

قصه‌گویی دیالوگی بر مهارت‌های ارتباطی و عزت نفس کودکان دارای افت عملکرد تحصیلی *Investigate the effect of dialect storytelling on communication skills and self-esteem in children with academic achievement decline*

Mahsa Laaly (Corresponding Author)

M.A. of Educational Psychology, Garmsar Branch,
Islamic Azad University, Garmsar, Iran
Email: laaly.mahsa@gmail.com

Hasan Ashayeri

Professor, Faculty of Rehabilitation, Iran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran

Mojtaba Sedaghati Fard

Department of Social Sciences, Garmsar Branch, Islamic
Azad University, Garmsar, Iran

مهسا لعلی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی،
گرمسار، ایران Email: laaly.mahsa@gmail.com

حسن عشایری

استاد دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده توان بخشی، دانشگاه ایران، تهران، ایران

مجتبی صدقاتی فرد

گروه علوم اجتماعی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

چکیده

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate the effect of dialect storytelling on communication skills and self-esteem in children with academic achievement decline in Tehran, 2016-17. **method:** The statistical population of the study consisted of all students with poor academic performance in Tehran during the academic year of 2016-17. 30 students were selected by multistage random cluster sampling and randomly assigned to two experimental groups (15 subjects) and control (n= 15). They were The research method was pretest-posttest with control group. Interventions of speech therapy were conducted on dialysis sessions for 12 sessions of 50 minutes in 2 sessions per week in the experimental group. The tool was used to classify social skills for primary school children and to test Cooper Smith's self-esteem test. Data were analyzed using Mannova's covariance analysis. **Results:** Data analysis showed that the storytelling resulted in a significant increase in performance in self-esteem and communication skills of the experimental group compared to the control group in the post-test phase. This treatment method explained 45 and 59 percent of variation variance ($P < 0/05$). **Conclusion:** Dialogic storytelling intervention improved the performance of the experimental group in the constructs of self-esteem and communication skills.

Keywords: poor academic performance, self-esteem, communication inhibition, dialectic storytelling

هدف: پژوهش حاضر بررسی تاثیر قصه‌گویی دیالوگی بر مهارت‌های ارتباطی و عزت نفس کودکان دارای افت عملکرد تحصیلی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. **روش:** جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دارای عملکرد تحصیلی ضعیف در شهر تهران بود که ۳۰ دانش‌آموز بصورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. مداخلات قصه‌درمانی به روش دیالوگی به مدت ۱۲ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای طی ۲ جلسه در هفته روی کودکان گروه آزمایش انجام گرفت. ابزار مورد استفاده درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی مخصوص کودکان دبستانی و آزمون عزت نفس کوپر اسمیت بود. داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس (Mancova) تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که قصه‌درمانی منجر به افزایش معنادار عملکرد در سازه‌های عزت نفس و مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون گردیده است. این روش درمان به ترتیب ۴۵ و ۵۹ درصد واریانس تغییرات را تبیین می‌نماید ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** مداخله قصه‌درمانی به روش دیالوگی توانست عملکرد گروه آزمایشی را در سازه‌های عزت نفس و مهارت‌های ارتباطی ارتقا دهد.

کلمات کلیدی: عملکرد تحصیلی ضعیف، عزت نفس، مهارت‌های ارتباطی،

قصه‌درمانی دیالوگی.

مقدمه

نیاز به رشد و خودشکوفایی اول نیاز هر کشور جهت توسعه و گسترش ابعاد اجتماعی است. آنچه که تضمین کننده رشد هر کشوری است ابزار تحصیلی و پرورش متخصصانی است که آغاز تخصص گرایی خویش را در مدرسه شروع می‌کنند. مدرسه بستری ملی در جهت تعلیم و تربیت و آموزش و پرورش است، چه در زمینه مهارت‌های درسی، چه در زمینه مهارت‌های زندگی مانند مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و چه در زمینه سازه‌ها و ابعاد سلامت روانی. روابط اجتماعی منشاء فرهنگ و تعالی فرهنگی مربوط به هر جامعه است. ارتباط پایه و اساس زندگی اجتماعی است که بدون آن هیچ یک از عناصر جمعی به تکامل نخواهند رسید. ارتباطات اجتماعی دارای طیف گسترده‌ای از همه اشکال روابط انسانی است، بنابراین، ارتباطات اجتماعی بسیار متنوع بوده و با افزایش پیچیدگی زندگی اجتماعی، روابط انسانی نیز شکل پیچیده‌ای به خود خواهند گرفت. مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان بگذارند، این مهارت‌ها به عنوان توانایی برقراری روابط بین فردی با دیگران، به نحوی هستند که از نظر جامعه قابل قبول، ارزشمند، منطبق بر عرف و در عین حال برای شخص، خانواده و جامعه سودمند بوده و بهره‌ای دوجانبه دارند (قربان شیروندی، تاروسری، کیخایی، محمد و خلعتبری، ۱۳۹۰).

این مهارت‌ها مشتمل بر مهارت‌های فرعی یا خرده مهارت‌های مربوط به درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، نظم دهی به هیجان‌ها، گوش دادن، بیش نسبت به فرایند ارتباط و قاطعیت در ارتباط است که اساس مهارت‌های ارتباطی را تشکیل می‌دهند، و از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آنها می‌تواند با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، حرمت خود پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه باشد، و به عنوان یکی از نشانه‌های سلامت روانی و اجتماعی است. داشتن چنین روابط گرم و صمیمی با انسان‌های دیگر منبع ایمنی، اعتماد، راحتی و آسایش هر انسان، سازمان و جامعه‌ای است (پوتوین، ساندر، لارکین^۱، ۲۰۱۲). مهارت‌های اجتماعی یادگرفته‌اند، شامل رفتارهای کلامی و غیرکلامی‌اند با قصد، نیت، واکنش‌ها و پاسخ‌های متناسب همراهند، مستلزم زمان متناسب و کنترل رفتارهای خاص می‌باشند، متاثر از عوامل محیطی‌اند، تقویت‌های اجتماعی دیگران را به حداکثر می‌رسانند، و تامین کننده ابعاد سلامت روان‌شناختی و پیشرفت شخصی و اجتماعی هستند (دوزا و دوزا، ۲۰۱۲).

اما نداشتن مهارت‌های ارتباطی سالم می‌تواند به دلایل متعددی همچون عقب ماندگی ذهنی، مشکلات فرهنگی، عدم اعتماد به نفس، ارزیابی دیگران در مورد فرد، ترس از رد شدن، انتقاد و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و ناکامی‌های تحصیلی ایجاد شود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان با مهارت‌های ارتباطی ضعیف، به احتمال زیاد توسط همسالان خود کمتر پذیرفته می‌شوند. با وجود اهمیت این موضوع، یکی از مشکلات اصلی دانش

^۱.Putwain, Sander & Larkin

آموزان در مدارس ضعف مهارت‌های تحصیلی است، و توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی، از عوامل تعیین کننده و تاثیرگذار بر کیفیت روابط اجتماعی هستند، نقص در مهارت‌های ارتباطی الگویی مخرب و اغلب طولانی مدت است که تا زمان بلوغ ادامه خواهد یافت (اسمید، وان پویمبروک، آلتنبورگر، دایرکس، میلر و داموش^۱، ۲۰۱۲).

نداشتن مهارت‌های ارتباطی سودمند که تامین کننده نیازهای روان شناختی و رشد فردی و اجتماعی انسان گردد، عاملی مخرب در جهت کاهش عزت نفس افراد خواهد بود. داشتن عزت نفس، یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای یک شخصیت رشد یافته است. عزت نفس یا احساس ارزشمند بودن، همان رضایت فرد از خویش است. از عزت نفس به مثابه‌ی دیدگاه فرد نسبت به خود، به جهات جسمانی، روانی و هیجانی یاد می‌کنند. فرانکن^۲ (۱۹۹۴) عزت نفس را غرور و افتخاری می‌داند که وقتی فرد به نقایص خویش واقف می‌شود و آنها را می‌پذیرد و سعی می‌کند آنها را رفع کند، به او دست می‌دهد. افراد دارای عزت نفس بالاتر، موثرتر می‌آموزند، روابط سودمندتری برقرار می‌کنند، بهتر می‌توانند از فرصت‌ها استفاده کنند، مولد و خودکفا باشند (آندریاس، ریچتر و مارکوس^۳، ۲۰۱۲).

به عکس افرادی که عزت نفس کمتری دارند، به آسانی تحت تاثیر دیگران قرار می‌گیرند، خود را ناتوان و بی ارزش می‌پندارند، از امکانات و استعداد‌های خود ارزیابی ضعیفی دارند و در امور مختلف زود ناامید می‌شوند. روانشناسان و متخصصان حوزه رفتاری جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی و رفع آثار سوء ناشی از این نقص مانند ضعف در عزت نفس راهبردهای متعددی را ارائه داده اند که یکی از راهبردهای موثر می‌تواند قصه درمانی دیالوگی باشد. قصه درمانی اولین بار در دهه ۱۹۸۰-۱۹۷۰ توسط میشل وایت و همکارانش مورد استفاده قرار گرفت. اساس این روش مبتنی بر روایت و داستان است. در درمان روایت، اعتقاد بر این است که مردم به معنای زندگی سوق داده شده و از طریق روایت و داستان‌ها، خود را مجزای از مشکلات خواهند دانست، در این روش درمانجویان به تجدیدنظر در داستان درونی زندگی خویش پرداخته و همین امر منجر به افزایش قدرت پیش‌بینی پذیری زندگی و قابلیت کنترل بر وقایع بیرونی می‌گردد (لنیت، وورمنس، روبرت و شویتزر^۴، ۲۰۱۰).

استفاده از قصه درمانی به مثابه‌ی یک فن درمانی ابعاد گسترده‌ای دارد و تنها به درمان مشکلات روانشناختی کودکان ختم نمی‌شود، این روش مهم‌ترین و بنیادی‌ترین روش غیرمستقیم برای انتقال مفاهیم به دنیای مخاطبان به ویژه کودکان، به شمار می‌آید. مفاهیم ساده علمی، طبیعی و حتی مفهوم واژگان را توسط قصه و گاه بدون نیاز به توضیح، می‌توان منتقل کرد. قصه برای پیشرفت بچه‌ها، مهارت‌های ادبی آنها، مهارت‌های شنیداری و مهارت‌های مربوط به ایجاد ارتباط آنها مفید است قصه می‌تواند موجب تسریع برقراری رابطه و جذب، کمک به درک بهتر چهارچوب ذهنی کودک، افزایش مشارکت و فعالیت مراجع، کاهش مقاومت و منفی کاری، برانگیختن دقت و افزایش فراخنای توجه، فراهم آوردن چارچوبی برای مصاحبه، ارائه الگویی برای همانندسازی و کسب تجربه، ایجاد موقعیتی برای آموزش والدین و فراهم آوردن امکاناتی برای ارائه تکلیف به کودک و خانواده شود (نوری و کاظمی، ۲۰۱۲). اثربخش بودن قصه درمانی در

^۱.Schmid, Van Puymbroeck, Altenburger, Dierks, Miller & Damush

^۲.Feranken

^۳.Andreas, Richter & Markus

^۴.Lynete, Vromans, Robert & Schweitzer

یافته‌های متعددی همچون محمد اسماعیل و نورمحمدی (۱۳۹۳)؛ قوامی، امامی و اکبر بنکدار (۱۳۹۳)، مرادیان، مشهدی، آقامحمدیان شعراباف و اصغری نکاح (۱۳۹۲)، فرزادفر، عبدخدایی و قانعی (۱۳۹۲)، یحیی محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست (۱۳۹۱)، صادقی سیاح (۱۳۹۱)، صاحبی (۱۳۸۹)، اربابان اصفهانی و قافله کش (۱۳۸۵)، ریترسکولد و هانسون و ساهلین^۱ (۲۰۱۱)، سوتو، سولومن رایس و کاپوتو^۲ (۲۰۰۹) و جانسون^۳ (۲۰۰۸) نشان داده شده است. اما در هیچ یک از یافته‌های پژوهشی اشاره‌ای به نقش قصه درمانی در بروز و ظهور توانمندی‌های روان شناختی و رفتاری کودکان دبستان نشده است. چرا که شکل‌گیری شخصیت افراد مربوط به دوران حساس رشدی آنها در سنین پایین است که سازگاری‌های مقاطع بالاتر را تعیین می‌کند، و از جمله ملاک‌های ارزیابی موفقیت و پیشرفت اجتماعی و عزت نفس افراد است که باید در جهت بالفعل نمودن توانمندی‌های بالقوه سازندگان جامعه به رشد ابعاد گوناگون آن توجه کافی مبذول گردد. قصه درمانی می‌تواند مانند درمان‌های شناختی - رفتاری کودکان بکار گرفته شود و در کنار آنها مورد استفاده قرار بگیرد و مفید واقع شود. قصه‌ها در درمان‌های مبتنی بر قصه 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 اختلالات کودک محسوب شوند (فریدبرگ و ویلت^۴، ۲۰۱۰). با توجه به مطالب فوق و محدود بودن یافته‌های پژوهشی به اختلالات رفتاری و اجتماعی، در پژوهش حاضر این موضوع بررسی گردید که یافته‌های مربوط به تاثیر راهبردهای قصه درمانی چه اشاراتی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و عزت نفس کودکان دبستانی شهر تهران دارند و چگونه می‌توان نوعی برنامه آموزشی (آموزش مبتنی بر قصه) برای بهبود عملکرد ارتباطی و اجتماعی آنان طراحی کرد که با لحاظ توانایی‌های کودکان با نقص در مهارت‌های ارتباطی بتوان محدودیت‌های اجتماعی آنان را کم‌رنگ و بر رشد مولفه‌های شخصیتی و اجتماعی آنان افزود.

روش

روش پژوهش حاضر براساس ماهیت و هدف اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش قصه درمانی دیالوگی بر بهبود عزت نفس دانش‌آموزان دارای افت عملکرد تحصیلی، تجربی (آزمایشی) با در نظر داشتن گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. بر همین اساس جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دارای افت عملکرد تحصیلی دوره دبستان مشغول به تحصیل در دبستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. جهت تعیین نمونه، ۳۰ دانش‌آموز با عملکرد تحصیلی ضعیف از میان جامعه آماری بصورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و سپس به همین شیوه در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند و به دانش‌آموزان گروه آزمایش یک درمانی قصه درمانی دیالوگی آموزش داده می‌شود.

^۱. Reuterskiöld, Hansson & Sahlén

^۲. Soto, Solomon-Rice & Caputo

^۳. Johnson

^۴. Friedberg & Wilt

ملاک‌های ورود به پژوهش کودکانی بود که بواسطه معلمان و روان‌شناسان مدرسه دارای افت عملکرد تحصیلی تشخیص داده شده بودند، تحت هیچ‌گونه برنامه درمانی جهت بهبود عملکرد تحصیلی نباشند، هیچ‌گونه مشکل جسمی، رفتاری، شناختی و ذهنی نداشته باشند و جهت شرکت در فرایند پژوهش رضایت کامل داشته باشند. همچنین معیار خروج از گروه این بود که در جلسات آموزشی غیبت بیش از ۳ جلسه داشته باشند، تحت درمان دارویی جهت سایر مشکلات جسمی و رفتاری و... باشند، شرکت در برنامه‌های درمانی منجر به لطمه زدن به سایر دروس کودک باشد و دانش آموز (با ولی کودک) جهت شرکت در فرایند پژوهش رضایت کامل نداشته باشند. جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزار ذیل استفاده گردید:

ابزار

الف) آزمون عزت نفس کوپر اسمیت: این آزمون ۵۸ ماده دارد که ۸ ماده آن دروغ سنج است. دامنه‌ی پاسخ‌های آزمودنی به صورت بله و خیر است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. بدیهی است که حداقل نمره ای که هر فرد ممکن است کسب کند، صفر و حداکثر آن ۵۰ خواهد بود. در این آزمون، با توجه به نمره‌ی کسب شده هر فرد، سطح عزت نفس تعیین می‌شود. برای تعیین پایایی این آزمون، پورشافعی در سال ۱۳۷۱ آن را بر روی یک گروه ۳۰ نفره اجرا کرد و پس از دو نیمه کردن ضریب پایایی ۰/۸۳ را بدست آورد. همچنین گلبرگ (۱۳۷۳) از طریق بازآزمایی بر روی ۱۸۰ نفر، ضریب پایایی ۰/۸۰ را به دست آورد (قوامی، فاتحی زاده، فرامرزی ونوری امامزاده ئی، ۱۳۹۳).

ب) درجه بندی مهارت‌های اجتماعی مخصوص کودکان دبستانی (SSRS): این پرسشنامه با هدف ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان توسط گراشام و الیوت در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. این مقیاس رفتار اجتماعی دانش آموزان را که تاثیر بسیاری بر عملکرد تحصیلی، پذیرش همسالان و رابطه‌ی وی با معلم دارد، از دید چند ارزیاب بررسی می‌کند. این مقیاس، به دلیل ارزیابی از سوی چندین رتبه‌گذار و نیز در نظر گرفتن امکان مداخله، بوسیله بسیاری از پژوهشگران به عنوان یکی از بهترین مقیاس‌های اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل دار معرفی شده است. این مقیاس فراوانی رفتارهای مشاهده موثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری کرده و می‌تواند برای سرند کردن، طبقه بندی دانش آموزان و برنامه ریزی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس شامل ۳ فرم والدین، معلمان و دانش آموز می‌باشد که برای سه دوره تحصیلی پیش دبستانی، دبستان و راهنمایی و دبیرستان، تهیه شده است. فرم دانش آموز دارای دو فرم مخصوص کلاس‌های سوم تا ششم و کلاس هفتم تا دوازدهم است. فرم معلم و والدین دارای دو مقیاس کلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است و فرم دانش آموز تنها به بررسی مهارت‌های اجتماعی می‌پردازد. فرم والدین در دو مقطع راهنمایی و دبیرستان شامل دو مقیاس کلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری می‌باشد. مقیاس SSRS بر این نظر استوار است که مشکلات رفتاری مانع رشد مهارت اجتماعی است (محمد اسماعیل و نورمحمدی، ۱۳۹۳).

این پرسشنامه شامل ۵۲ سؤال در دو بخش مهارت‌های اجتماعی (۴۰ سؤال از سوال ۴۰-۱) و مشکلات رفتاری (۱۲ سؤال از سوال ۵۲-۴۱) در طیف پاسخگویی لیکرت از هرگز=۰ تا اغلب اوقات=۲ در خرده مقیاس مهارت اجتماعی و طیف پاسخگویی لیکرت از هرگز=۲ تا اغلب اوقات=۰ در خرده مقیاس مشکلات رفتاری می‌باشد. هر چه نمره در مقیاس مهارت‌های اجتماعی بالاتر باشد کودک دارای مهارت اجتماعی بیشتر و هر چه نمره پایین تر باشد کودک دارای مهارت اجتماعی کمتری است. از طرفی دیگر در مقیاس مشکلات رفتاری هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان‌گر مشکلات رفتاری بیشتر و هر چه نمره فرد پایین باشد، نشان‌گر مشکلات رفتاری کمتری است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی در خارج از کشور به کار رفته است. در ایران نیز توسط شهیم (۱۳۷۸) بر روی ۳۰۴ دختر و پسر ۶ تا ۱۲ ساله در شهر شیراز هنجاریابی شده است. پایایی این پرسشنامه، توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. و روایی پرسشنامه در ایران، توسط خانزاده (۱۳۸۳) از طریق تحلیل عاملی با نمونه ۱۶۰ دانش آموز کم شنوا، انجام شده است. تحلیل عاملی به روش تجزیه و تحلیل به مؤلفه‌های اصلی و بر اساس سه عامل، از طریق چرخش واریماکس، انجام شده است و ضریب ۰/۸۶۳ به دست آمده که معنادار و رضایت بخش است (به پژوه، غباری بناب، خانزاده و حجازی، ۱۳۸۴).

از ۵۱ دانش آموزی که با تشخیص معلم و روان‌شناس متخصص مدرسه دارای افت عملکرد تحصیلی تشخیص داده شدند، ۳۰ دانش آموز براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری گمارده شدند (۱۵ دانش آموز در گروه آزمایشی قصه درمانی و ۱۵ دانش آموز در گروه کنترل). گروه آزمایشی، متغیر مستقل (قصه درمانی) را مطابق با برنامه آموزشی پیش بینی شده، به این شرح دریافت نمودند.

جدول شماره ۱. پروتکل آموزشی قصه‌درمانی دیالوگی

تعداد جلسات	شرح مختصر جلسات قصه درمانی
۱	طرح هدف، اجرای پیش‌آزمون
۲ و ۳	بررسی علل بروز رفتارهای نامناسب، استفاده از ماساژ حسی، استخر توپ، موسیقی درمانی، تخته تعادل و ارائه فعالیت هدفمند به کودک حین قصه‌درمانی
۴ و ۵	تقویت مهارت‌های ارتباطی و سلام و خداحافظ، تقویت مهارت برقراری ارتباط چشمی و زبان بدن
۶ و ۷	تقویت مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان که شامل مهارت‌های شنیداری، گفتاری و آموزشی و پرسش و پاسخ در محیط اطراف کودک
۸ و ۹	تقویت تعامل اجتماعی و تأکید بر بهبود عزت نفس کودکان دارای مشکلات ارتباطی در قالب آموزش حضور در جمع و همکاری با دیگران
۱۰	تقویت مهارت‌های شنیداری و گفتاری، آموزش انتقال پیام و اجرای دستورات یک یا دو جمله‌ای
۱۱	اجرای پس‌آزمون

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار (SPSS) ویرایش ۲۳ در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس صورت گرفت.

یافته‌ها

در ابتدا به یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) سازه‌های پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس از آزمون اشاره می‌شود.

جدول شماره ۲. نتایج آمار توصیفی سازه عزت نفس در مراحل پیش و پس از آزمون

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۲۳/۳۳	۲/۴۱	۲۹/۲۰	۳/۳۶
گواه	۲۳/۲۶	۲/۲۵	۲۴/۶۶	۲/۵۲

جدول شماره ۳. نتایج آمار توصیفی سازه مهارت‌های ارتباطی در مراحل پیش و پس از آزمون

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۵۳/۸۶	۵/۵۴	۶۴/۸۰	۴/۹۵
گواه	۵۰/۹۳	۵/۰۴	۵۲/۷۳	۵/۹۸

همانگونه که یافته‌های جداول فوق نشان می‌دهد، میانگین گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون در هر دو سازه عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی افزایش داشته است. حال جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک، به بررسی پیش فرض‌های آزمون F برای گروه نمونه زیر ۲۰۰ نفر پرداخته می‌شود، اولین پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون شاپیرو - ویلک می‌باشد.

جدول شماره ۴. نتایج آزمون شاپیرو در مورد پیش فرض نرمال بودن داده‌ها

مرحله گروه	شاپیرو - ویلک	شاپیرو - ویلک	
		آماره	درجه آزادی
عزت نفس	پیش آزمون	آزمایش	۰/۹۳
		گواه	۰/۹۲
پس آزمون	پس آزمون	آزمایش	۰/۹۵
		گواه	۰/۹۲
مهارت‌های اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۰/۹۱
		گواه	۰/۸۹
پس آزمون	پس آزمون	آزمایش	۰/۹۵
		گواه	۰/۹۰

با توجه به نتایج جدول فوق، توزیع نمرات در سطح خطای ۰/۰۵ نرمال بوده و لذا می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. قبل از استفاده از آزمون کواریانس چند متغیری ابتدا جدول باکس جهت بررسی پیش فرض‌های یکسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول شماره ۵. آزمون باکس جهت بررسی یکسانی ماتریکس کواریانس نمرات

آزمون باکس	F	DF1	DF2	سطح معناداری
۲/۸۶۸	۰/۸۲۶	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۴۷

با توجه به جدول فوق شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت گردیده و لذا می‌توان از آزمون F استفاده نمود.

جدول شماره ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

منبع تغییر	ارزش F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۷۱۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۸۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲/۴۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۴۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱

با معناداری آزمون MANCOVA این نتیجه حاصل می‌گردد که حداقل باید یکی از متغیرها معنادار بوده باشد. لذا به بررسی آزمون‌های تک متغیره پرداخته شد تا مشخص گردد کدامیک از متغیرها معنادار بوده است. قبل از ارائه نتایج آزمون‌های تک متغیره به بررسی یکسانی واریانس نمرات پرداخته می‌شود.

جدول شماره ۷. آزمون لوین جهت بررسی یکسانی واریانس نمرات در مرحله پس‌آزمون

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
عزت نفس	۳/۵۸۴	۱	۲۸	۰/۰۶
مهارت ارتباطی	۰/۲۲۹	۱	۲۸	۰/۶۳

با توجه به جدول فوق شرط یکسانی واریانس‌ها در سازه‌های پژوهش رعایت گردیده، لذا به بررسی آزمون‌های تک متغیره پرداخته می‌شود.

جدول شماره ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر	توان آزمون
عزت نفس	۱۶۳/۴۰۸	۱	۱۶۳/۴۰۸	۲۲/۰۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
مهارت ارتباطی	۷۳۳/۴۵۸	۱	۷۳۳/۴۵۸	۳۸/۲۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	۱۹۲/۵۵۲	۲۶	۷/۴۰۶				
مهارت ارتباطی	۴۹۸/۰۳۷	۲۶	۱۹/۱۵۵				
عزت نفس	۲۲۱۶۴	۳۰					
مهارت ارتباطی	۱۰۵۵۴۳	۳۰					

همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد قصه درمانی منجر به افزایش معنادار عملکرد در سازه‌های عزت نفس و مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون گردیده است. این روش درمان به ترتیب ۴۵ و ۵۹ درصد واریانس تغییرات را تبیین می‌نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های جدول (۸) مداخله قصه درمانی به روش دیالوگی منجر به افزایش معنادار عملکرد در سازه‌های عزت نفس و مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون گردیده است. این روش درمان به ترتیب ۴۵ و ۵۹ درصد واریانس تغییرات را تبیین می‌نماید. که همسوی با یافته‌های پژوهشی فرزادفر، عبدخدایی و قانع (۱۳۹۴)، محمد اسماعیل و نورمحمدی (۱۳۹۳)؛ قوامی، امامی و اکبر بنکدار (۱۳۹۳)، مرادیان، مشهدی، آقامحمدیان شعرباف و اصغری نکاح (۱۳۹۲)، یحیی محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست (۱۳۹۱)، صادقی سیاح (۱۳۹۱)، صاحبی (۱۳۸۹)، اربابان اصفهانی و قافله کش (۱۳۸۵)، فخری، آقایی و خواجه حسنی (۱۳۸۴)،

ریترسکولد وهانسون و ساهلین (۲۰۱۱)، سوتو، سولومن رایس و کاپوتو (۲۰۰۹) و جانسون (۲۰۰۸) می‌باشد. در تبیین یافته پژوهشی فوق باید اذعان داشت که:

قصه‌درمانی می‌تواند مانند درمان‌های شناختی رفتاری با فراهم کردن فرصت و ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک منبع مهمی در جهت مشکلات ثانویه ناشی از مشکلات تحصیلی همچون افت عزت نفس و نقص در مهارت‌های ارتباطی باشد. چرا که در روش درمانی مبتنی بر قصه دیالوگی، روند قصه‌ها به دلیل مکالمات پویا (از طریق گوش دادن فعال) بین گوینده و شنونده از حالت انفعالی خارج شده و امکان جایگزینی و لزوم توجه به روال قصه را برای کودک فراهم می‌کند. در این روش فرایند دوسویه و داد و ستدی اطلاعات وجود دارد، در واقع دانش آموز مجبور به متمرکز شدن بر داستان و شخصیت‌های آن می‌باشد، در این مرحله کودک محرک‌های مزاحم را نادیده می‌گیرد، داستان را دنبال می‌کند، در میان بسیاری از محرک‌های خارجی و داخلی مزاحم، توجه پایدار و تغییر کانال توجه را تمرین می‌کند، نوبت را رعایت می‌کند و از این طریق باید بر حالت انفعالی در ارتباط غلبه می‌کند، بهبود ارتباط و کسب رضایت از ارتباط‌های متقابل عزت نفس خویش را بازیابی می‌کند. به نحوی که فرزادفر، عبدخدایی و قانع (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی ترکیب بازی درمانی هدفمند و قصه‌درمانی بر توجه و تمرکز کودکان پیش دبستانی نشان دادند که بازی درمانی هدفمند و قصه‌درمانی به عنوان ابزار جذاب و آموزشی می‌تواند عوامل توجه را ارتقاء داده و مانع نقص توجه در کودکان گردد. در واقع قصه‌ها از طریق تغییر در ابعاد زبان و ایجاد ادبیات جدید در قصه‌های زندگی کودک فرصت‌های جدیدی را برای رفتار و روابط با خود و دیگران ایجاد می‌کنند، کودکان از طریق داستان‌ها با حقایق و افسانه‌ها و تجارب دیگران، مشکلات دیگران و راه حل‌های حل مساله هر یک از آنها آشنا می‌شوند و همین تاثیرپذیری از طریق تقویت توجه و تمرکز بر همه ابعاد وجودی شخصیت‌های داستان و پردازش قدرت درک و فهم، پرورش خلاقیت، آموزش زبان و افزایش گنجینه واژگان کودک از طریق ارتباط متقابل با درمانگر و سایر کودکان صورت می‌گیرد، چرا که قصه‌ها با مطرح نمودن روال مشخص از قهرمان داستان و پرس و جو بین درمانگر و کودک راجع به شرایط کلی قهرمان داستان از طریق توجه به زنجیره بهم پیوسته جریان‌های زندگی داستانی به کودکان راه حل‌هایی می‌دهند که غیرمنتظره و شگفت‌انگیز و در عین حال شدنی و مثبت اند، تبادل این ارتباط و گفت و گوهای فعال و هدفمند عامل اساسی در تعیین کیفیت ارتباط می‌باشد. داستان سرایی به روش دیالوگی به مثابه مداخله‌ای است که کودک را در جریان یک گفت و گوی درمان محور به کشف منحصر بودن خود ترغیب می‌کند و از طریق معطوف نمودن توجهش به روال واقعی داستان وی را به برقراری ارتباط با افکار و احساساتش متمایل می‌کند، تاکید بر منحصر به فرد بودن شخص، اعتماد به نفس اجتماعی و شخصی اش را تقویت و زمینه را برای تعدیل شرایط ناکام کننده فراهم می‌سازد. به نحوی که یحیی محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست (۱۳۹۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان نشان دادند، مکانیسم قصه‌گویی از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند بازی‌های توجهی مشترک و مهارت‌های ابراز وجود و ابراز نیاز منجر به کاهش مشکلات رفتاری و ارتباطی

کودکان شده است. از سوی دیگر وجود فرایند پرسش و پاسخ در این برنامه درمانی به پرورش قدرت ابراز و بیان کودکان می‌گردد. کودکان با نقص در فرایند ارتباطی به دلیل ترس اجتماعی و آگاهی از نقصی که در خود دارند، از ارتباط امتناع می‌کنند بنابراین قصه دیالوگی به مثابه یک روش آموزشی غیرمستقیم عمل خواهد کرد، براساس نظر پیازده هرگاه چیزی را به کودک آموزش می‌دهیم، مانع شده ایم تا اوشخصاً آن را کشف کند» (افشاری، ۱۳۸۰). بر همین اساس یکی از تاثیرات قصه گویی وادارسازی کودک به تفکر است که در پایان یک قصه و به طور ناخودآگاه گریبان ذهن او را می‌گیرد. علت این امر نیز به جهت غیر مستقیم بودن امر آموزش به وسیله این شیوه است که نوعی آزادی عمل، نشاط، صمیمیت و پرهیز از اجبار در آن وجود دارد و به دلیل درگیر شدن در یک مکانیسم گفتاری، توجه و تمرکز کودک را بطور غیرمستقیم ولی عمیق به بطن داستان جلب می‌کند، آن‌ها بعد از شنیدن یک قصه و بنا به حس کنجکاوی خاصی که دارند، دوست دارند مطالب بهتر و بیشتری درباره آن موضوع بدانند و بنابراین به طور ناخودآگاه رو به کتاب می‌آورند و چون می‌بینند خود قادر خواهند بود به آسانی قصه‌های بیشتری بخوانند و برای دوستانشان تعریف کنند، به تدریج علاقه ویژه ای به ارتباط پیدا می‌نمایند، که این امر جز در سایه افزایش عزت نفس امکان‌پذیر نخواهد بود (افشاری، ۱۳۸۰). بنابراین یکی از دلایل بهبود عزت نفس و مهارت ارتباطی در دانش آموزان مکانیسم عملکرد غیرمستقیم داستان گویی و برانگیختن حس کنجکاوی کودک می‌باشد، به نحوی که صادقی سیاح (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود تحت عنوان نقش هنردرمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری نشان داد که هنردرمانی از طریق افزایش توجه و بهبود مهارت‌های ارتباطی منجر به بهبود عملکرد ارتباطی و پیشرفت تحصیلی کودکان می‌گردد.

کلمه ای که از راه گوش شنیده شده و درک شده است به مراتب آسان تر خوانده می‌شود. در حقیقت قصه گویی فاصله میان قدرت خواندن کودک و قدرت درک او را از بین می‌برد. در جهت علت اثرگذار بودن قصه گویی دیالوگی بر مهارت شنیدن کودکان باید از این روش به عنوان راهی جهت مهارت یابی در گفتگوها یاد کرد. چرا که به طور معمول فرایند شنیدن با گوش دادن یکی پنداشته می‌شود، در حالی که همیشه گوش دادن به معنی شنیدن نیست. در کلاسهای درسی، بچه‌ها همه گوش می‌دهند بدون آنکه همه آن‌ها واقعاً بشنوند که از این دسته می‌توان به نقصی که کودکان دارای مشکلات تحصیلی دارند اشاره نمود و این در حالی است که در کلاس‌های قصه درمانی دیالوگی با هدف بهبود مشکلات کودکان دارای مشکلات تحصیلی، بچه‌ها ضمن آنکه گوش می‌دهند، واقعا هم می‌شنوند. طبیعی است که فهمیدن نیز در نتیجه خوب شنیدن حاصل می‌شود. بچه‌ها زمانی که قصه ای گفته می‌شود، تمرکز حواس، دقت و آرامشی خاص دارند که در عادت دادن آن‌ها به همواره خوب شنیدن بی تاثیر نیست. بچه‌ها با شنیدن هر قصه، این نکته را نیز احساس می‌کنند که شایسته تر آن است که بیش از آنچه می‌گویند، بشنوند و قبل از گفتن، کمی بیندیشند. ادامه این وضعیت، به آن‌ها کمک خواهد کرد تا به نظریات دیگران احترام بگذارند و همه آن‌ها را بشنوند و آن‌گاه بهترینشان را برگزینند، توجه به شیوه بیان قصه گو و اینکه جمله بعد را چگونه خواهد گفت نیز در افزایش

مهارت و توانایی ابراز وجود کودک حائز اهمیت است؛ به ویژه اگر قصه گو دارای مهارت لازم در این زمینه باشد. این نکته را نیز نباید فراموش کرد که در روال قصه‌گویی وقتی به بیان قصه می‌پردازیم، در واقع به جای آنکه سخن بگوییم، با تغییر لحن و تقلید صدای اشخاص قصه، صرفاً صحبت می‌کنند و بعضی دیگر نیز ضمن اینکه صحبت می‌کنند، سخن نیز می‌گویند. به عبارت دیگر، جمع کردن بین خوب حرف زدن و حرف خوب زدن، در افزایش تاثیر قصه‌گویی اهمیت بسیار دارد، بدیهی است که یک مربی یا معلم قصه گو، به تدریج این مهارت را به دانش‌آموزان نیز منتقل می‌سازد که البته آموزش این مهارت به وسیله قصه‌گویی، نیازمند درگیر شدن مهارت گوش دادن بصورت فعال می‌باشد، درگیری فعال یک کودک در فرایند ارتباط نیازمند توانایی کودک در ابراز وجود و بطور کلی عزت نفس است، به نحوی که در این راستا محمد اسماعیل و نورمحمدی (۱۳۹۳) در پژوهش خود تحت عنوان مقایسه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی‌درمانی بر روی افزایش عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی کودکان ۵ تا ۷ سال نشان دادند که کودکان گروه آزمایش دارای افزایش میانگین در سازه‌های عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل بوده‌اند. همچنین ریترسکولد و هانسون و ساهلین (۲۰۱۱) در پژوهش خود تحت عنوان آموزش مهارت‌های روایت در کودکان سوئدی با اختلال زبان نشان دادند که روش روایت‌درمانی منجر به بهبود ارتباط، بهبود مهارت‌های شنیداری، بهبود درک خواندن و آشکار کردن نقاط ضعف و قوت یادگیری زبان در کودکان در نتیجه بهبود عزت نفس گردیده است. بدین معنا که دانش‌آموز فعالانه می‌شنود و در حالتی از هشیاری و گوش‌به‌زنگی جهت پاسخگویی به سوالات مربوط به داستان و ذوق و علاقه وافر جهت ادامه قصه‌گویی است، بازگویی قصه‌های شنیده شده توسط کودکان منجر به پرورش قدرت اعتماد به نفس برای کودکان کم‌رو و جامعه‌گریز خواهد بود. به نحوی قوامی، امامی و اکبر بنکدار (۱۳۹۳) در پژوهش خود تحت عنوان قصه‌درمانی بر ارزیابی مثبت از خود در دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان نشان دادند که دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل دارای افزایش میانگین نمرات خودارزیابی بوده‌اند، و دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بهبود در خودارزیابی داشته‌اند.

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است، که بیان آن‌ها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادها را پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران بعدی را در اتخاذ تدابیر مؤثر برای مقابله با تهدید روایی درونی و بیرونی طرح‌های پژوهشی یاری دهد. از جمله اینکه نتایج پژوهش فقط به دانش‌آموزان مقطع دبستان شهر تهران محدود می‌شود و ممکن است در تعمیم نتایج تفاوت‌های فرهنگی نیز نقش داشته باشد، همچنین به دلیل محدودیت‌های اجرایی و عدم همکاری دانش‌آموزان و اجبار در جهت رعایت قوانین اخلاقی فرایند پژوهش، قادر به بررسی نتایج در مرحله پیگیری نبوده‌ایم. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت اطمینان از اثربخش بودن روش‌درمانی دوره پیگیری نیز به بررسی‌های آماری اضافه شود، و این پژوهش جهت افزایش قابلیت تعمیم فرهنگی و اعتبار بیرونی نتایج در شهرهای دیگر و مقاطع دیگر تحصیلی نیز انجام شود.

منابع

- اربابان اصفهانی، مرضیه و قافله کش، مینا. (۱۳۸۵). استفاده از قصه در فرایند مشاوره ای به منظور دستیابی به اهداف تعلیم و تربیت. مقاله برگزیده قصه گوئی، نهمین جشنواره قصه گوئی کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان.
- صادقی سیاح، علی. (۱۳۹۱). نقش هنردرمانی در سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری. تعلیم و تربیت استثنایی، صاحبی، ع. (۱۳۸۹). قصه درمانی: گستره تربیتی و درمانی تمثیل. تهران: انتشارات ارجمند.
- صالحی، زهره و عارفی، مژگان. (۱۳۹۴). اثربخشی ایفای نقش بر عزت نفس و مشکلات روان شناختی زنان نابارور شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان).
- قوامی، مرجان؛ امامی، مائده و بنکدار، سید اکبر. (۱۳۹۳). قصه درمانی بر ارزیابی مثبت از خود در دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان. مجله تحقیقات علمی در روان شناسی، شماره دوم، دوره اول، صص ۲۵-۱۱.
- قوامی، مرجان؛ فاتحی زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار و نوری امامزاده ئی، اصغر. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره‌ی راهنمایی. مجله ی روان شناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۳، ۷۳-۶۱.
- عبدخدایی، محمدمسعود؛ غنایی چمن آبادی، علی و فرزادفر، آفرین. (۱۳۹۲). اثربخشی ترکیب بازی درمانی هدفمند و قصه درمانی بر توجه و تمرکز کودکان پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- محمد اسماعیل، الهه و نورمحمدی، لیلا. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی قصه درمانی و بازی درمانی بر روی افزایش عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی کودکان ۵ تا ۷ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- مرادیان، زهرا؛ مشهدی، علی؛ آقامحمدیان، حمیدرضا و اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۳). اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی بر بهبود بازداری و برنامه‌ریزی/سازماندهی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. روان‌شناسی مدرسه، شماره ۳۲، دوره ۱۹، صص ۲۰۴-۱۸۶.
- یحیی محمودی، ندا؛ ناصح، اشکان؛ صالحی، سیروس و تیزدست، طاهر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه گوئی بر مشکلات رفتاری برون سازی شده کودکان، روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال نهم، شماره ۳، ۲۴۹-۲۰۱.
- Andreas, W., Richter, G. H., & Markus, B. (2012). Creative Self- Efficacy and Individual Creativity in Team Contexts: Cross-Level Interactions With Team Informational Resources. *Journal of Applied Psychology*, Advance online publication. Doi: 10.1037/a0029359.
- D'Souza, A & D'Souza, L. (2012). Effectiveness of Individual and Group Life Skills Training on Shyness among Adolescents, *Journal of Psychosocial Research*, 7, 2, 249-259.
- 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.
- Johnson, M. (2008). The art of therapeutic story-telling. *Minnesota Association for Children's Mental Health Adolescent Psychology*, 40 (20), 191-203.
- Lynete, P. Vromans & Robert D. Schweitzer. (2010). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved Symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 1-12, iFirst article.
- Noori Tirtashi, E., & Kazemy, N. (2012). The Effect of narrative therapy on amount of forgiveness in women", *Journal of Clinical Psychology - Issue 2*.
- Putwain, D., Sander, P., & Larkin, D. (2012). Academic self-efficacy in study-related skills and behaviors: relations with learning-related emotions and academic success, *British Journal of Educational Psychology*, 27 (2), 245-70.

- Qorban Shiroodi, Sh., Rahbar Taromsari, K., Keekhaee, F., Mohammad, M., & Khalatbari, J. (2010). "Comparing the effectiveness of social skills training on self-expression and mental health of students with intellectual disabilities"; *Journal of Educational Psychology, Islamic*
- Reuterskiöld, C., Hansson, K., & Sahlén, B. (2011). Narrative skills in Swedish children with language impairment. *Journal of communication disorders*, 44(6), 733-744.
- Sansosti, F. J. & Powell-Smith, K. A. (2010). The effects of Social Stories on the social behavior of children with Asperger's Syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(1), 43-57.
- Schmid, A. A., Van Puymbroeck, M., Altenburger, P. A., Dierks, T. A., Miller, K. K., Damush, T. M., & Williams, L. S. (2012). Balance and balance self-efficacy are associated with activity and participation after stroke: a cross-sectional study in people with chronic stroke. *Pub Med*, 93 (6), 1101-7.
- Soto G, Solomon-Rice P, Caputo M.(2009). Enhancing the personal narrative skills of elementary school-aged students who use AAC: the effectiveness of personal narrative interaction. *J Commun Disord*. 2009;42(1):43- 57.

