کرده و افکار و احساسات خود را شناسایی کنند؛ به طوری که کودک با شناخت عواطف و احساسات مثبت و منفی خود و مهار احساسات نسبت به خود و دیگران می‌تواند به سازش‌یافتگی عاطفی دست یابد. با به دست آوردن سازش‌یافتگی عاطفی، فرد به تدریج رفتار خود را متناسب با فرهنگ موجود تنظیم می‌کند و مبنای واکنش‌هایی که فرد نسبت به محیط اجتماعی نشان می‌دهد، هنجارهای اجتماعی و پذیرش آن خواهد بود (۱۷). قصه‌ها در ظاهر ساده و قابل دریافت و در زیرساخت، غنی و سرشار از نکات شناختی - عاطفی هستند و ناخودآگاه کودک را مخاطب قرار داده و آنها را برای رویارویی با جهان‌های واقع و ممکن، آماده می‌کنند. قصه‌گویی با بیدار کردن نیروهای درونی کودک، به طور غیرمستقیم او را از موانع، تضادها و نیز استعدادهاش آگاه می‌کند و وی را به تفکر، تعمق، و جست‌جو و می‌دارد و از این‌رو در درمان و بهبود بسیاری از اختلال‌های رفتاری و خلقی مؤثر است (۲۶).

قصه‌درمانی زیرگروه مهمی از گفتاردرمانی با اتخاذ موضع تعاملی ناآگاهانه است که هدف آن، گسترش گزینه‌های انتخابی فرد یا گروه در مدیریت و سازمان‌دهی خود است. راهبردهای قصه‌درمانی، ابزاری را برای افراد فراهم می‌کند تا به طور فعال و متمرکز در بهبود و حفظ بهزیستی خود مشارکت کنند. در واقع، قصه‌درمانی به جای تأکید بر گذشته و یادآوری آن، در بطن داستان، بر تکنیک‌هایی تأکید می‌کند که مسیر برخورد و نوع تعاملات را در آینده مثبت‌تر کند. بنابراین، اصلی‌ترین ابزار قصه‌درمانی، گزینه‌هایی است که برای بازتعریف یا تجدید نظر در روابط خود با دیگران با یک مسئله پیش رو، قرار می‌دهد. نتیجه نهایی این روند داستان‌سرایی، "افزایش توانایی پاسخ" است؛ یعنی ایجاد این امکان برای فرد که توانایی بیشتری برای پاسخ‌گویی داشته باشد (۲۸). با توجه به این قابلیت‌های قصه‌درمانی می‌توان نتیجه گرفت که یادگیری پاسخ‌های متفاوت برای رویارویی با مشکلات یا در تعامل با محیط و اطرافیان، منجر به بهبود میزان مشکلات رفتاری کودکان شده است.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد که قصه‌درمانی موجب افزایش ادراک خود دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های باقریان و همکاران (۲۰)، تسونمی و همکاران (۲۱)، و کسمائی و اصغری (۲۲)

همسو است. در تبیین این یافته باید گفت در قصه‌درمانی فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات داستان‌های زندگی، به تغییراتی در معنای زندگی فرد منجر می‌شود و از طریق تغییر در داستان‌های زندگی، فرصت‌های جدیدی برای درمان و روابط با دیگران ایجاد می‌کند. کودکان با شخصیت‌های داستان همزادپنداری کرده و با ساختن فرضیه‌ها و ارائه راه‌حل‌های مختلف برای حل کشاکش‌های شخصیت‌های داستان، مهارت‌های حل مسئله خود را رشد می‌دهند. رابطه بین قصه‌گو و شنونده، قسمت مهمی از قصه‌درمانی است که به کودکان فرصتی برای بیان داستان از نظر عاطفی و شناختی می‌دهد. این فرایند به افزایش حرمت خود و برون‌ریزی احساسات مثبت و منفی منجر می‌شود و از این طریق کودک، خود منسجم‌تری را برای خود شکل می‌دهد (۲۲). قصه باعث افزایش خودپنداشت و افزایش مهارت حل مسئله در کودکان می‌شود (۱۶). احساسات، باورها، و آرزوهای پیچیده کودک، بر اساس مهارت‌های در حال تغییر وی، تحت تأثیر نفوذ دنیای اطراف و توصیف دیگران از خود او است. در واقع، در حین اینکه کودکان از خود درکی پیدا می‌کنند و هویت خود را می‌یابند، غالباً بر اساس بازخورد رفتاری اطرافیان برای خصوصیات خود ارزش قائل می‌شوند که مجموعه این ارزیابی‌هایی که کودک از خود می‌کند، درک وی از خود را تشکیل می‌دهد. بر اساس نظریه روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه یانگ، قصه‌ها ناخودآگاه کودک را مخاطب قرار داده و با تغییر شناخت و روان‌بنه‌های سازش‌نیافته و جایگزینی روان‌بنه‌های مثبت، وی را برای رویارویی با دنیای واقعی و ممکن، آماده می‌سازند. کودک در طی گوش دادن به قصه و تکمیل آن، یاد می‌گیرد که با ویژگی‌های مثبت شخصیت‌های قصه همانندسازی کرده و احساس مثبت و حرمت خود مثبتی را در همه ابعاد ادراک کند. بر این اساس، تجربه کودک از خود مثبت در همه حیطه‌ها افزایش می‌یابد (۲۶).

قصه‌درمانی می‌تواند بسیاری از مفاهیم آموزشی در حوزه‌های فرهنگ، اخلاق، بهداشت و یا دانش‌های مختلف را، بدون آن که به طور مستقیم به باورهای کودک ضربه بزند یا در او مقاومت منفی و احساس لج‌بازی ایجاد کند، به او انتقال دهد. اثر دیگر قصه‌درمانی، ایجاد الگوهای مثبت و اثربخش برای زندگی سالم‌تر است. کودک و نوجوان در گذر زمان الگوهای متفاوتی را برای خود انتخاب کرده و با آنها در

بسیاری از مشکلات رفتاری او و نیز افزایش رفتارهای تعاملی مناسب، به جای روش‌های تنبیهی یا دیگر روش‌های مستقیم اصلاح رفتار، استفاده کنند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه یا طرح پژوهشی مصوب نیست و به صورت مستقل توسط نویسندگان این مقاله انجام شده است. مجوز اجرای این مطالعه بر روی افراد نمونه از سوی آموزش و پرورش شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ صادر شده است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه و والدین آنها، رعایت اصل رازداری، و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شده است.

**حامی مالی:** این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب پژوهش مستقل انجام شده است.  
**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، و سایر نویسندگان نیز در مراحل مختلف اجرای مداخله و جمع‌آوری داده‌های پژوهش و نگارش مقاله، نقش داشتند.

**تضاد منافع:** انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف گزارش شده است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از تمامی افراد نمونه جهت شرکت در انجام این پژوهش، مسئولان اداره آموزش و پرورش، مدیر مدرسه، و اولیای گرانقدر جهت همکاری برای اجرای این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

روایهای خود زندگی می‌کنند. بدین ترتیب بهتر است که الگوهایی را انتخاب کنند که بار ارزشی و مفهومی بهتری داشته باشند. کودکان همراه قهرمان داستان تحول پیدا کرده و از تجربه‌هایی استفاده خواهند کرد که توسط دیگران مورد آزمایش قرار گرفتند.

به طور کلی بر اساس نتایج این مطالعه، آموزش قصه‌درمانی از کارایی لازم برای بهبود مشکلات رفتاری کودکان و افزایش ادراک خود آنها برخوردار است. هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیت‌های روش شناختی نیز است که یافته‌های پژوهش حاضر نیز باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر شود. به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان پیگیری نتایج به دست آمده در این پژوهش وجود نداشته و نمی‌توان درباره ماندگاری نتایج آن در بلندمدت اظهار نظر کرد. اجرا و تکرار این مطالعه با گروه‌های سنی مختلف و هر دو جنس می‌تواند به تعمیم‌دهی و دقت نتایج به دست آمده بیفزاید. جهت بررسی اثر ماندگاری روش قصه‌گویی و قصه‌درمانی پیشنهاد می‌شود تا دوره پیگیری نتایج در وهله‌های زمانی متعدد در نظر گرفته شود. در سطح کاربست نتایج، این پژوهش برای مشاوران مدارس و خانواده‌های دانش‌آموزان اهمیت بالایی دارد، به طوری که این افراد می‌توانند از قصه‌درمانی برای برقراری ارتباط بهتر با کودک و کاهش

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## References

1. Kaiser T, Li J, Pollmann-Schult M, Song AY. Poverty and child behavioral problems: The mediating role of parenting and parental well-being. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14(9): 981. [Link]
2. Ezpeleta L, Navarro JB, de la Osa N, Penelo E, Domènech JM. First incidence, age of onset outcomes and risk factors of onset of DSM-5 oppositional defiant disorder: A cohort study of Spanish children from ages 3 to 9. *BMJ Open*. 2019; 9(3): e022493. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022493 [Link]
3. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington DC, USA: American Psychiatric; 2013. [Link]
4. Gupta AK, Mongia M, Garg AK. A descriptive study of behavioral problems in schoolgoing children. *Ind Psychiatry J*. 2017; 26(1): 91–94. Doi: 10.4103/ipj.ipj\_39\_17 [Link]
5. Sadeh N, Spielberg JM, Logue MW, Hayes JP, Wolf EJ, McGlinchey RE, et al. Linking genes, circuits, and behavior: network connectivity as a novel endophenotype of externalizing. *Psychol Med*. 2019; 49(11): 1905–1913. [Link]
6. Amirtahmaseb G, Bagheri F, Abolmaali K. Effectiveness of positive parenting method on affective-behavioral difficulties of primary school children with learning disorders (disability). *Journal of Psychologicalscience*. 2018; 17(69): 601–609. [Persian]. [Link]
7. Bahrami M, Abolghasemi A, Narimani M. Comparing of self-perception and safety measures in students with social anxiety disorder symptoms and normal students. *Journal of School Psychology*. 2013; 2(1): 62–79. [Persian]. [Link]
8. Ma JLC, Lai KYC, Lo JWK. Impact of age and symptom severity on parent-child relationships and self-perception among Chinese children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Soc Work Ment Health*. 2017; 15(5): 538–554. [Link]
9. Alipanahloo Z, Pourhosein R, Firoozi M. Self-perception levels in children: Is mother's employment status and her education determine attitude toward self in boys? *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2020; 9(8): 79–88. [Persian]. [Link]
10. Kita Y, Inoue Y. The direct/indirect association of ADHD/ODD symptoms with self-esteem, self-perception, and depression in early adolescents. *Front Psychiatry*. 2017; 8: 137. Doi: 10.3389/fpsy.2017.00137 [Link]
11. Tierney CD, Kurtz M, Panchik A, Pitterle K. "Look at me when I am talking to you": Evidence and assessment of social pragmatics interventions for children with autism and social communication disorders. *Curr Opin Pediatr*. 2014; 26(2): 259–264. Doi: 10.1097/MOP.000000000000075 [Link]
12. Hosseinezhad A, Abolghasemi S, Vatankhah HR, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of anger management training based on cognitive behavioral therapy approach and narrative therapy on academic self- efficiency and academic resilience in students with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020; 7(2): 1–16. [Persian]. Doi: 10.29252/jcmh.7.2.2 [Link]
13. Zainuddin M, Kadir K, Wijayanti AR, Syam Y, Majid A. Effect of digital storytelling on self-efficacy of patients with a stoma: Preliminary study. *Enfermería Clínica*. 2020; 30: 229–233. [Link]
14. Darvish Damavandi Z, Dortaj F, Ghanbari Hashem Abadi BA, Delavar A. The effectiveness of narrative therapy based on daily executive functioning and on improve the cognitive emotion regulation in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychologicalscience*. 2020; 19(90): 787–797. [Persian]. [Link]
15. Titus JE, Sinacore AL. Art-making and well-being in healthy young adult women. *The Arts in Psychotherapy*. 2013; 40(1): 29–36. [Link]
16. Bayat F, Rezaee AM, Behnam B. Comparison of the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in students. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2018; 12(8): 59–68. [Persian]. [Link]
17. Yadi F, Kiamanesh A, Bahrami H. Comparison of the effectiveness of narrative therapy and play therapy training on the level of compatibility, attention and concentration of female students suffering from ODD. *Revista TURISMO: Estudos e Práticas*. 2020; (1). [Link]
18. Lee J. Responding to children in situations of family violence: Narrative therapy group work with children. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*. 2017; (1): 57–70. [Link]
19. 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. Doi: 10.29252/jcmh.6.4.16 [Link]
20. Bagheryan H, Zare A, Golmohamadian M. The effectiveness of storytelling on social intelligence education on preschool children in Kermanshah.

- Library and Information Sciences. 2020; 23(4): 155–172. [Persian]. Doi: 10.30481/lis.2020.219946.1680 [Link]
21. Tsunemi K, Tamura A, Ogawa S, Isomura T, Ito H, Ida M, et al. Intensive exposure to narrative in story books as a possibly effective treatment of social perspective-taking in schoolchildren with Autism. *Front Psychol*. 2014; 5: 2. Doi: 10.3389/fpsyg.2014.00002 [Link]
  22. Kasmaei SK, Asghari F. Comparative study of the effects of narrative therapy and play therapy by group approach on inhibiting impulsivity, reducing aggression and increasing interpersonal relations. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*. 2017; 99(4215): 1–10. [Link]
  23. Mirdamadi M, Keshavarzi Arshad F. The effect of narrative therapy on the reduction of aggressiveness among kindergarten children. *Biosci Biotech Res Comm*. 2017; 2: 161-168. [Link]
  24. Zabihghasemi M, Tehranizadeh M, Mardookhi M. The effectiveness of narrative therapy on social adjustment and loneliness in children with physical-motor disabilities. *Journal of Exceptional Children*. 2019; 19(2): 5–16. [Persian]. [Link]
  25. Beaudoin M-N, Moersch M, Evare BS. The effectiveness of narrative therapy with children's social and emotional skill development: An empirical study of 813 problem-solving stories. *Journal of Systemic Therapies*. 2016; 35(3): 42–59. [Link]
  26. Loveimy F, Safarzadeh S. The present research effect of narrative therapy on shyness, depression and self-esteem among preschool children of Ahvaz city. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2017; 6(2): 32–47. [Persian]. [Link]
  27. Wright CZ, Dunsmuir S. The effect of storytelling at school on children's oral and written language abilities and self-perception. *Read Writ Q*. 2019; 35(2): 137–154. [Link]
  28. Hutto DD, Gallagher S. Re-Authoring narrative therapy: Improving our selfmanagement tools. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2017; 24(2): 157–167. Doi: 10.1353/ppp.2017.0020 [Link]
  29. Kheiri H, Salehi PD, Soltani Shal PD. Effects of cognitive-behavioral stress management training on mothers' quality of life and their children's behavioral problems. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2019; 15(4): 7–26. [Persian]. [Link]
  30. Hemati Alamdarloo G, Hosseinkhanzadeh AA, Arjmandi MS, Teymoori Asfichi MM, Taher M. The role of mothers' parenting style on prediction of behavior problems in preschool children with intellectual disability. *Exceptional Education Journal*. 2014; 3(125): 7–16. [Persian]. [Link]
  31. Kashizade P, Haroon Rshidi H, Kazemiyan Moghadam K. Effectiveness of emotion regulation training in improving self perception and assertiveness of students with learning disabilities. *Journal of Exceptional Children*. 2020; 20(3): 37–48. [Persian]. [Link]
  32. Harter S. The perceived competence scale for children. *Child Dev*. 1982; 53(1): 87–97. [Link]
  33. Rezayi Jamaloyi H, Abolghasemi A, Narimani M, Zahed-Babelan A. A comparison of self- perception and school relations between middle school students with specific learning disorder and normal students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2017; 7(1): 65–80. [Persian]. [Link]
  34. Jadidi H, Choobtashi M. The effectiveness of group Storytelling Therapy on reducing separation anxiety in primary school students in Mouchesh. 3<sup>rd</sup> international Conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences; Tehran: Iran, 2018. [Persian]. <https://www.sid.ir/fa/ seminar/ ViewPaper .aspx? ID= 93602> [Link]