

دو فصلنامه علمی کاشان‌شناسی، بهار و تابستان ۱۴۰۳

دوره ۱۷، شماره ۱ (پیاپی ۳۲)، صفحات: ۲۱۸-۱۹۱

مقاله علمی پژوهشی

اثربخشی ادبیات درمانی بر بهبود روان رنجوری کودکان مبتلابه سرطان (مطالعه موردی: کودکان دارای بیماری سرطان شهر کاشان)

مریم موسوی*

حسین قربانپور آرائی**

مریم جلالی***

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر ادبیات درمانی بر کاهش علائم رنجوری و بهبود وضعیت روانی کودکان مبتلابه سرطان است. ادبیات درمانی به عنوان یک روش روان درمانی مبتنی بر استفاده از داستان‌ها، شعرها، و متون ادبی، با هدف انتقال غیرمستقیم احساسات و مفاهیم به مخاطب، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پژوهش به ارائه یک الگوی کارآمد برای اجرای قصه و شعر درمانی به منظور بهبود اختلالات روان رنجوری و مقایسه تأثیر امید، اضطراب، و بروز احساسات در کاهش رفتارهای روان رنجوری در کودکان مبتلابه سرطان می‌پردازد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و در دسته تحقیقات نیمه آزمایشی با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مداخله و کنترل قرار می‌گیرد. نمونه‌گیری با استفاده از مصاحبه با پزشکان، متخصصان، روان‌شناسان و پزشکان اجتماعی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان مبتلابه سرطان در شهر کاشان در سال ۱۴۰۰ با سنین ۲ تا ۱۵ سال است. داده‌ها از طریق سه پرسش‌نامه: امیدواری کودکان، تست اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) و پرسش‌نامه ارزیابی وضعیت بیماری توسط پزشک جمع‌آوری شده است. در این پژوهش، کودکان طی دو ماه و در دو مرحله ادبیات درمانی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان در جلسات ادبیات درمانی، امید از دست‌رفته خود را بازیافته و با انگیزه بیشتری به درمان خود ادامه داده‌اند. علاوه بر این، وضعیت درمانی و نحوه پاسخ‌دهی کودکان به روش‌های درمانی بهبود قابل توجهی یافته است.

کلیدواژه‌ها: ادبیات درمانی، قصه‌گویی، کودکان سرطانی، روان رنجوری، امید.

* دانشجوی دکتری گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران / maryammousavi651@gmail.com

** دانشیار گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، نویسنده مسئول / hosseinghoorbanpoorarani@gmail.com

*** دانشیار گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران / jalali_1388@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۶

۱. مقدمه

سرطان به عنوان یک وضعیت جسمانی- روان‌شناختی مزمن، روند لذت بخش زندگی کودکان را به چالش می کشاند و به دلیل ماهیت چالش انگیز و پیامدهای ناگوار، از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی، همواره با سطوح بالای ابهام و با فرازونشیب‌های هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه است (Muscara et al. 2015). بیماری سرطان کودکان زیادی را درگیر کرده و درمان آن آثار مخربی بر روی روحیه و رفتار کودکان به جای گذاشته است. این کودکان اغلب منزوی و ناامید بوده و دچار هراس و اضطراب بی‌اندازه و بی‌دلیل هستند. این اختلالات رفتاری در تمامی جنبه‌های زندگی کودکان اثرگذار است. کودکان رنجور در دوره بیماری، اضطراب و هراس‌های بی‌پایانی را تجربه می‌کنند (Bedillion ET AL. 2019). اضطراب ناشی از مرگ، درد، دوری از محیط زندگی پیشین آثار مخربی را در روحیه کودکان به جای می‌گذارد.

به‌طور کلی سرطان دوران کودکی به سرطانی گفته می‌شود که تا سن ۱۵ سالگی بیمار را درگیر کند. طبق آمار اداره کل سرشماری کشور آمریکا در سال ۱۹۸۶، جمعیت کودکان زیر ۱۵ سال، ۱/۶۵ بیلیون نفر بوده که از میان این تعداد، ۲۰۰ هزار کودک به بیماری سرطان مبتلا بوده‌اند. در ایالات متحده آمریکا از بین هر ۳ میلیون نوجوان و کودک متولدشده، ۱۰ هزار نفر در هر سال به این بیماری مبتلا می‌شوند. براساس آمارهای جهانی سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۲۰۲۰، تقریباً ۱۹/۳ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به سرطان تشخیص داده شده‌اند. در ایران سالانه ۲۵۰۰ کودک به بیماری سرطان مبتلا می‌شوند. در کشور ایران نرخ بیماری سرطان در میان کودکان تنها شامل ۲ درصد است؛ این میزان نسبت به دیگر کشورها در حد متوسط واقع شده است

روش‌های متعددی برای درمان مشکلات ناشی از سرطان وجود دارد. یکی از شیوه‌های پرکاربرد و تأییدشده، قصه و شعردرمانی است. کودکانی که در معرض قصه‌گویی و شعرخوانی قرار می‌گیرند وارد دنیای دیگری می‌شوند. به عبارتی، بهره‌گیری از شیوه قصه‌گویی و شعردرمانی یکی از راه‌های مؤثر در جهت حفظ انگیزه و امید کودکان است. در ادبیات درمانی به‌نوعی از قدرت و تأثیر کتابخوانی برای کمک به بهبود شرایط روحی و جسمی کودکان درمان‌شونده استفاده می‌شود (آهنگرانی، ۱۳۹۹: ۲۴). این رویکرد به کودکان کمک می‌کند تا با استفاده از کتاب‌ها، داستان‌ها و فعالیت‌های هنری علاوه بر تسلط بر اطلاعات و مهارت‌های لازم برای مقابله با بیماری، به خلاقیت خود بیشتر بپردازند. همچنین، ادبیات درمانی به‌ویژه در کودکان دارای بیماری سرطان، کمک می‌کند تا درک بهتری از بیماری و درمان خود داشته باشند و راه‌های نوینی را برای مقابله با



تنهایی و تنش های روحی به وجود آمده کشف کنند. این روش از طریق خلق و خواندن داستان ها و فعالیت های خلاقانه، کودکان را تشویق می کند تا از تجربه بیماری خود یاد بگیرند احساسات خود را بیان و مدیریت کنند و از لحظات سخت درمانی عبور کنند. علاوه بر این موجب می شود کودکان با حوادث و تجربیات خوب و بد مواجه شوند و با تمرکز بر روی شخصیت های داستان، مهارت های درمانی خود را تقویت کنند. از سوی دیگر، شعرخوانی نیز با توجه به طبیعت آرام بخش و همچنین اثر موسیقی و ریتم، به کودکان در ارتباط برقرار کردن و انتقال احساسات خود به دیگران نقش بسزایی دارد.

تجربیات کودکان در سنین کودکی در تعیین رفتار و ساختار روحی آنان بسیار مهم و تأثیرگذار بوده است (Krug & Selentz, 2011). بیماری های صعب العلاج به همراه شیمی درمانی و عوارض آن یعنی ریختن موها، علاوه بر ناراحتی و درد، موجب به وجود آمدن ترس، عصبانیت، شرمندگی و سردرگمی در کودک می شود. زیستن کنار کودکانی که درحال مرگ هستند یا دیدن افرادی که در مرحله حاد بیماری هستند، برای کودک ایجاد حالت افسردگی می کند (Mullen, 1983). کودکانی که به اختلالات اضطرابی و روانی مبتلا می شوند، دارای علائم افسردگی، نافرمانی و رنجوری هستند (Dougherty et al. 2013). داستان هایی که توسط کودکان خوانده یا شنیده می شود، تأثیر بسیار عظیمی بر روی فکر و روح آنان داشته و کمک می کند مسائل و مشکلات را راحت تر درک کرده و حل نمایند (الیاسی به نقل از پلوسکی، ۱۳۹۶: ۴۴). درحقیقت روایت قصه ها و اشعار به همراه شخصیت های آن ها، عملکردشان، محیط و سرانجام داستان نیروی محرکه قوی در جهت تربیت و درمان کودکان بیمار بوده است (روشن به نقل از کولینز، ۱۳۹۳: ۴۶).

مسئله اصلی تحقیق ما این است که سرطان دوران کودکی به عنوان یک وضعیت مزمن و چالش برانگیز، اثرات عمیق جسمانی و روانی بر کودکان دارد. این بیماری با ایجاد اضطراب، افسردگی و اختلالات رفتاری، روند زندگی کودکان را مختل می کند. روش های مختلفی برای کاهش این آثار منفی وجود دارد؛ اما یکی از روش های نوین و مؤثر، استفاده از قصه گویی و شعرخوانی به عنوان ابزارهای درمانی است. این روش ها با ایجاد آرامش و انتقال احساسات، می توانند به بهبود شرایط روحی و روانی کودکان کمک کنند. در این راستا در پی پاسخ به این پرسش ها خواهیم بود که چگونه استفاده از قصه گویی و شعرخوانی می تواند به بهبود وضعیت روانی و کاهش اضطراب و افسردگی در کودکان مبتلا به سرطان کمک کند؟ تأثیر این روش ها در

تقویت رفتارها و مهارت‌های درمانی کودکان مبتلابه سرطان چیست؟ آیا استفاده از این روش‌ها می‌تواند امید و انگیزه را در کودکان افزایش دهد و روند درمان آن‌ها را تسهیل کند؟

۲. پیشینه تحقیق

پژوهش‌های علمی درباره اثربخشی ادبیات درمانی بر بهبود روان رنجوری کودکان مبتلا سرطان، تا حدودی جدید به شمار می‌آیند. بیشتر پژوهش‌های جدید از منظری روان‌شناسی نوشته شده و حجم گسترده‌ای از آن‌ها، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون را به کار برده‌اند. ازاین‌رو، روان‌شناسان در سال‌های اخیر توجه دوچندان به تغییرات رفتاری کودکان بیمار نشان داده و پژوهش‌های بسیاری را به عمل رسانده‌اند (Mash & Berkley, 2014). برای مثال، گاسیدی^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان تأثیر قصه‌گویی در مدیریت رفتار کودکان دارای دیابت به بررسی رابطه قصه‌درمانی و مشکلات و دغدغه‌های رفتاری - ارتباطی کودکان دارای بیماری دیابت پرداختند. طبق نتایج به‌دست‌آمده معین گردید کودکانی که در جلسه‌های قصه‌درمانی شرکت داشتند، دارای سازگاری بیشتر و روابط اجتماعی قوی‌تری بودند.

در پژوهش دیگری با عنوان «نقش قصه‌گویی در افزایش سازگاری»، هارتمن^۵ و همکاران (۲۰۱۹)، به بررسی تأثیر قصه‌گویی برای کودکانی که ناسازگارند پرداختند. طبق نتایج به‌دست‌آمده مشخص شد کودکانی که در جلسات قصه‌گویی شرکت کردند نسبت به قبل دارای سازگاری بیشتر و ارتباط قوی‌تری با محیط بودند. علاوه بر این، لورمن^۶ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان «توان قصه‌گویی» انواع قصه‌های کودکان و تأثیرات آن‌ها بر روی رفتارهای اجتماعی آن‌ها را مورد بررسی قرار دادند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده معین گردید قصه‌هایی با محتوای خشونت و ترس، می‌تواند بر روی رفتار و عکس‌العمل کودکان تأثیر داشته باشد؛ ازاین‌رو انتخاب نوع قصه و محتوای و پیام آن بسیار حائز اهمیت است.

فاطمه شهابی‌زاده و فاطمه خواجه‌امینیان در مقاله «اثربخشی قصه‌درمانی شناختی-رفتاری بر علائم افسردگی و افسرده‌خویی کودکان دبستانی» (۱۳۹۸)، با هدف بررسی اثربخشی قصه‌درمانی شناختی- رفتاری بر علائم افسردگی و افسرده‌خویی کودکان دبستانی ادعا می‌کنند قصه‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند کاهش‌دهنده اختلالات خلقی کودکان سنین ابتدایی باشد. ازجمله مواردی که در پیدایش افسردگی در کودکان مبتلابه سرطان ایجاد می‌شود، شرایط سخت درمانی آن‌هاست.



همان‌طور که عنوان شد، تحقیقات مختلف تأثیر ادبیات را در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری نشان داده است. با این حال، در کشور ما کودکان سرطانی و نحوه تعامل با آن‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ لذا هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی ادبیات درمانی در افزایش امید، سازگاری و بهبود پاسخ به درد کودکان مبتلا به سرطانی بود. ادبیات درمانی (شعردرمانی و قصه درمانی) اهمیت ویژه‌ای در درمان کودکان مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج از جمله سرطان دارد. انتخاب کتاب‌های مناسب به منظور بهره‌برداری در جلسات قصه و شعردرمانی نیازمند نظر کارشناس روان‌کاو و روان‌شناسان ماهر و زبده است. مطابق پژوهش‌های پیشین، با گزینش کتب مناسب برای کودکان، شیوه مناسب خوانش و اجرای آن‌ها و رعایت موارد مهم در ادبیات درمانی، نتایج بسیار شگفت‌انگیزی دیده خواهد شد. شعردرمانی، استفاده از شعر و اشکال مرتبط با ادبیات و نوشتن خلاق برای رشد و درمان شخصی است که در طول تاریخ خود در محیط‌های مختلف استفاده شده است. شعردرمانی از هنر زبان در ظرفیت‌های درمانی و جامعه‌سازی استفاده می‌کند (Kolis, 2009). الگوی درست قصه‌گویی شامل عناصری است که به کمک آن‌ها می‌توان یک قصه جذاب و مؤثر را ساخت. الگوی درست قصه‌گویی دارای مشخصه‌هایی است؛ از جمله: معرفی شخصیت‌ها، تعریف محیط، مشکل یا تنش، پیشروی داستان، اوج و عملکرد برجسته و روند کاهشی. محیط درمانی مناسب به منظور اجرای جلسات قصه و شعردرمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به افسردگی، ناامیدی و غمگین بودن کودکان بیمار، قصه درمانگر می‌تواند با اجرای درست الگوی قصه به این کودکان کمک کند. برای والدین، آموزگاران و کتابداران همواره این پرسش اساسی مطرح است که کتاب کودک لازم است چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟ (حکیم‌زاده، ۱۳۹۹: ۷). با توجه به اینکه قصه‌گویی، ساده‌ترین، ارزان‌ترین و درعین‌حال مؤثرترین شیوه‌های نمایشی و آموزشی است که خانواده یا مربی می‌تواند از آن استفاده کند، می‌توان گفت این روش برای درمان مشکلات روحی کودکان بسیار مؤثر و کاربردی است.

پارک، ج.، و جونگ، ئی. (۲۰۲۳) در «نقش ادبیات درمانی در حمایت عاطفی از بیماران کودکان مبتلا به سرطان»، به بررسی نحوه استفاده از ادبیات درمانی به عنوان ابزاری برای حمایت عاطفی کودکان مبتلا به سرطان می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که این روش به کاهش اضطراب و استرس در این کودکان کمک کرده و بهبود عاطفی قابل توجهی در آنان ایجاد می‌کند. چن، ل.، و وانگ، ی. (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان «ادبیات درمانی برای کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن: یک فراتح

لیل»، به بررسی و تحلیل فراتحلیلی از مطالعات مختلف درباره تأثیر ادبیات‌درمانی بر کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سرطان می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که ادبیات‌درمانی می‌تواند به‌طور مؤثری اضطراب و استرس روانی این کودکان را کاهش دهد. گونزالس، م. و سیلوا، ر. (۲۰۲۱) در مقاله «پزشکی روایتی و ادبیات‌درمانی: رویکردهای ترکیبی در مراقبت‌های سرطانی کودکان»، به بررسی ترکیب روش‌های پزشکی روایتی و ادبیات‌درمانی در مراقبت از کودکان مبتلا به سرطان می‌پردازند. این رویکردها به کودکان کمک می‌کنند تا از طریق روایت داستان‌ها و شعرها، با بیماری خود بهتر مواجه شوند و بهبود عاطفی و روانی قابل توجهی را تجربه کنند. هارپر، ک. م. و بویل، س. آ. (۲۰۲۱)، در پژوهش «استفاده از ادبیات‌درمانی برای تقویت مقاومت روانی در کودکان مبتلا به سرطان» به نقش ادبیات‌درمانی در تقویت مقاومت روانی کودکان مبتلا به سرطان می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که استفاده از این روش، به کودکان کمک می‌کند تا با چالش‌های روانی و جسمانی بیماری بهتر مقابله کنند و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند. سانتوس، پ. و فریرا، ر. (۲۰۲۳) در مقاله «نتایج عاطفی و شناختی ادبیات‌درمانی در سرطان‌شناسی کودکان: یک آزمایش کنترل‌شده تصادفی»، نتایج یک آزمایش کنترل‌شده تصادفی را ارائه می‌دهند که تأثیر ادبیات‌درمانی بر نتایج عاطفی و شناختی کودکان مبتلا به سرطان را بررسی کرده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که این روش به بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی در این کودکان کمک می‌کند.

۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و در گروه تحقیقات نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون از طریق مداخله گروه کنترل قرار می‌گیرد. برای بررسی اثربخشی ادبیات‌درمانی بر بهبود روان‌رنجوری کودکان مبتلا به سرطان با استفاده از آزمون‌های آماری، به دو نوع اصلی آزمون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیاز است. در اینجا به تفصیل این دو آزمون و نحوه استفاده از آن‌ها در مطالعه موردی توضیح داده شده است.

۳-۱. پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پیش‌آزمون (Pre-test): پیش‌آزمون به ارزیابی وضعیت روانی و روان‌رنجوری کودکان مبتلا به سرطان قبل از شروع ادبیات‌درمانی اشاره دارد. هدف از پیش‌آزمون این است که اطلاعات اولیه



درباره سطح روان رنجوری کودکان جمع آوری کنید. این اطلاعات به عنوان مبنای مقایسه برای ارزیابی تغییرات پس از درمان مورد استفاده قرار می گیرند.

پس آزمون (Post-test): پس آزمون به ارزیابی وضعیت روانی و روان رنجوری کودکان پس از دوره درمان با ادبیات درمانی اشاره دارد. هدف از پس آزمون این است که تغییرات و بهبودهایی که در اثر درمان ایجاد شده است، اندازه گیری شود و به بررسی اثربخشی درمان می پردازد.

۲-۳. انواع آزمون های آماری برای تحلیل داده ها

برای تحلیل داده های پیش آزمون و پس آزمون و ارزیابی اثربخشی ادبیات درمانی، می توانید از آزمون های آماری مختلف استفاده کنید:

الف) آزمون های وابسته (درون گروهی)

آزمون t برای نمونه های وابسته (Paired Sample t-test): این آزمون برای مقایسه میانگین های پیش آزمون و پس آزمون در همان گروه از شرکت کنندگان استفاده می شود. به عبارت دیگر، این آزمون بررسی می کند که آیا تغییرات مشاهده شده در وضعیت روان رنجوری کودکان به طور معناداری متفاوت از صفر است یا خیر.

۱. آزمون واریانس مختلط (Mixed ANOVA):

اگر بخواهید اثرات متغیرهای دیگر (مانند سن یا شدت بیماری) را نیز بررسی کنید، آزمون واریانس مختلط می تواند مفید باشد. این آزمون به شما این امکان را می دهد که هم اثرات زمان (پیش و پس آزمون) و هم اثرات متغیرهای دیگر را بررسی کنید.

ب) آزمون های غیر پارامتریک

اگر داده های شما نرمال نباشند یا فرضیات آزمون های پارامتریک را برآورده نکنند، می توانید از آزمون های غیر پارامتریک استفاده کنید:

۱. آزمون ویلکاکسون (Wilcoxon Signed-Rank Test):

این آزمون برای مقایسه دو مجموعه داده وابسته (پیش آزمون و پس آزمون) استفاده می شود، زمانی که داده ها توزیع نرمال ندارند.

۲. آزمون من-ویتنی (Mann-Whitney U Test):

اگر بخواهید گروه های مختلف (مثلاً گروه های مختلف سنی یا شدت بیماری) را با یکدیگر مقایسه کنید، این آزمون می تواند مناسب باشد.



۳-۳. طراحی مطالعه

برای مطالعه شما، طرح تحقیق باید شامل مراحل زیر باشد:

۱. **انتخاب نمونه:** انتخاب گروهی از کودکان مبتلا به سرطان در شهر کاشان که به‌طور تصادفی انتخاب شده و می‌توانند در برنامه ادبیات‌درمانی شرکت کنند.
۲. **اجرای پیش‌آزمون:** ارزیابی وضعیت روان‌رنجوری کودکان قبل از شروع درمان.
۳. **اجرای ادبیات‌درمانی:** برنامه درمانی را اجرا کنید و به کودکان در طول مدت‌زمان مشخصی ادبیات‌درمانی ارائه دهید.
۴. **اجرای پس‌آزمون:** ارزیابی وضعیت روان‌رنجوری کودکان پس از اتمام درمان.
۵. **تحلیل داده‌ها:** با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب، مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تعیین اثربخشی درمان.

در این طرح، موارد آزمودنی به‌طور تصادفی انتخاب شده و در سایر گروه‌ها جایگزین می‌گردد. همچنین قبل از اجرای متغیر مستقل، موارد آزمودنی انتخاب‌شده در هر دو گروه از طریق پیش‌آزمون مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. در این پژوهش، پیش‌آزمون نقش اعمال کنترل آماری و مقایسه و درنهایت سنجش میزان تغییرات ایجادشده در طی اجرای آزمایش‌ها بوده است (دلاور، ۱۳۹۴: ۱۵). همچنین نمونه‌های آماری این پژوهش، کودکان مبتلا به بیماری سرطان هستند که پژوهشگر در طول دو ماه با استفاده از سه پرسش‌نامه و دو مرحله ادبیات‌درمانی، اقدام به نمونه‌گیری کرده است. مجموعه ابزارهایی که برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق استفاده شده، شامل سه مورد زیر است:

- پرسشنامه امیدواری در کودکان،
 - تست اضطراب کودکان اسپنس (SCAS)،
 - پرسش‌نامه میزان بیماری کودک توسط پزشک.
- پرسش‌نامه امیدواری در کودکان:** این پرسش‌نامه یکی از ابزارهای روان‌سنجی است که برای اندازه‌گیری سطح امیدواری در کودکان استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه به‌طور خاص براساس مفهوم و شایستگی امیدواری در کودکان طراحی شده است و با استفاده از سری سؤالات تشخیصی درباره امیدواری و نگرش به آینده، سطح امیدواری کودکان را می‌سنجد. در واقع این پرسش‌نامه شامل مجموعه‌ای از بیانه‌ها و سؤالات است که کودکان باید به آن‌ها پاسخ دهند. با توجه به سن و قابلیت فهم کودک، پاسخ‌ها می‌تواند به‌صورت کتبی، شفاهی یا به‌صورت تصویری باشد. هر سؤال

و بیانیه دارای گزینه های پاسخ دهی متفاوت است که از کودک خواسته می شود تا پاسخ مناسبی را انتخاب کند. امیدواری در کودکان عموماً به عنوان یک ویژگی روان شناختی و عاطفی مثبت، نسبت به آینده تعریف می شود. مطالعه سطح امیدواری در کودکان می تواند به روان شناسان، متخصصان تربیت کودک و والدین کمک کند تا فهم بهتری از روند رشد و توسعه کودکان به دست آورند و در صورت لزوم، اقدامات و راهکارهای مناسبی را در راستای افزایش امیدواری کودکان اتخاذ کنند.

تست اضطراب کودکان اسپنس^۷ (SCAS): این تست یکی از معروف ترین ابزارهای روان سنجی برای سنجش سطح اضطراب در کودکان است. SCAS توسط اسپنس و همکارانش توسعه داده شده است. این رویکرد بر مبنای مدل تشخیصی اضطراب اولیه^۸ طراحی شده و هدف آن ارزیابی انواع مختلف اضطراب کودکان است. تست SCAS شامل ۳۸ سؤال است که بر مبنای سؤالات بخشی های مختلف اضطراب مانند ترس از جدا شدن، ترس از موجودات واقعی یا تصویری، اضطراب اجتماعی، اضطراب از عملکرد ادراکی، اضطراب از نقص جسمی و اضطراب عمومی ساخته شده است. شایان ذکر است که SCAS برای استفاده در گروه سنی ۷ تا ۱۸ سال طراحی شده است. در این تست، کودکان در مورد سطح اضطراب خود اظهار نظر می کنند با استفاده از مقیاسی ۴ درجه ای که شامل بخش هایی مثل «تقریب آزمایی»، «بعید بودن»، «اغلب» و «همیشه» است. امتیاز کلی نیز از ۰ تا ۷۶ محاسبه می شود و نمره بالاتر از این معیار نشان دهنده سطح بالایی از اضطراب در کودک است. SCAS علاوه بر استفاده در تحقیقات علمی، به عنوان ابزار ارزیابی و تشخیص در ترخیص اضطراب در کودکان نیز مورد استفاده قرار می گیرد. این ابزار می تواند در ارزیابی اثربخشی درمان های اضطرابی و پیگیری عوامل مؤثر در اضطراب کودکان نیز مفید باشد.

SCAS به عنوان یکی از ابزارهای مؤثر در پژوهش های مرتبط با اضطراب کودکان مورد استفاده قرار می گیرد و می تواند به محققان و متخصصان در حوزه روان شناسی و روان پزشکی کمک کند تا سطح اضطراب کودکان را ارزیابی کنند و در حالت های لازم، به آنها کمک درمانی مناسب ارائه دهند.

این تست یکی از ابزارهای معتبر و پرکاربرد برای سنجش سطح اضطراب در کودکان و نوجوانان است. این تست برای ارزیابی شش نوع اختلال اضطرابی شامل اضطراب عمومی، اضطراب اجتماعی، ترس از آسیب جسمانی، وسواس، اضطراب جدایی و ترس از موقعیت های خاص طراحی شده است.



اعتبار (Reliability)

اعتبار SCAS به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. این آزمون دارای اعتبار بالا در اندازه‌گیری‌های مختلف است؛ ازجمله:

- **اعتبار همسانی درونی (Internal Consistency):** مطالعات نشان داده‌اند که SCAS دارای ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۹ برای مقیاس‌های کلی و حدود ۰/۷ تا ۰/۹ برای زیرمقیاس‌های مختلف است. این نشان می‌دهد که آیتم‌های این تست به‌خوبی باهم مرتبط‌اند و به‌طور مؤثری اضطراب را اندازه‌گیری می‌کنند.
- **اعتبار بازآزمایی (Test-Retest Reliability):** در مطالعات مختلف نیز نشان داده است که اعتبار بازآزمایی مناسبی دارد، که نشان‌دهنده پایداری نتایج در طول زمان است.

روایی (Validity)

روایی SCAS نیز به‌صورت جامع مورد بررسی قرار گرفته و نشان می‌دهد که این ابزار قادر است به‌خوبی انواع مختلف اضطراب را در کودکان و نوجوانان شناسایی کند:

- **روایی سازه‌ای (Construct Validity):** مطالعات نشان داده‌اند که SCAS توانسته است به‌خوبی سازه‌های مرتبط با اضطراب را اندازه‌گیری کند و از این رو می‌تواند به‌طور دقیق به شناسایی و تشخیص اضطراب در کودکان و نوجوانان کمک کند.
- **روایی تمایزی (Discriminant Validity):** توانسته است به‌خوبی بین کودکان با اختلالات اضطرابی و کودکان بدون این اختلالات تمایز قائل شود. این روایی به این معناست که این ابزار قادر است به‌طور مؤثر اضطراب را از سایر مشکلات رفتاری یا روان‌شناختی تفکیک کند.
- **روایی هم‌زمان (Concurrent Validity):** مطالعات متعدد نشان داده‌اند که نمرات SCAS به‌طور معناداری با سایر مقیاس‌های اضطراب همبستگی دارد که نشان‌دهنده روایی هم‌زمان این ابزار است.

درمجموع، SCAS به‌عنوان یک ابزار معتبر و پایا برای ارزیابی اضطراب در کودکان و نوجوانان شناخته شده است و در پژوهش‌ها و کاربردهای بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (Spence, 1998). پرسش‌نامه میزان بیماری کودک توسط پزشک: این پرسش‌نامه یک ابزار اندازه‌گیری است که توسط پزشکان و محققان به‌منظور ارزیابی و سنجش میزان بیماری و عوارض آن بر روی کودکان



استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه از سؤالات استاندارد و معیارهای مشخصی برای سنجش میزان بیماری و تأثیر آن بر روی کودک استفاده می‌کند. هدف اصلی این پرسش‌نامه، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت کودک و ارزیابی میزان شدت بیماری و تأثیر آن بر روی کودک است. با استفاده از این پرسش‌نامه، پزشکان قادر خواهند بود تا عوارض بیماری را بهتر تحلیل و پیش‌بینی کنند و راهکارهای مناسب درمانی را ارائه دهند. پرسش‌ها در این پرسش‌نامه می‌توانند شامل مواردی مانند شدت درد، علائم بالینی، عملکرد روزانه، تغذیه و روان‌شناختی باشند. پاسخ‌ها معمولاً با استفاده از مقیاس چندگزینه‌ای مانند مقیاس لیکرت و یا با استفاده از مقیاس عددی ارائه می‌شوند. پزشک معمولاً زمینه‌ای فراهم می‌کند تا کودک و یا والدین، پرسش‌نامه را پر کنند و سپس این اطلاعات را بررسی و تحلیل می‌کند. پزشک می‌تواند نتایج پرسش‌نامه را با داده‌های مشابه از جامعه اطراف مقایسه کند و تشخیص دقیق‌تری درباره وضعیت سلامت کودک و میزان بیماری آن دریافت کند. استفاده از پرسش‌نامه میزان بیماری کودک، به پزشکان این امکان را می‌دهد تا بهبودی کودکان را پیگیری کنند، تغییرات سلامت را نظارت کنند و درمان مناسب را برای کودکان در نظر بگیرند. استفاده از این پرسش‌نامه همچنین به پژوهشگران کمک می‌کند تا داده‌هایی قابل استناد و قابل تحلیل در مورد میزان بیماری کودکان را جمع‌آوری کنند و ارتباطات بین عوامل مختلف را بررسی کنند. در پژوهش حاضر، معیار اندازه‌گیری و تعیین حجم نمونه، از طریق مصاحبه با پزشکان، متخصصان، روان‌شناسان و پزشکان اجتماعی صورت گرفته است. از این رو طبق هدف پژوهش، پرسش‌نامه‌های تهیه‌شده و نتیجه‌گیری پژوهش در اختیار آنان قرار داده شده است. طبق تأیید گروه متخصصان، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان مطالعه ۸۰ درصد، همچنین با احتمال ریزش ۲۰ درصدی پاسخ‌دهندگان در مراحل بعدی، در نهایت ۳۰ کودک بیمار در گروه قصه و شعر درمانی و ۳۰ نفر در گروه کنترل حضور دارند. در نهایت به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است. در این پژوهش، از طریق مطالعات پژوهش‌های پیشین، بررسی دقیق محتوای کتب کودکان، شناسایی عوامل تأثیرگذار در کاهش اختلالات رفتاری کودکان و یافتن انطباق آن در شخصیت‌ها و نتایج کتب، مجموعه کتاب‌هایی در قالب یک مجموعه تهیه و به عنوان محتوا در جلسات ادبیات درمانی استفاده گردید. مواردی که در انتخاب کتاب این مجموعه لحاظ گردید، شامل توانایی شناسایی و بروز احساسات، افزایش امید به درمان و زندگی، افزایش شادی و سرزندگی و غلبه بر اضطراب و هراس است. این مجموعه یک راهنمای کامل برای آموزش ادبیات درمانی (به هر شکل) به کودکانی



است که درگیر بیماری‌های صعب‌العلاج‌اند و روان‌شناسان، مربیان، خانواده و حتی پرستاران و افراد داوطلب تنها با داشتن این الگو می‌توانند ادبیات‌درمانی مؤثرتری ارائه دهند. امید است چنین الگویی برای کمک به آموزش کودکان دارای اختلال یادگیری، بیش‌فعالی و همچنین کودکان با مشکلات دیگر نیز ارائه گردد. پژوهش حاضر بر چند عامل اساسی ازجمله سنجش امید، سنجش اضطراب و سنجش بروز احساسات تکیه دارد؛ ازاین‌رو منابع منتخب به‌منظور بهره‌گیری در جلسات درمانی دارای پیام و آموزش‌های اخلاقی-رفتاری در این خصوص است. قصه‌ها و شعرها با خلق شخصیت و روایت داستان، دارای پیام اخلاقی و آموزشی به‌شونده خود هستند. کودکان ازطریق قوه تخیل قوی و ذهن خلاق خود، قادر به تصویرسازی و جایگزینی خود به‌جای شخصیت قهرمان داستان هستند؛ ازاین‌رو انتخاب منابع درست به‌همراه نکات آموزشی-رفتاری آن اهمیت بسزایی در جلسات قصه و شعردرمانی و نتایج آن بر روی روند درمان و بهبود بیماران دارد. در انتخاب منابع منتخب، موارد زیادی تأثیرگذار بودند؛ محقق با جمع‌بندی مشخصه‌های مؤثر و هدف پژوهش، و همچنین با در نظر گرفتن گروه سنی جامعه آماری پژوهش خود، منابع این پژوهش را برگزیده است. ازجمله عوامل مؤثر در انتخاب منابع می‌توان به سبک نوشتاری نویسنده اثر، شخصیت‌های داستان، مضمون کتاب، ساختار داستان، نمادها و تصاویر کتاب اشاره کرد. در پژوهش حاضر بهره‌گیری از ابزار کمک‌کننده‌ای مانند تصاویر شخصیت‌ها و قهرمانان قصه و شعرها ازجمله استندها، عروسک، طراحی کردن اتاق قصه در قالب محیطی که حوادث و رویدادها در آن شکل می‌گیرد، عروسک انگشتی، صورتک، پوشیدن لباس‌هایی در قالب لباس شخصیت‌های داستان‌ها، اثرگذاری داستان‌ها را بر روی کودکان دوجندان می‌کند. ازاین‌رو در پژوهش حاضر سعی شده است تا اتاق شعر و قصه‌خوانی در محیط بیمارستان‌ها جداگانه انتخاب و طراحی گردد. همچنین تصاویر نقاشی‌ها در قالب استند و ماسک برای کودکان به آن‌ها کمک می‌کند هنگام شنیدن قصه‌ها، راحت‌تر با داستان ارتباط برقرار کنند. در جدول ۱، عناصر اصلی و تأثیرگذار در الگوی درست قصه‌گویی و در جدول ۲، محاسبه میزان متغیرهای پژوهش در جلسات قصه و شعردرمانی آورده شده است.



جدول ۱: عناصر اصلی و تأثیرگذار در الگوی درست قصه‌گویی

ردیف	معیار	توضیحات
۱	سبک نوشتاری	آنچه بدیهی است، سبک نوشتاری خاص هر نویسنده است. ساختار جملات، سبک بیان و روایت داستان، رعایت نکات ادبی متناسب با کودک، از ویژگی‌های نوشتاری اثر است.
۲	شخصیت‌ها	شخصیت‌های قصه، عملکرد آنان و روابط میان شخصیت‌ها می‌تواند تأثیرگذار باشد.
۳	مضمون	مضمون اصلی داستان و شعر، ذهن شنونده را به هر سمت و سویی سوق می‌دهد. درک عمیق از متن به وسیله مضمون آن حاصل می‌شود.
۴	ساختار داستان	ساختار متناسب با فهم کودکان از جمله جملات، مکان‌یابی حوادث و ترتیب بیان آن در تأثیرگذاری روایت داستان دخیل است.
۵	نماد و تصاویر	نمادها و تصاویر موجود در کتب، با تهیه شده توسط قصه‌گو در درک عمیق داستان بسیار اثرگذار است.

۴. یافته‌های پژوهش

۴-۱. شرح جلسات قصه و شعر درمانی

جلسات قصه و شعر درمانی با بیان قصه‌ها و شعرهایی که در آن محور اصلی داستان بر مهارت‌های، خودآگاهی، مقابله با احساسات منفی، کنترل خشم، مهارت‌های حل مسئله، انتقال مفاهیم مهربانی و شادی و فراموشی ناراحتی کودکان تأکید شده است برگزار و به منظور افزایش سطح توجه و ایجاد انگیزه بیشتر در، کودکان فعالیت‌های مکملی از جمله بازی و نقاشی نیز استفاده شده است. قصه‌ها و شعرها طی ۱۰ جلسه در مدت دو ماه برای کودکان و با اولویت‌بندی خودشناسی، باور به پذیرش خود و دیگران، اندیشیدن درباره راه‌حل‌های مختلف و الگوهای مقابله با اضطراب بیان شد. در جدول ۲ خلاصه‌ای از شرح جلسات قصه و شعر درمانی آمده است.

۴-۱-۱. کتاب‌های قصه

۱. من و احساساتم، ونساگرین آلن، ترجمه معصومه یعقوبی، سمیه حبیب‌پور.
 ۲. وقتی که باد وزید، آلیسون جکسون، ترجمه منصوره عرب‌خراسانی.
 ۳. روزهای تو چه رنگیه؟، کامرین ولز، ترجمه منصوره عرب‌خراسانی.
 ۴. جک و نگرانی گنده‌بک، سم زیاردی، ترجمه مریم بنایی.
 ۵. خرگوش کوچولوی خوشحال، تریسی مورونی، ترجمه صبا رفیع.
- این کتب دارای پیام‌های مفهومی و پندهای آموزنده‌ای در جهت تقویت احساس شادی و امید به زندگی و همچنین کنترل اضطراب آنان است.



جدول ۲: محاسبه میزان متغیرهای پژوهش در جلسات قصه و شعردرمانی

جلسه	فعالیت‌های پیش از قصه‌گویی	اهداف جلسه	کتاب خوانده شده	زمان
جلسه اول	آشنایی و معرفی (آشنایی ادبیات درمانگر و کودک با یکدیگر)	ایجاد ارتباط درست با کودک	من و احساساتم	۴۵ دقیقه
جلسه دوم	درمانگر احساساتی را که در جلسه گذشته شناسایی کرده است، به شکل صورتک‌هایی بر روی کارت به کودکان ارائه می‌دهد.	کاربرد احساسات و عوامل به وجودآورنده	وقتی که باد وزید.	۴۵ دقیقه
جلسه سوم	اجرای نمایش موزیکال به همراه شعر	هدف: روبه‌رو کردن کودک با احساس‌هایی که رفتار مقابله‌جویانه در اطرافیان ایجاد می‌کند.	روزهای تو چه رنگیه؟	۴۵ دقیقه
جلسه چهارم	درمانگر در حین بیان داستان، برای تأثیرگذاری بیشتر، تصاویری مربوط به داستان را روی بادکنک نقاشی می‌کند تا جذابیت و عینیت بیشتری به مفهوم داستان بدهد.	آشنایی با روش‌های جدید رویارویی، آشنایی با مراحل چهارگانه حل مسئله (درنگ کردن و یافتن مسئله، اندیشیدن درباره راه‌حل‌های مختلف، یافتن راه‌حل و ارزیابی آن).	جک و نگرانی گنده‌بک	۴۵ دقیقه
جلسه پنجم	صحبت و همفکری در مورد ترس و اضطراب و شناسایی مواردی که منجر به ترس کودکان می‌شود.	آشنایی با نتایج منفی رفتار ناسازگارانه مثل لجبازی، اندیشیدن درباره راه‌حل‌های مختلف	خرگوش کوچولوی خوشحال	۴۵ دقیقه
جلسه ششم	تعریف روایات شاد و تقویت حس سرزندگی در کودکان	نشان دادن راه‌حل کودکان برای کنترل احساسات و بروز آن	من و احساساتم	۴۵ دقیقه
جلسه هفتم	صحبت به همراه تعریف روایات به منظور شناسایی مواردی که منجر به اضطراب می‌شود.	آموزش راه‌حل‌های کنترل اضطراب به کودکان	جک و نگرانی گنده‌بک	۴۵ دقیقه
جلسه هشتم	ایجاد محیط شاد به همراه موسیقی و شعر برای تقویت حس سرزندگی کودکان	ارائه راهکار و آموزش کنترل خشم	وقتی که باد وزید	۴۵ دقیقه
جلسه نهم	کمک گرفتن از کودکان به منظور اجرای نمایش در جهت یادگیری بیشتر کنترل احساسات	انتقال مفاهیم مهربانی و شادی	روزهای تو چه رنگیه؟	۴۵ دقیقه
جلسه دهم	پرسش و پاسخ برای بررسی و سنجش میزان ترس و احساس شادی در کودکان	ارائه راهکار برای فراموشی موارد ناراحت‌کننده	خرگوش کوچولوی خوشحال	۴۵ دقیقه



۲-۴. یافته‌ها

در این پژوهش، اثر جلسات قصه و شعر درمانی بر کودکان مبتلا به سرطان در سنین ۲ تا ۱۵ سال بررسی شده است. شاخص‌های اثرگذاری در این مطالعه شامل امید، اضطراب و بروز احساسات هستند. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که جلسات قصه و شعر درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر میزان امید به زندگی، کاهش اضطراب و ترس، موفقیت در بروز احساسات در کودکان داشته باشد. همچنین این امکان وجود دارد که تأثیر درمان‌های دارویی و بهبود جسمی کودکان افزایش یابد. در ابتدا وضعیت جسمی کودکان در گروه‌های کنترل و آزمایش زیر نظر پزشک مورد ارزیابی قرار گرفته است. سپس کودکان گروه آموزش در ۱۰ جلسه قصه و شعر درمانی شرکت کردند. هدف از تقسیم گروه‌ها، مقایسه نتایج جلسات درمانی بین کودکانی است که در جلسات درمانی شرکت کرده و نکرده‌اند. بعد از پایان جلسات، دوباره کودکان هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفته و وضعیت روانی و جسمی آنان بررسی شده است. نتایج نشان می‌دهد که تغییرات چشمگیری در کودکان گروه کنترل به وجود نیامده است. این کودکان همچنان ادامه درمان‌های دارویی روانی و جسمی خود را با پزشکان معالج خود دارند. جدول ۲ محاسبه میزان متغیرهای پژوهش در جلسات قصه و شعر درمانی را نشان می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که جلسات قصه و شعر درمانی می‌توانند تأثیر مثبتی در افزایش امید و انگیزه کودکان داشته باشند؛ این در حالی است که جلسات قصه و شعر درمانی تأثیری در کاهش اضطراب کودکان نداشته است. همچنین، نتایج نشان می‌دهند که اختلاف معناداری بین کودکان گروه کنترل و گروه آزمایش در میزان اضطراب وجود دارد. در نتیجه، میزان اضطراب و ترس کودکان پس از جلسات قصه و شعر درمانی تغییر نکرده است. علاوه بر این، گروه کودکانی که در جلسات قصه و شعر درمانی شرکت کرده‌اند، تغییرات معناداری در کاهش اضطراب و بروز احساسات نشان دادند. باین حال، در گروه کنترل که در جلسات شرکت نکرده‌اند، تغییرات معناداری در بروز احساسات مشاهده نشده است. براساس یافته‌های حاصل شده، میزان بروز احساسات در کودکان گروه کنترل پس از جلسات قصه و شعر درمانی افزایش یافته است. همچنین وضعیت و شرایط جسمانی کودکان و پاسخ‌دهی دارویی آن‌ها توسط پزشک معالج به واسطه پرسش‌نامه تهیه شده ثبت و بررسی شد. پس از اتمام جلسات قصه و شعر درمانی، وضعیت جسمانی و میزان پاسخ‌گویی درمانی در کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که حال روحی و جسمی کودکان به‌طور معناداری بهبود یافته است. همچنین، آزمون تحلیل واریانس (جدول ۳) نشان داد که واریانس مربوط به گروه کنترل معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت

معناداری در وضعیت پزشکی کودکان قبل و بعد از جلسات قصه و شعردرمانی در گروه کنترل وجود ندارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که جلسات قصه و شعردرمانی تأثیر مثبت و قابل توجهی در بهبود وضعیت جسمی کودکان دارد. به علاوه، کودکانی که در این جلسات شرکت کرده‌اند بهبود تحسین برانگیزی در نحوه برخورد و پاسخ‌گویی به درمان‌های دارویی خود داشته‌اند. نتایج آزمون تحلیل واریانس وجود اختلاف معناداری را در وضعیت جسمانی کودکان قبل و بعد از جلسات قصه و شعردرمانی نشان می‌دهد. بنابراین، این نتایج نشان می‌دهند که جلسات قصه و شعردرمانی می‌تواند به کودکان کمک کنند تا بهتر با درمان‌های دریافتی خود سازگار شوند و نتایج بهتری برایشان حاصل شود.

یافته‌های تحقیق حکایت از آن دارند که وقوف آگاهانه کودک از بیماری خود و تأکید بر روایت خود کودک از بیماری، او را با افق‌های فکری که هرکدام از روایت‌های مختلف در آن بیان می‌شوند، آشنا می‌کند و قدرت قضاوت او درباره درستی و غلطی این بیانات و همدلی او با فضای احساسی روایت‌کننده‌ها را افزایش می‌دهد. قصه‌گو نیز هم‌راستا با ذهنیت کودک روایت خود را از بیماری در قالب یک رویکرد فعال را بیان می‌کند و در ساحت بیناذهنیت، این کودکان را در معرض کارکردهای مثبت بیماری قرار می‌دهد؛ چراکه رشد و بالفعل شدن استعدادهای درونی انسان لزوماً در مواجهه با سختی‌ها محقق می‌گردد. کودکان آسیب‌دیده نه تنها به وضعیت قبلی خود بازمی‌گردند بلکه به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز می‌رسند (Karagiorgou, 2018). روان‌درمانگر نیز در این پروسه می‌تواند با تمرکز بر مفاهیمی مانند مقاومت، امید و مقابله در روند قصه‌گویی خود، قدرت درونی و اتکای به خود را در این کودکان تقویت کرده و با افزایش عزت نفس در آن‌ها، بستر شکوفایی کودکان را مهیا کند.



جدول ۳: شاخص های توصیفی متغیرهای اصلی تحقیق

		امید	Sum of squares	Df	Mean Square	F	Sig.
متغیر امید	کنترل	Between Groups	۱۵.۶۵۱	۳	۰.۴۷۳	۲.۵۷۳	۰.۳۱۹
		Within Groups	۴۶.۲۵۷	۱۲۴	۰.۳۶۹		
		Total	۶۱.۹۰۸	۱۲۷			
	آزمایش	Between Groups	۳۶.۲۸۷	۳	۲.۳۴۷	۴.۶۷۳	۰.۰۰۴
		Within Groups	۶۴.۱۸۳	۱۲۴	۰.۵۱۶		
		Total	۱۰۰.۴۷	۱۲۷			
متغیر اضطراب	کنترل	Between Groups	۱۷.۲۱۸	۳	۰.۳۷۲	۲.۵۸۳	۰.۵۷۳
		Within Groups	۵۶.۱۰۷	۱۱۳	۰.۴۸۳		
		Total	۷۳.۳۲۵	۱۱۶			
	آزمایش	Between Groups	۴۲.۵۴۳	۳	۳.۶۳۸	۵.۲۴۷	۰.۰۰۰
		Within Groups	۷۳.۵۵۱	۱۱۳	۰.۶۵۱		
		Total	۱۱۶.۰۹۴	۱۱۶			
متغیر بروز احساسات	کنترل	Between Groups	۱۶.۷۵۳	۳	۰.۵۵۴	۲.۷۲۳	۰.۶۳۷
		Within Groups	۴۹.۷۳۸	۱۴۱	۰.۳۵۱		
		Total	۶۶.۴۹۱	۱۴۴			
	آزمایش	Between Groups	۵۲.۸۱۲	۳	۳.۱۸۷	۳.۸۱۹	۰.۰۰۲
		Within Groups	۷۶.۴۲۱	۱۴۱	۰.۵۳۵		
		Total	۱۲۹.۲۳۳	۱۴۴			
وضعیت جسمانی کودکان	کنترل	Between Groups	۱۸.۳۶۱	۳	۰.۶۱۰	۱.۵۸۱	۰.۰۲۴
		Within Groups	۵۸.۶۶۸	۱۱۵	۰.۵۱۷		
		Total	۷۷.۰۲۹	۱۱۸			
	آزمایش	Between Groups	۷۲.۵۱۹	۳	۲۴.۵۰۳	۲.۶۳۸	۰.۰۰۰
		Within Groups	۸۶.۱۵۳	۱۱۵	۰.۷۴۹		
		Total	۱۵۸.۶۷۲	۱۱۸			



۵. بحث و نتیجه‌گیری

قصه‌ها روایت‌ها و داستان‌هایی هستند که قابلیت این را دارند ساعت‌ها نویسنده را مجذوب خود کرده و از دنیای واقعی دور کنند (الیاسی، ۱۳۹۶: ۳۶). کتاب‌های قصه با پیوند عمیقی که میان دو دنیای زنده و خیال ایجاد می‌کنند، برای کودکان بسیار جذاب و هیجان‌انگیز بوده و منجر به سرگرمی و لذت کودک می‌شوند (کاشفی، ۱۳۸۳). داستان‌ها معمولاً شامل شخصیت‌ها، رخدادها، محیط‌ها و موضوعات مختلفی هستند و می‌توانند در قالب رمان، داستان کوتاه، قصه، مثنوی، فیلم و... بیان شوند. هدف اصلی داستان‌ها معمولاً سرگرم کردن و جذب توجه خواننده یا شنونده است. همچنین داستان‌ها می‌توانند ارزش‌های معنوی و آموزشی را نیز به خواننده منتقل کنند (فرخ‌مهر، ۱۳۸۶: ۱۹). مطالعات فراوان در این زمینه نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل در قصه‌گویی ایجاد حسن تفاهم و رابطهٔ دوستانه است. تفاهم به معنای احساس پذیرش متقابل و هماهنگی بین دو یا چند نفر است. یکی از بهترین راه‌ها برای بهبود بخشیدن ارتباط والدین با فرزندان، تقویت حسن میان آن‌هاست. گاهی اوقات انتخاب قصه‌ای درست آرامش خاطر و اطمینان قلب را به کودک هدیه می‌دهد. همچنین استفاده از قصه‌های سرگرم‌کننده و آرام‌بخش، جزء قصه‌های هدفمند و ارزشمند است که در مواقع ضروری می‌تواند به عنوان تفریحی لذت‌بخش برای کودکان استفاده شود (ایبک‌آبادی، ۱۳۹۹: ۷۸).

از چند منظر قصه‌ها و شعرها می‌توانند در بهبود نشانگان روان‌رنجوری کودک مؤثر واقع شوند. خلق کودکان از طریق برون‌ریزی عاطفی و تخلیه هیجانی شخصیت‌های قصه بهبود می‌یابد. از طرفی، در قصه‌درمانی توأم با رویکردشناختی رفتاری کودک با مشاهده و تحلیل عملکرد شخصیت‌های گوناگون، داستان پیچیدگی‌های رفتار انسان را درک کند؛ لذا اعتماد به نفس کودک بهبود می‌یابد و از طرفی بهتر می‌تواند هیجان‌ها و اضطراب‌های اجتماعی محیطی را ادراک کند. در این‌گونه ادبیات‌درمانی، تشخیص افکار منفی کودک و درک نحوه و علت تأثیرگذاری آن‌ها بر احساسات اندوهناک در قالب داستان‌ها هدف درمان قرار می‌گیرد (غفاری و دیگران، ۱۳۸۷: ۱۸).

شیوه قصه و شعردرمانی مدت‌هاست توسط محققان و روان‌شناسان، شیوه‌ای مفید و کارآمد به‌منظور کنترل و کاهش اضطراب، ترس، ناامیدی و کمک به بهبود شیوه درمانی بیمار معرفی شده است. پژوهش حاضر در پی بررسی میزان اثرگذاری جلسات قصه و شعردرمانی بر روی کودکان رنجور ۲ تا ۱۵ سال است که درگیر بیماری سرطان هستند؛ ازاین‌رو چند شاخص تأثیرگذار در رنجوری کودکان بیمار شناسایی گردید. شاخص‌های پژوهش حاضر شامل امید، اضطراب و بروز



احساسات هستند. محاسبه میزان متغیرهای پژوهش قبل از جلسات قصه و شعردرمانی و بعد از جلسات قصه و شعردرمانی نشان‌دهنده عملکرد و تأثیر جلسات قصه‌درمانی و عملکرد آنهاست. با مقایسه میزان امید به زندگی، اضطراب و ترس، موفقیت در بروز احساسات در کودکان دارای بیماری سرطان، این امکان وجود دارد که تأثیر درمان‌های دارویی و بهبود جسمی کودکان ارتقا یابد. در ابتدا وضعیت جسمی کودکان گروه کنترل و گروه آزمایش تحت نظر پزشک معالج ارزیابی گردید؛ سپس کودکان گروه آموزش در ۲۰ جلسه قصه و شعردرمانی حضور پیدا کردند. هدف از ایجاد دو گروه، مقایسه نتایج جلسات درمانی در میان کودکانی است که در جلسات درمانی شرکت کرده و شرکت نکرده‌اند. بعد از اجرای تمامی جلسات قصه و شعردرمانی، بار دیگر کودکان دو گروه کنترل و آزمایش مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و وضعیت روانی و جسمی آنان بار دیگر کنترل می‌شود. از این رو می‌توان نتیجه گرفت بعد از اجرای جلسات چه تغییراتی در کودکان به وجود آمده و آیا این تغییرات در کودکان گروه کنترل نیز لحاظ شده است یا نه؟ طبق نتایج به‌دست‌آمده از متغیر امید، سطح معناداری ۰/۳۱۹ در گروه کنترل است. به دلیل اینکه این عدد از ۰/۰۰۵ بزرگ‌تر بوده، فرض یک رد می‌گردد. پس می‌توان گفت تغییرات چشمگیری در طی جلسات درمانی در کودکان گروه کنترل به وجود نیامده است. کودکانی که در گروه کنترل قرار گرفته‌اند، به همان شیوه قبل به روند درمانی توسط پزشکان معالج خود ادامه داده‌اند. این کودکان که درگیر بیماری سرطان هستند توسط پزشکان معالج خود با مشکلات روان رنجوری و اضطراب شناخته شده‌اند. در ادامه روند پژوهش، پس از انجام و اجرای جلسات قصه و شعردرمانی، بار دیگر میزان امید توسط پرسش‌نامه تهیه‌شده در میان کودکان گروه کنترل ارزیابی گردید. نتایج نشان داد در این گروه تفاوت چندانی در میان این بازه زمانی به وجود نیامده است؛ یعنی میزان امید در این کودکان تغییر صعودی نداشته است. نتایج آزمون در گروه آزمایش نشان‌دهنده سطح معناداری ۰/۰۰۴ بوده است؛ این به آن معنی است که در گروه آزمایش، یعنی کودکانی که در جلسات قصه و شعردرمانی حضور داشته‌اند، تغییرات محسوس و فزاینده‌ای در جهت افزایش میزان امید کودکان وجود داشت. میزان امید کودکانی که در گروه آزمایش بودند، قبل از شروع جلسات ارزیابی گردید؛ سپس بعد از پایان جلسات قصه و شعردرمانی، بار دیگر میزان امید و انگیزه کودکان محاسبه گردید. نتایج نشانگر افزایش میزان امید کودکان، بعد از پایان جلسات است. در رابطه با متغیر اضطراب نیز کودکان ابتدا به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. ابتدا میزان اضطراب و ترس کودکان گروه کنترل محاسبه شد. پس از انجام جلسات قصه و شعردرمانی، بار دیگر میزان اضطراب این کودکان مورد بررسی



قرار گرفت. نتایج آزمون نشان‌دهنده سطح معناداری ۰/۵۷۳ است. با توجه به اینکه این میزان از عدد ۰/۰۰۵ بیشتر است، یعنی فرض یک رد می‌شود و اختلاف معناداری میان کودکان این گروه در دو زمانی وجود دارد که مورد قصه و شعردرمانی قرار نگرفته‌اند. این نتایج بیانگر این است که میزان اضطراب و ترس این کودکان تغییری نکرده است. همچنین میزان اضطراب و ترس کودکان در گروه آزمایش در دو مرتبه، آزمایش و بررسی شد. ابتدا پیش از شروع جلسات قصه‌درمانی و پس از اتمام این جلسات میزان اضطراب کودکان بررسی و ثبت گردید. نتایج آزمون بیانگر سطح معناداری ۰/۰۰۰ است؛ از این رو می‌توان گفت فرض یک تأیید می‌گردد و اختلاف معناداری میان کودکان گروه آزمایش در شروع و پایان جلسات قصه‌درمانی وجود دارد. بنابراین کودکان گروه آزمایش در طی جلسات قصه و شعردرمانی، با کاهش اضطراب، ترس و استرس روبه‌رو شدند؛ این به معنی تأثیر مثبت جلسات قصه و شعردرمانی در کاهش اضطراب کودکان بیمار است. در رابطه با متغیر بروز احساسات نیز کودکان به در گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. گروه کنترل گروهی هستند که در جلسات درمانی برگزار شده شرکت نداشتند. میزان بروز احساسات و قابلیت آن در کودکان این گروه ابتدا و پیش از اجرای جلسات درمانی اندازه‌گیری گردید. پس از اتمام جلسات قصه و شعردرمانی نیز بار دیگر میزان بروز احساسات کودکان گروه کنترل توسط همان پرسش‌نامه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. نتایج آزمون نشان‌دهنده سطح معناداری ۰/۶۳۷ است؛ یعنی فرض یک رد می‌گردد. همین‌طور می‌توان گفت اختلاف معناداری در بروز احساسات کودکان گروه کنترل پیش از جلسات و پس از پایان جلسات برقرار نیست؛ یعنی سطح بروز احساسات این کودکان در پیش از آزمون و پس از آزمون تغییری نکرده است. در گروه آزمایش نیز پیش از شروع جلسات قصه و شعردرمانی میزان بروز احساسات کودکان مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت پس از اتمام دوره جلسات درمانی مجدداً میزان بروز احساسات کودکان اندازه‌گیری شد. نتایج آزمون نشان‌دهنده سطح معناداری ۰/۰۰۲ است. به دلیل اینکه این عدد کوچک‌تر از ۰/۰۰۵ است، یعنی فرض یک تأیید شده و دارای اختلاف معناداری است؛ یعنی میزان بروز احساسات کودکان گروه کنترل نسبت به پیش از آزمون افزایش یافته و تقویت شده است.

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، وضعیت و شرایط جسمانی کودکان و پاسخ‌دهی دارویی آن‌ها توسط پزشک معالج به‌واسطه پرسش‌نامه تهیه‌شده ثبت و بررسی شد. پس از اتمام جلسات قصه و شعردرمانی بار دیگر وضعیت جسمانی و میزان پاسخ‌گویی درمان به بدن آن‌ها توسط پرسش‌نامه پژوهش مورد بررسی قرار گرفته شد. نتایج نشان‌دهنده سطح میانگین افزایشی مثبت حال روحی و



جسمی کودکان بوده است. همچنین طبق آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر، واریانس مربوط به گروه کنترل ۰/۲۴ اندازه‌گیری شد. با توجه به اینکه این عدد از ۰/۰۰۰ بزرگ‌تر است، در این صورت فرض یک رد می‌شود. همچنین می‌توان گفت میان دو اطلاعات وضعیت پزشکی کودکان در قبل از شروع جلسات قصه و شعردرمانی و بعد از آن در گروه کنترل اختلاف معناداری جریان نیست؛ از این رو می‌توان گفت وضعیت جسمی کودکان در طی این دوره دو ماهه تغییری نکرده است. در گروه آزمایش نیز وضعیت پزشکی کودکان و میزان پاسخ‌دهی بدن آنان به داروها مورد بررسی قرار گرفته شد. همچنین پس از اتمام دوره جلسات قصه و شعردرمانی نیز وضعیت پزشکی بیماران سرطانی قابل بررسی است. نتایج حاکی از آن است وضعیت جسمی کودکان، نحوه برخورد و پاسخ‌دهی به درمان داروها پس از اتمام جلسات شعر و قصه‌درمانی مؤثر بوده و ارتقا یافته است. طبق مشاهده نتایج آزمون تحلیل واریانس، سطح معناداری ۰/۰۰۰ معین گردید. این عدد نشان‌دهنده وجود اختلاف معنادار میان وضعیت جسمانی کودکان قبل و بعد از جلسات قصه‌درمانی است. کودکانی که در جلسات قصه و شعردرمانی شرکت کرده‌اند راحت‌تر با درمان کنار آمده و نتایج مؤثرتری نیز دریافت کرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر در راستای پژوهش‌های پیشین قرار دارد و نشان‌دهنده تأثیر بسزای قصه و شعردرمانی بر روی درمان کودکان، کاهش اضطراب و تقویت شادی و امید آنان است. براساس نتایج، کودکانی که در جلسات درمانی حضور داشتند، امید ازدست‌داده خود را بازپس گرفتند و با امید بیشتر به درمان خود ادامه دادند.

پی‌نوشت‌ها

1. World Health Organization (WHO)
2. Plowsky
3. Collins
4. Ghasidi
5. Hartman
6. Luhrmann
7. Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)
8. Primary Anxiety Disorder

منابع

- آهنگرانی، الهام. (۱۳۹۹). *نقاشی (هنر) درمانی و قصه‌درمانی*. تهران: نشر پادینا.
- ایبک‌آبادی، فاطمه. (۱۳۹۹). *تأثیر جادویی لالایی‌ها ترانه‌های نوازشی و قصه‌ها بر تربیت کودکان*. تهران: نشر برتراندیشان.



الیاسی سرزلی، جلیل. (۱۳۹۶). قصه‌گویی خلاق و مهارت‌های اجتماعی کودکان. چ ۱. تهران: انتشارات سوره مهر.

حکیم‌زاده، پدرام. (۱۳۹۹). ادبیات کودکان قصه‌گویی و نمایش خلاق. تهران: نشر شهر پدرام.
دلاور، علی. (۱۳۹۵). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
شهابی‌زاده، فاطمه، و خواجه‌امینیان، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی قصه‌درمانی شناختی-رفتاری بر علائم افسردگی و افسرده‌خویی کودکان دبستانی. *دستاوردهای روان شناختی*، ۲۶ (۱)، ۳۹-۵۸.
doi: 10.22055/psy.2019.24408.1955

غفاری، محمد و همکاران. (۱۳۸۷). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶ (۴)، ۸۹۳-۹۱۶.

فرخ‌مهر، حسین. (۱۳۸۶). نقش دلبندیر (قصه‌گویی برای تربیت بهتر کودکان). چ ۳. تهران: عابد.
کاشفی خوانساری، سید علی. (۱۳۸۳). هری پاتر، داستان آخر زمانی. *پژوهشنامه ادبیات کودک و نوجوان*، شماره ۳۶، ۵۵-۵۹.

محمدی، سید یونس، و وصوفی، افسانه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان. *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*، ۸ (۴)، پیاپی ۳۲، ۵۷-۷۲.

Bedillion, M.F., Ansell, E.B., & Thomas, G.A. (2019). Cancer treatment effects on cognition and depression: The moderating role of physical activity. *The Breast*, 44, 73-80.

Karagiorgou, O., Evans J. J., & Cullen, B. (2018). Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: A qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. *Disability and Rehabilitation*, 40(6), 655-9.

Krogh, S., & Selentz, J. (2011). *Early childhood education: Yesterday, today, and tomorrow*. Routledge.

Muscara, F., McCarthy, M.C., Woolf, C., Hearps, S.J., Burke, K., & Anderson, V.A. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry*, 30(5), 555-561.

Park, W. J., & Kim, M. Y. (2011). Effects of literary therapy intervention on ego resilience and maladaptive behavior in children of broken homes. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 143-156.

Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566.

World Health Organization. (2020). CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. World Health Organization.



References

- Ahangarani, E. (2019). *Art therapy and storytelling (Paint therapy and storytelling)*. Paadina. (in Persian)
- Afrashi, M. (2016). *Story therapy for children: A practical guide* (2nd ed.). Chashm Andaz qotb. Torbat-e Jam. (in Persian)
- Ibkaabadi, F. (2019). *The magical influence of lullabies, soothing songs, and stories on child rearing*. Tehran: Bartrandishan Press. (in Persian)
- Sarzeli, J. E. (2016). *Creative storytelling and children's social skills*. 1st ed. Tehran: Sooreh Mehr Publications. (in Persian)
- Oork, J. (2020). *Story therapy: A guide for clinicians*. Kashf Elm Publications. (in Persian)
- Brently, J. (2006). *Five good minutes: A guide to mindful living* (Translated by G. Parsa, 1st ed., p. 150). Elm Publications. (in Persian)
- Plosky, A. (1985). *The world of storytelling* (Translated by M. I. Aqlidi). Tehran: Soroush. (in Persian)
- Pinne, J. (2008). *Funny stories* (1st ed.). Tehran: Nasl-e Nowandish. (in Persian)
- Tsuji, A. (2004). *One Thousand and One Nights* (2 vols.). Hermes Publications. (in Persian)
- Hakimzadeh, P. (2020). *Children's literature, storytelling, and creative drama*. Tehran: Shahre Pedram Publications. (in Persian)
- Khanjani, A. (2011). *The art of storytelling* (1st ed.). Tehran: Kanoun Parvaresh Fekri Koodakan va Nojavanan. (in Persian)
- Khodabakhshi, R. (2016). *Cancer: A wake-up call (Cancer and psychological crises)*. Tehran: Ghatreh. (in Persian)
- Dimmick, S. (2004). *Successful communication through NLP* (Translated by A. Esmaeili). Tehran: Shabahang Press. (in Persian)
- Chambers, D. (2006). *Storytelling and creative drama* (8th ed., Translated by S. Ghazlbash). Tehran: University of Tehran Press. (in Persian)
- Delavar, A. (2016). *Research methods in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh Publications. (in Persian)
- Rooshen, A. (2014). *Storytelling* (Translated by B. Yazdani & M. Emadee). Tehran: Elm Publications. (in Persian)
- Seligman, M. E. P. (2017). *Authentic happiness* (6th ed., Translated by M. Tabrizi, R. Karimi, & A. Niloufari). Tehran: Danjeh Publications. (in Persian)
- Siegel, R. D. (2017). *Mindfulness: A practical guide to awakening* (2nd ed., Translated by M. Kashmiri). Tehran: Arjmand Publications. (in Persian)
- Simzari, M. (2020). *Storytelling in libraries*. Tehran: Aaroon Publications. (in Persian)
- Sharma, R. (2017). *Lessons for life* (Translated by N. Najafian, 1st ed.). Tehran: Almas Parsian Publications. (in Persian)
- Shoari Nejad, A. (2003). *Children's literature* (21st ed.). Tehran: Information Publications. (in Persian)
- Schultz, D. P. (2017). *Psychology of being-human* (22nd ed.). Tehran: Pikan Publications. (in Persian)
- Shahbaz, H. (2003). *A journey through the world's greatest books*, Vol. 2. Tehran: Amir Kabir Publications. (in Persian)

- Shahabi-zadeh, F., & Khaje Amirian, F. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral narrative therapy on symptoms of depression and dysthymia in elementary school children. *Psychological Achievements*, 26(1), 39-58. Doi: 10.22055/psy.2019.24408.1955.(in Persian)
- Ghafari, M., & Colleagues. (2008). The effect of narrative therapy on depression in depressed children. *Exceptional Children Quarterly*, 6(4), 893-916. (in Persian)
- Farshivard, K. (2003). *On literature and literary criticism*, Volume 1 (4th ed.). Tehran: Amir Kabir Publications. (in Persian)
- Farakhmehr, H. (2008). *The delightful role: Storytelling for better child rearing* (3rd ed.). Tehran: Abed Publications. (in Persian)
- Carl, E. (2009). *A home for hermit crab* (Translated by N. Haghparast). Isfahan: Haft Honar Sepahan Publications. (in Persian)
- Covey, S. R. (2012). *The 7 habits of highly effective people* (M. R. Alyasin, Trans., 20th ed.). Tehran: Hamoun Publications. (in Persian)
- Kashifi Khansari, S. A. (2004). Harry Potter: A post-apocalyptic tale. *Journal of Children and Adolescent Literature*, 36. (in Persian)
- Karimi, A. (2009). *Love therapy* (2nd ed.). Tehran: Danjeh Publications. (in Persian)
- Greene, E. (1999). *The art and craft of storytelling* (T. Adinepur, Trans.). Tehran: Abjad Publications. (in Persian)
- Lyman, M. (2018). *Positive psychology* (F. Moghaddam, Trans., 4th ed.). Tehran: Avand Danesh Publications. (in Persian)
- Matthews, A. (2016). *Happiness in hard times* (1st ed.). Tehran: Tahol Publications. (in Persian)
- Mohammadi, S. Y., & Vosooofi, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life and perceived stress in cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 8_4_32.(in Persian)
- Nasiri, S. (2021). *Storytelling therapy and reading improvement*. Tehran: Mojak Publications. (in Persian)
- Elyasi Sarzeli, J. (2017). *Creative storytelling and children's social skills* (1st ed.). Tehran: Sureh Mehr Publications. (in Persian)
- Chavis, G.G. (2011). *Poetry and story therapy: The healing power of creative expression*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Gooding, L. F. (2008). Finding your inner voice through song: Reaching adolescents with techniques common to poetry therapy and music therapy. *Journal of Poetry Therapy*, 21(4), 219-229.
- International Federation for Biblio/Poetry Therapy. (n.d.). Summary of training requirements. <http://ifbpt.org/obtaining-a-credential/getting-trained>.
- Karagiorgou, O., Evans J. J., & Cullen, B. (2018). Post-traumatic growth in adult survivors of brain injury: A qualitative study of participants completing a pilot trial of brief positive psychotherapy. *Disability and Rehabilitation*, 40(6), 655-9.
- Krogh, S., & Selentz, J. (2011). *Early childhood education: Yesterday, today, and tomorrow*. Routledge.
- Muscara, F., McCarthy, M.C., Woolf, C., Hearps, S.J., Burke, K., & Anderson, V.A. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry*, 30(5), 555-561.



اثر بخشی ادبیات درمانی بر بهبود روان رنجوری کودکان مبتلا به...، مریم موسوی و همکاران

10.22052/KASHAN.2024.254904.1116

- Park, W. J., & Kim, M. Y. (2011). Effects of literary therapy intervention on ego resilience and maladaptive behavior in children of broken homes. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 143-156
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566.
- World Health Organization. (2020). CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. World Health Organization.





The Study of the Impacts of Bibliotherapy on The Enhancement of Neurocism of Children Suffering from Cancer (A Case Study of Kashani Children)

Maryam Mousavi

PhD student, Department of Persian Language and Literature, Kashan University, Kashan, Iran; maryammousavi651@gmail.com

Hossein Gurbanpour Arani

Associate Professor, Department of Persian Language and Literature, Kashan University, Kashan, Iran (Corresponding Author);
hosseinghooorbanpoorarani@gmail.com

Maryam Jalali

Associate Professor, Department of Persian Language and Literature, Shahid Beheshti University of Tehran, Tehran, Iran; jalali_1388@yahoo.com

Received: 16/06/2024

Accepted: 16/08/2024

Introduction

Stories read or heard by children have a profound impact on their thoughts and emotions, helping them better understand and resolve problems (Elyasi, citing Poluski, 1396:44). Children's literature refers to a collection of literary and artistic texts and works aimed at children and adolescents under 15 years of age. Stories, narratives, and tales have the power to captivate readers for hours and transport them away from the real world (Elyasi, 1396:36). According to the World Health Organization, cancer is a disease that can affect any part of the body and comes in many forms (WHO, 2020). Today, cancer is one of the leading causes of death worldwide. According to the latest statistics in 2020, 10 million people die from this chronic disease each year (Ferlay et al., 2020). Bibliotherapy (poetry therapy and storytelling) is particularly important in the treatment of children with life-threatening illnesses such as cancer. The essential pattern of storytelling includes elements that can be used to create a compelling and effective story.

Research Method

This research employs quasi-experimental method and is a pre-test, post-test study with a control group. In this design, the subjects have been randomly selected and assigned to different groups. Before the independent variable is implemented, the selected subjects in both groups are measured and assessed through a pre-test. In this study, the pre-test plays a role in applying statistical control, comparison, and



ultimately measuring the amount of change caused by the experiments (Delavar, 1394:15). The sample of this study consists of children with cancer whom the researcher recruited over two months using three questionnaires and two stages of bibliotherapy. The set of tools used to collect data in this research includes the following three:

- _ Children's hope scale
- _ Spence children's anxiety scale (SCAS)
- _ A questionnaire on the child's illness level completed by the physician

In this research, the criterion for measuring and determining the sample size was the interview with physicians, specialists, psychologists, and social workers. Therefore, based on the research objective, the questionnaires were prepared, and the research findings were provided. According to the approval of the group of experts, at a 95% confidence level and a study power of 80%, as well as a 20% probability of dropout among respondents in the later stages, a total of 30 child patients were included in the storytelling and poetry therapy group and 30 in the control group. Finally, to analyze the research data, SPSS version 22 software and repeated measure analysis of variance were used.

Research Findings

This study examined the effects of storytelling and poetry therapy sessions on children with cancer aged 8 to 12 years. The indicators of effectiveness in this study include hope, anxiety, and emotional expression. The results showed that storytelling and poetry therapy sessions had a positive impact on the level of hope for life, reducing anxiety and fear, and expressing emotions in children. It is also possible that the effect of drug treatments and the improvement of children's physical condition may increase. Initially, the physical condition of children in the control and experimental groups was evaluated by a physician. Then, the children in the training group participated in 15 storytelling and poetry therapy sessions. After the end of the treatment sessions, both groups of children were reassessed, and their psychological and physical conditions were examined.

Conclusion

According to the results obtained from the hope variable, the significance level is 0.319 in the control group. In the continuation of the research process, after conducting storytelling and poetry therapy sessions, the level of hope was assessed again among the children in the control group using the prepared questionnaire. The results showed that there was no significant difference in this group over this period. The test results in the experimental group showed a significance level of 0.004. This means that in the experimental group, i.e., children who attended storytelling and poetry therapy sessions, there were noticeable and increasing changes in the direction of increasing children's hope. Regarding the anxiety variable, children were initially divided into control and experimental groups. The level of anxiety and fear of children in the control group was first calculated. After conducting storytelling and poetry therapy sessions, the level of anxiety of these children was reassessed. The test results showed a significance level of 0.573. These results indicate that the level of anxiety and fear of these children did not change. Also, the level of anxiety and fear of children in the experimental group was measured twice. First, before the beginning of the storytelling therapy sessions and after the end of



10.22052/KASHAN.2024.254904.1116

these sessions, the level of anxiety of the children was assessed and recorded. The test results showed a significance level of 0.000; therefore, children in the experimental group experienced a decrease in anxiety, fear, and stress during storytelling and poetry therapy sessions. Regarding the variable of emotional expression, children were divided into the control and experimental groups. The level of emotional expression and its ability in the children of this group were first measured before the implementation of the therapy sessions. After the end of the storytelling and poetry therapy sessions, the level of emotional expression of the children in the control group was measured again using the same questionnaire. The test results showed a significance level of 0.637. The test results showed a significance level of 0.002. After the end of the storytelling and poetry therapy sessions, the physical condition and the level of treatment response to their bodies were reassessed using the research questionnaire. The results showed an average positive increase in the children's mental and physical state. According to the results of the analysis of variance test, the significance level was determined to be 0.000. This number indicates a significant difference between the physical condition of children before and after the storytelling therapy sessions.

Keywords: Therapeutic literature, storytelling, children with cancer, neurosis, hope.

