



## An Investigation into the Effectiveness of Storytelling in Reducing Childhood Fears and Shyness in Children 3-8 Years

**Azra Mohammadpanah Ardakan** 

\*Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. E-mail: Azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

**Hajar Edrahimi** 

Master of Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. E-mail: ebrahimikiasari.h@gmail.com

**Pegah Taghavi** 

Master of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran. E-mail: pargoltaghavi@yahoo.com

### Abstract

**Objective:** This study aimed to investigate the effectiveness of storytelling on reducing of childhood fears and shyness in children. The research design is a pretest-posttest test.

**Methodology:** It includes all 3 to 8 year-old children in Ardakan city. The sample was selected using stratified random sampling method and the subjects were assigned to the experimental and control groups. The sample size was selected according to Cohen table for each group of 25 people. The data collection tools were scales of children's fear scale and shyness scale were Check and Briggs. At first, the pre-test was performed on both groups; then the experimental intervention of the stage therapy was performed in a group manner and after the completion of the program, a post-test was performed.

**Findings:** In this study, after collecting data by standardized questionnaires, and using SPSS software version 22, to analyze the data, multivariate analysis of variance was used. There is a difference between the total scores of childhood fears and shyness in the experimental and control groups ( $P < 0.05$ ). Therefore, it can be said that the total scores of childhood fears and shyness in the experimental group are lower than the total scores of childhood fears and shyness in the control group, which indicates the positive effect of story therapy.

**Conclusion:** Based on the findings, the results showed that storytelling therapy had a positive effect on reduction of childhood and shyness fears in 3-8 year-old children; the experimental group showed less fear and shyness compared to the control group after hearing children's stories in the form of treatment. Children in conditions that may nurture fears of new

surroundings, strangers, and unknown actions, storytelling can be administered as a distraction from the fears that a child experiences during treatment. The experimental group showed less fear and shyness compared to the control group after hearing children's stories in the form of treatment. In fact, storytelling prepares children to face different problems and shows them different solutions to their problems. Stories and narratives can deeply affect the souls of children and adolescents and relieve them of the tensions they face in everyday life. Storytelling can also help reduce depression and shyness and hope in children and adolescents. Therefore, it can be said that the function of storytelling is not only to enjoy and increase the imagination and auditory and verbal abilities of the child. Rather, storytelling can be used to convey social concepts as well as reduce shyness and fear. Therefore, it can be said that the total scores of childhood fears and shyness in the experimental group are lower than the total scores of childhood fears and shyness in the control group, which indicates the positive effect of story therapy. Therefore, it is recommended that this type of treatment be used to address parents, counseling centers and psychological services of kindergartens and schools through coordination and matching with the inherent needs and characteristics of children, the limitations of their cognitive, emotional and behavioral functions.

**Keywords:** Storytelling, Childhood fears, Shyness, Children

**Article type:** Research

**How to cite:**

Mohammadpanah Ardakan, Azra; Ebrahimi, Hajar; Taghavi, Pegah (2022). An Investigation into the Effectiveness of Storytelling in Reducing Childhood Fears and Shyness in Children 3-8 Years. *Library and Information Sciences*, 25(2), 140-159.

## ARTICLE INFO

---

**Article history:**

Received: 12/1/2022

Received in revised form: 18/02/2022

Accepted: 13/04/2022

Available online: 15/08/2022

Publisher: Central Library of Astan Quds Razavi  
Library and Information Sciences, 2022, Vol. 25, No.2, pp. 140-159.

© The author(s)



## بررسی میزان اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در کودکان

عذرا محمدپناه اردکان

\*نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. رایانامه: Azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

هاجر ابراهیمی کیاسری

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. رایانامه: ebrahimikiasari.h@gmail.com

پگاه تقوی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. رایانامه: pargoltaghavi@yahoo.com

### چکیده

**هدف:** مطالعه حاضر بررسی میزان اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در کودکان است. **روش‌شناسی:** روش پژوهش به شیوه پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. جامعه این پژوهش شامل کودکان ۳ تا ۸ سال شهرستان اردکان است. نمونه مورد نظر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد و افراد به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن برای هر گروه، ۲۵ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات مقیاس‌های سنجش ترس کودکان و مقیاس کمرویی چک و بریگز بود. ابتدا بر روی هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا گردید؛ سپس مداخله آزمایشی قصه درمانی، به شیوه گروهی به اجرا درآمد و پس از اتمام برنامه درمانی، پس‌آزمون اجرا شد. **یافته‌ها:** در این پژوهش پس از گردآوری داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های استاندارد شده، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

**نتایج:** بر اساس یافته‌های پژوهش درمان قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در کودکان ۳ تا ۸ ساله تأثیر مثبتی دارد؛ به طوری که گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بعد از شنیدن داستان‌های کودکان در قالب درمان، ترس و کمرویی کمتری نشان دادند. از این رو، توصیه می‌شود این نوع درمان به دلیل هماهنگی و همپوشی با نیازها و ویژگی‌های ذاتی کودکان، محدودیت‌های کارکردهای شناختی، هیجانی و رفتاری آن‌ها، از طریق معرفی به والدین، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مهدکودک‌ها و مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** قصه‌گویی، ترس‌های دوران کودکی، کمرویی، کودکان

**نوع مقاله:** پژوهشی

**استناد:**

محمدپناه اردکان، عذرا؛ ابراهیمی کیاسری، هاجر؛ تقوی، پگاه (۱۴۰۱). بررسی میزان اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در کودکان. *کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۲۵(۲)، ۱۴۰-۱۵۹

**تاریخچه مقاله:**

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۵/۲۴

ناشر: کتابخانه مرکزی آستان قدس رضوی

کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۱۴۰۱، دوره ۲۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۹۸، صص. ۱۴۰-۱۵۹

© نویسندگان



## مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و تأمین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (دالتون و راپا، استین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). وجود اختلالات رفتاری و روانی در دوره کودکی مسئله مهمی است، زیرا تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کند (کاپلان و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ امینی منش، قضاوی و محرابی، ۲۰۱۹). محیط خانواده و تجارب اولیه کودک به خصوص در سنین پیش‌دبستانی و سال‌های آغازین مدرسه، اصلی‌ترین نقش را در شکل‌گیری شخصیت کودک دارد. در این دوران الگوهای رفتاری بزرگسال، برنامه‌های تلویزیونی، نحوه و میزان ارتباطات عاطفی، کلامی و اجتماعی خردسالان با والدین و بزرگسالان خانواده، بیشترین تأثیر را در رشد مطلوب اجتماعی و یا پدیدایی اضطراب و کم‌رویی کودکان می‌تواند داشته باشد. کم‌رویی یک پدیده پیچیده روانی-اجتماعی است. کم‌رویی یک صفت یا ویژگی ارثی (ژنتیکی) نیست، بلکه اساساً در نتیجه روابط نادرست بین فردی و سازش نایافتگی‌های اجتماعی در مراحل اولیه رشد (در خانه و مدرسه) پدیدار می‌گردد. به عبارت دیگر، کم‌رویی، احتیاط مفرط در روابط بین فردی است. به ویژه افراد کم‌رو از ابراز وجود می‌هراسند، درباره شیوه واکنش دیگران به خود بسیار حساس هستند و به سرعت دستپاچه می‌شوند و نشانه‌های جسمانی اضطراب مانند بالا رفتن ضربان قلب، سرخ شدن چهره و ناراحتی معده را تجربه می‌کنند (سگرین و تیلور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

کم‌رویی یک مشکل فردی بی‌سر و صداست و چنان شایع گشته که می‌توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید؛ چرا که کم‌رویی موجبات اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع را فراهم می‌سازد (حیدری‌پور، مشهدی، اصغری، ۲۰۱۲). چه بسا افرادی با بسیاری از قابلیت‌ها و استعدادها، به دلیل کم‌رویی قادر در به فعلیت رساندن توانمندی‌های خود نیستند. بنابراین، پرداختن به پدیده کم‌رویی و بررسی مبانی روان‌شناختی آن حائز اهمیت است (جمال زاده، ۲۰۱۲). از طرفی باید توجه داشت که پدیده کم‌رویی به عنوان یک معلولیت اجتماعی، چنانچه به موقع تشخیص داده نشود و درمان نگردد ممکن است آثار نامطلوبی به همراه داشته باشد و رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی فرد را به طور جدی متأثر سازد (رادمهر، جعفری، کریمی، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکان خجالتی وقتی به بزرگسالی رسیدند، شایستگی اجتماعی پایین‌تری را از خود نشان داده‌اند (گروس

1. Dalton, Rapa & Stein  
2. Kaplan & Saduk  
3. Segrin & Taylor

وکوپلان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). کودکانی که از حمایت اجتماعی والدین خود برخوردار نبودند نسبت به همسالان غیرخجالتی خود، پرخاشگری بیشتری نشان دادند (هاتمن، دنیس، آسندورپف و ون آکن،<sup>۲</sup> ۲۰۰۹). کودکان خجالتی در مقایسه با کودکان غیرخجالتی هر روز با چالش‌های اجتماعی-عاطفی بیشتری مواجه می‌شوند (اشمیت و باس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). بنابراین، برای جلوگیری از تداوم یا شدیدتر شدن آسیب‌های ناشی از این مشکل اجتماعی نیاز به مداخله‌های روان‌شناختی است (کروزیئر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴؛ لن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). هیچ پژوهشی به طور جدی کمروبی را در طول رشد و فراتر از بزرگسالی ارزیابی نکرده است.

از طرفی امروزه در اکثر جوامع، پدیده‌ای به نام اختلالات اضطرابی از جمله ترس در کودکان شیوع زیادی پیدا کرده است. این اختلال اکثر والدین و معلمان را نگران کرده است و همه سعی دارند به نحوی این مسئله را کنترل کنند. ترس، با انسان زاییده می‌شود و از هنگام تولد تا روز مرگ با او همراه است. ترس مفهومی فراگیر و جهان شمول است و شاید همه افراد بشر در مرحله‌ای از زندگی خود ترس را تجربه کرده باشند (رمضان زاده، ۲۰۱۱). کودکان در سنین پایین، دارای تفکر جاندارپنداری (جان بخشیدن به اشیای بی‌جان) هستند و از تفکر انتزاعی بی‌بهره‌اند. آن‌ها نمی‌توانند فرق بین رویا و واقعیت را به درستی تشخیص دهند و آنچه را در تصور و خیال دارند، فکر می‌کنند که واقعیت دارد. بنابراین، از نظر کودک، ترس واقعی است و وجود دارد. کودکان در ۳ تا ۷ سالگی ممکن است ترس از موجودات فوق طبیعی، تاریکی، ترس‌های مربوط به رویدادهای رسانه‌ها، تنها ماندن و صدمات بدنی داشته باشند و ترس کودکان ۸ تا ۱۲ ساله به آزمون‌ها و امتحانات مدرسه، جراحات بدنی، ظاهر فیزیکی، رعد و برق، تاریکی (درصد کمی) مربوط می‌شود. از آنجا که انسان اصالتاً موجودی اجتماعی است و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است، بسیاری از نیازهای عالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی می‌تواند ارضاء شود و فعلیت یابد. از این رو توجه به این عوامل مؤثر در شخصیت و بررسی پیامدهای آن در افراد و کاوش راه‌حلهایی برای درمان و حل مشکلات رفتاری در افراد دارای اهمیت است. کودکانی که اختلال‌های رفتاری از قبیل ترس و اضطراب دارند، در بیشتر مواقع مورد سرزنش و تنبیه قرار می‌گیرند. گاهی عدم کنترل هیجانات در کودک با برخورد نادرست والدین همراه بوده که عاملی برای تشدید اضطراب کودک، ترس‌ها و حتی کمروبی در آینده، خواهد بود. بسیاری از ناتوانی‌های کودکان از رفتارهای آن‌ها، ناشی

- 
1. Grose & Coplan
  2. Hutteman, Denissen, Asendorpf & Van Aken
  3. Schmidt & Buss
  4. Crozier
  5. Lane

می‌شود و قصه‌درمانی که از فنون بازی درمانی است؛ راهی برای درمان ترس‌ها، اضطراب و کمرویی کودک است (سیدی نژاد، محمدپور، ۲۰۱۶).

قصه‌گویی یکی از بهترین روش‌ها برای کودکان است، زیرا به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات، افکار و رفتارهایی که نمی‌توانند آن‌ها را بیان کرد، بیان کنند (شیبانی، یوسفی لاویده، دلاور، ۲۰۰۶). قصه‌گویی بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی کودکان است و یکی از روش‌های اصلی برای برقراری ارتباط بین کودکان و دنیای آن‌هاست. قصه‌گویی یکی از روش‌هایی است که به کودکان در یادگیری مهارت‌های تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری کمک می‌کند، قصه‌گویی به کودکان کمک می‌کند تا خود را در موقعیتی مشابه قهرمان اصلی داستان قرار دهند و راه‌های مختلفی را امتحان کنند و در نهایت بهترین روش ممکن را انتخاب و اجرا کنند (شفیعیان، سلیمانی، سمویی و افشار، ۲۰۱۷). همچنین قصه‌گویی از جمله ابزارهای آموزشی است که مربیان مهدکودک می‌توانند از آن برای ایجاد رفتارهای مناسب در بین کودکان استفاده کنند (همایی، کجباف، سیادت، ۲۰۰۹).

در همین راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر کاهش کمرویی معلولان تأثیر دارد (حیدرپور، مشهدی، اصغری، ۲۰۱۲). به علاوه، آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمرویی نوجوانان نیز مؤثر است (درخشانی، حسینیان و یزدی، ۲۰۱۱). همچنین، بیان کردند که آموزش مهارت‌های زندگی فردی و گروهی در قالب داستان، در دو بعد شناختی و عاطفی کمرویی مؤثر بوده و باعث کاهش کمرویی کودکان می‌شود (دسوزا، دسوزا<sup>۱</sup>، ۲۱۰۲).

علاوه بر این، در ایران چند پژوهش محدود دیگر که اثربخشی کاربرد قصه‌گویی را به عنوان تکنیکی در فرآیند مشاوره‌ای به منظور دستیابی به اهداف تعلیم و تربیت (داداش‌زاده پیرخانگی، ۲۰۱۵)، اختلالات یادگیری (رمضان‌زاده، ۲۰۱۱) و اختلال سلوک (تویسرکانی راوری، یونسی، یوسفی لویه، ۲۰۰۸) به کار بردند، همگی تأثیر قصه‌گویی را مثبت ارزیابی کردند. همچنین، در پژوهشی با عنوان «استفاده خلاقانه از داستان در درمان کودکان با مشکلات گفتاری» نشان داد که استفاده از داستان با فرم جذاب باعث کاهش ترس و تشویق برای ارتباط کلامی و در نتیجه تحریک احساسات مثبت و تقویت عزت نفس و ایجاد انگیزه برای آموزش گفتار مناسب و در نهایت سبب احساس پذیرش خود و موفقیت می‌شود (بلتکیویچ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). پژوهش دیگری نیز نشان داد که قصه‌درمانی را می‌توان برای کودکان و نوجوانانی که دچار ضربه روحی شده‌اند به کار برد. همچنین از قصه‌درمانی برای کودکان پناهنده که از پیامد روانی و اجتماعی تجربه‌های تکان دهنده ناشی از

1. D'Souza & D'Souza

2. Beltkiewicz

جنگ آسیب دیده‌اند مفید است (لاستینگ، استوارت و تناکون، لاکشیکا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). افزون بر این، در پژوهشی نشان دادند که استفاده از داستان می‌تواند در افزایش طول مدت مشارکت اجتماعی و مهارت‌های خاص اجتماعی مؤثر باشد و به کارگیری شیوه‌های غیرمستقیم مثل بازی و قصه در آموزش مهارت‌ها یک ضرورت به نظر می‌آید (دلانو و اسنل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). دلیل اهمیت قصه‌گویی، چشمان خیره و کنجکاو کودکانی است که در انتظار شنیدن قصه‌اند، شوق شنیدن قصه در کودکان و کنجکاو آن‌ها برای دنبال کردن ماجرا، ما را بر آن می‌دارد تا بار دیگر به این روش سنتی و قدیمی، قدری جدی‌تر فکر کنیم (جعفری و کریمی، ۲۰۱۱).

بهترین و مؤثرترین شیوه قصه‌گویی به کودک، این گونه است که بعد از گفتن هر قصه، یا هنگام قصه‌گویی به «کودک، فرصت داد فکر کند و درباره آن حرف بزند و نظر خودش را بیان کند». این روش از نظر عاطفی و عقلی برای کودک، بسیار مفید است (داداش زاده، پیرخانی، ۲۰۱۱). از این رو، با توجه به جنبه تربیتی و آموزشی و درمانی قصه‌گویی، می‌توان از آن به عنوان وسیله‌ای ارزشمند و کارآمد جهت ارتقاء مهارت‌های زندگی و اجتماعی و درمان بسیاری از مشکلات رفتاری و خلقی کودکان سود برد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش بررسی میزان اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمروبی در کودکان ۳ تا ۸ ساله شهرستان اردکان است.

### پیشینه پژوهش

در پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی قصه‌گویی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدایی، نشان دادند که قصه‌گویی علاوه بر اثربخشی بر مهارت‌های اجتماعی همچنین می‌تواند در آموزش و ارتقاء مهارت بیان احساسات، مراقبت از خود و همدلی که از مهارت‌های اجتماعی است، استفاده شود (فروزانفر و فروزانفر، ۲۰۱۶). همچنین، پژوهشی دیگر حاکی از این بود که قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری کودکان مضطرب، گوشه‌گیر، کمرو، ترسو و پرخاشگر تأثیر معنی‌داری دارد و می‌توان با استفاده از قصه‌گویی برخی از مشکلات رفتاری کودکان را تا حد بسیار زیادی کم کرد (کروزیر، تینکانی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ محمدی، ابرانپور، ۲۰۱۷؛ خدادوست و قادری گسک، ۲۰۱۶؛ سیدی نژاد، محمدپور، ۲۰۱۶؛ شیب اصل، نادری و مکوندی، ۲۰۱۴). براگا و دیگران<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که قصه‌گویی گروهی می‌تواند ابزار مفیدی برای انجام اقدامات پرستاری و بهبود سلامت روان در کودکان باشند. همچنین پژوهش‌های دیگر نشان

1. Lusting, Stuart & Tennakoon, Lakshika  
 2. Delano & Snell  
 3. Crozier & Tincani  
 4. Braga, Silveira, Coimbra

می‌دهد که قصه‌گویی علاوه بر تأثیر مثبت بر رفتار کودکان، منجر به تغییر نگرش خانواده‌های آنان می‌شود (تو<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۱۰).

### روش پژوهش

از آنجایی که هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر قصه‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش کمرویی و ترس کودکان بود، روش پژوهش به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد. جامعه این پژوهش شامل کودکان ۳ تا ۸ سال شهرستان اردکان از توابع استان یزد است. نمونه مورد نظر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد و افراد به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. با استفاده از پرسشنامه سنجش ترس و مقیاس بازبینی شده کمرویی، ۵۰ نفر که نمرات ترس و کمرویی بالاتری داشتند انتخاب شدند و این نمرات به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. حجم نمونه برای هر گروه ۲۵ نفر انتخاب شد (دلور، ۱۳۹۸). ابتدا بر روی هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا گردید؛ سپس مداخله آزمایشی قصه‌درمانی، به شیوه گروهی به اجرا درآمد و پس از اتمام برنامه درمانی، پس‌آزمون اجرا شد. کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی، پس از گذشت ۳ ماه تحت آزمون پیگیری قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده، از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد.

- پرسشنامه سنجش ترس (۲۰۰۲) (FSSC-R). پرسشنامه سنجش ترس اولین بار در سال ۱۹۶۸ به وسیله شرر و ناکامورا منتشر شد و در ۱۹۸۳ به وسیله اولندیک مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون دارای ۸۰ ماده است و در پژوهش‌های مختلف اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. اعتبار این آزمون از سه بعد مورد تأیید قرار گرفته است. آلفای کرونباخ برای نمره کلی آزمون بالاتر از ۹۰/۰ و برای خرده مقیاس‌های آزمون بین ۵۷/۰ تا ۸۹/۰ گزارش شده است. پایین‌ترین ضریب، مربوط به عامل ترس‌های پزشکی بوده که تنها ۴ پرسش را شامل می‌شود. ضریب بازآزمایی ۸۲/۰ برای یک هفته بعد، ۸۵/۰ برای دو هفته و ۶۲/۰ برای سه ماه بعد به دست آمد و همچنین ضرایب بازآزمایی خرده مقیاس‌ها برای سه ماه بعد بین ۷۰/۰ تا ۸۷/۰ گزارش شده است. نمره‌های خرده مقیاس‌ها و پرسش‌های مربوط به ترس‌های خاص با انواع خاص هراس و اختلال‌های اضطرابی خاص رابطه داشته که نشان‌دهنده روایی واگرا و همگرایی آزمون است. نریمان (۱۳۷۳) نیز در پژوهش خود اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفا در نمونه ایرانی ۹۵/۰ گزارش کرده است. پاسخ به این پرسشنامه به صورت لیکرت سه گزینه از یک تا ۳ است. نمره‌ای که آزمودنی در مقیاس FSSC-R به دست می‌آورد بین ۸۰ تا ۲۴۰ قرار دارد. نمره کلی شدت ترس آزمودنی است؛ نمره‌ای که در هر یک از ۶ خرده مقیاس آزمون ترس به دست می‌آید نشان‌دهنده شدت ترس آزمودنی بر حسب محتوای آن خرده



مقیاس است. ماده‌هایی که بیشترین نمره ۳ را در بین آزمودنی‌ها می‌گیرند، نشان‌دهنده ترس‌های شایع هستند.

- **مقیاس بازبینی شده کمروبی چک و بریگز.** مقیاس بازبینی شده کمروبی چیک- بریگز<sup>۱</sup> (RSS) در سال ۱۹۹۰ توسط چیک و بریگز<sup>۲</sup> برای سنجش کمروبی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ پرسش است که آزمودنی باید میزان توافق خود را، با هر یک از گویه‌ها با انتخاب یک مقیاس پنج درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انتخاب کند. این پرسشنامه دارای سه عامل است که عبارتند از: ۱- کمبود قاطعیت و فقدان اعتماد به نفس، ۲- پریشانی و اجتناب اجتماعی، ۳- محدوده کمروبی در ارتباط با افراد غریبه. این پرسشنامه اولین بار توسط رجبی و عباسی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شد و توسط یکی از اساتید زبان‌های خارجی دانشگاه شهید چمران با متن اصلی مورد مقابله قرار گرفت. در پژوهش رجبی و عباسی (۱۳۸۹) دامنه ضرایب همبستگی هر یک از ماده‌های مقیاس کمروبی با نمره کل مقیاس، به جز برای ماده ۱۲، از ۰/۱۰ تا ۰/۶۰ متغیر و در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$  معنی‌دار بود. این نشان می‌دهد که ماده‌های مقیاس از همبستگی درونی مناسبی برخوردار هستند و یک سازه را بیان می‌کنند. همچنین برای بررسی ضریب پایایی مقیاس کمروبی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که در کل نمونه ۰/۷۱ و در عامل‌های اول ۰/۶۷، دوم ۰/۶۷ و سوم ۰/۱۸ به دست آمده است که در کل ماده‌ها و در عامل‌های اول و دوم رضایت‌بخش است و نشان از همگونی ماده‌های مقیاس دارد. شیوه نمره‌گذاری مقیاس بازبینی شده کمروبی چیک - بریگز به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ است که برای پاسخ «کاملاً مخالفم» نمره ۱، «مخالفم» نمره ۲، «نه مخالف، نه موافق» نمره ۳، «موافقم» نمره ۴ و «کاملاً موافقم» نمره ۵، در نظر گرفته می‌شود. بنابراین دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۴ تا ۷۰ است که نمره بالا بیانگر میزان بالاتر کمروبی و خجالتی بودن آزمودنی است. لازم به ذکر است که ماده‌های ۶، ۹ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (رجبی و عباسی، ۲۰۱۰).

پس از انتخاب گروه نمونه و قرار دادن آن‌ها به شکل گمارشی تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه یک جلسه توجیهی، برای آزمودنی‌ها برگزار گردید و از نحوه برگزاری جلسات و اهداف آن توضیحات کاملی داده شد. با گروه گواه نیز هماهنگ گردید تا به عنوان گروه انتظار پس از پایان پژوهش در جلسات جداگانه اقدامات درمانی برای آن‌ها نیز اجرا خواهد شد چرا که بر مبنای اخلاق پژوهش می‌بایست این کار انجام می‌گرفت. پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذی‌ربط، طبق برنامه‌ریزی قبلی، پژوهشگر پس از حضور اعضای نمونه در محل مناسب و برقراری ارتباط و کاهش

1. Revised Cheek-Briggs Shyness Scale (RSS)

2. Cheek & Briggs

حساسیت به همراهان آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها و دلایل انتخاب کودکان آن‌ها در نمونه، توضیحات لازم راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه داد و همراهان آزمودنی‌ها اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند، از آن‌ها خواسته خواهد شد اگر در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه شده از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در خاتمه ضمن تقدیر از همکاری آزمودنی در مورد محرمانه بودن اطلاعات موجود توضیح داده شد.

### برنامه جلسات مداخله آموزشی مهارت‌های زندگی به روش قصه گویی

پروتکل برگرفته از کتاب قصه‌درمانی و اثرات تربیتی آن، گودرزی، ۱۳۹۶ بوده و برای هر جلسه ۴۵ دقیقه در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است که قصه‌های به کار برده در طول جلسات سلسله کتاب‌های قصه کودکان، بوده است که شامل: ترس فروری از گم شدن مامانش، ترس فروری از صدای بلند، ترس فروری از چیزهای جدید، نویسنده این سه کتاب «اینگر مایر» و مترجم آن‌ها «صبا رفیع» از مجموعه کتاب‌های قصه درمانی انتشارات نردبان است.

پسر نامرئی (نویسنده ترودی لودویگ، ترجمه فرزانه خونگرم لاکه)؛ کتاب صوتی داینای خجالتی و کتاب صوتی داینای ترسو، (نویسنده برایان موزس، ترجمه محبوبه نجف خانی).

- **جلسه اول:** خوش‌آمدگویی و معرفی پژوهشگر و اعضاء، تقسیم‌بندی کودکان به دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون

- **جلسه دوم:** آشنا کردن آزمودنی‌ها با برنامه مداخله، تهیه سلسله کتاب‌های قصه برای هر یک از کودکان گروه آزمایش و درخواست از آن‌ها برای شنیدن قصه‌های خوانده شده توسط درمانگر.

- **جلسه سوم:** آموزش مهارت خودآگاهی و استفاده از قهرمان قصه برای آگاهی از احساسات، افکار، هیجانات و انگیزه‌ها و با هدف کمک به افزایش خودپنداره و تشخیص انواع مختلف احساسات.

- **جلسه چهارم:** آموزش مهارت ارتباط مؤثر و بیان قصه از طریق کودک با هم‌ذات‌پنداری.

- **جلسه پنجم:** آموزش مهارت روابط بین فردی، آموزش مهارت جسارت یا قاطعیت، شجاعت و ابراز وجود (جرئت‌مندی و اعتماد به نفس در عرصه ارتباط بین فردی).

- **جلسه ششم:** آموزش مهارت‌های مقابله با هیجانات با هدف غلبه بر ترس و خشم.

- **جلسه هفتم:** آموزش توانایی مقابله با ترس و کمروبی با هدف شناسایی انواع عوامل ایجاد ترس.

- **جلسه هشتم:** مروری بر مباحث مطرح شده و جمع‌بندی مطالب، اجرای پس‌آزمون بعد از مدت ۲ هفته برای هر دو گروه.

### یافته‌های پژوهش

در این پژوهش پس از گردآوری داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های استاندارد شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، با کمک آماره‌های توصیفی و روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره، به تجزیه و تحلیل داده‌های نهایی پرداخته شد و نتایج در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. داده‌های جمعیت‌شناختی مربوط به کودکان ۳ تا ۸ سال

گروه سنی			درصد فراوانی
	جنسیت	فراوانی	
۳ تا ۸ سال	پسر	۲۸	۵۶
	دختر	۲۲	۴۴
	۳-۵	۲۰	۴۰
	۵-۸	۳۰	۶۰

جدول ۲. نتیجه آزمون کلموگراف اسمیرنوف (KS) برای طبیعی بودن توزیع نمرات

معنی‌داری	آماره KS	ملاک
۰/۱۸	۲/۴۰	ترس‌های دوران کودکی
۰/۲۶	۲/۴۹	کمروبی

یافته‌های توصیفی این پژوهش در جدول ۱ و ۲، بیانگر آن است که اکثر نمونه‌ها پسر و از نظر سنی بین ۵ تا ۸ سال هستند و بر اساس نتایج حاصل از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها در نمونه‌های کودکان مورد بررسی نرمال است. در ادامه جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره میانگین و انحراف معیار نمرات ترس‌های دوران کودکی در آزمون‌دهنده‌ها در مرحله پس‌آزمون برابر با ۲۳/۲۸ و ۲/۴۹ و در مرحله پیش‌آزمون ۳۰/۰۲ و ۲/۱۶ است. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که نمره میانگین و انحراف معیار نمرات کمروبی در آزمون‌دهنده‌ها در مرحله پس‌آزمون برابر با ۲۳/۴۸ و ۲/۴۰ و در مرحله پیش‌آزمون ۲۴/۴۰ و ۴/۵۹ است. با توجه به این تفاوت‌ها، لازم به بررسی اثر متغیر مداخله‌ای با روش تحلیل واریانس چندمتغیره است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات ترس‌های دوران کودکی و کمروبی قبل و بعد از مداخله

متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ترس	پس‌آزمون	۵۰	۲۳/۲۸	۲/۴۹
	پیش‌آزمون	۵۰	۳۰/۰۲	۲۹/۰۰
کمروبی	پس‌آزمون	۵۰	۲۳/۴۸	۲/۴۰
	پیش‌آزمون	۵۰	۲۴/۴۰	۴/۵۹

همچنین بعد از بررسی مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری شامل بررسی نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس دو گروه قبل از مداخله و تأیید هر دو موضوع، نتایج جدول ۳ نشان داد که بین نمرات کل ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بنابراین می‌توان گفت که نمرات کل ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در گروه آزمایش کمتر از نمرات کل ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در گروه کنترل است که این موضوع حاکی از تأثیر مثبت قصه‌درمانی است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات کل ترس‌های دوران کودکی و کمرویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معنی‌داری	ضریب تأثیر
ترس‌های دوران کودکی	۲۰۶/۶۰	۱	۶۷/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
کمرویی	۹۷/۴۱	۱	۳۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری ابعاد ترس‌های دوران کودکی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معنی‌داری	ضریب تأثیر
شکست و انتقاد	۱۲/۸۰۰	۱	۱۱/۸۷۶	۰/۰۰۳	۰/۳۹۸
ناشناخته‌ها	۳۲/۰۳	۱	۲۳/۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲
جراحات و حیوانات کوچک	۳۹/۲۰۰	۱	۳۳/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
خطر و مرگ	۳۶/۴۵۰	۱	۳۵/۴۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
ترس‌های پزشکی	۱۱/۲۵۰	۱	۱۳/۲۳۵	۰/۰۰۲	۰/۴۲۴
سایر موارد	۸/۴۵۰	۱	۹/۹۴۱	۰/۰۰۶	۰/۳۵۶

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین نمرات ابعاد ترس‌های دوران کودکی در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بنابراین، می‌توان گفت که نمرات تمام ابعاد ترس‌های دوران کودکی در گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری ابعاد کمرویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معنی‌داری	ضریب تأثیر
کمبود قاطعیت و فقدان اعتماد به نفس	۴۲/۰۵۰	۱	۱۶/۵۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹
پریشانی و اجتناب اجتماعی	۶۴/۸۰۰	۱	۱۷/۶۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵
محدوده کمرویی	۵۴/۴۵۰	۱	۲۷/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱

نتایج جدول ۵ نشان داد که بین ابعاد کمروبی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بنابراین می‌توان گفت که تمام ابعاد کمروبی در گروه آزمایش کمتر از ابعاد کمروبی در گروه کنترل است.

### بحث و نتیجه گیری

فرضیه اصلی بر این تأکید داشت که قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمروبی در کودکان ۳ تا ۸ ساله شهرستان اردکان تأثیر دارد. در تبیین این مسئله می‌شود این طور بیان داشت: از آنجایی که روان‌درمانی کودکان در مقایسه با بزرگسالان همواره با مشکلاتی روبه‌روست که کار درمانگری را با دشواری مواجه ساخته است، از این رو به کارگیری فنونی که موانع ارتباطی کودکان و درمانگر را مرتفع سازد از اهمیت بسزایی برخوردار است و این امر با توجه به آنچه (فرلونگر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹) آورده، همخوانی دارد. فرلونگر رویکردهای داستانی را نوع ویژه‌ای از گفتگو می‌داند که راه‌حل‌ها را از خود کودک فرا می‌خواند و طی آن کودک توانمندی خود را تجربه و جرئت و شهامت تغییر پیدا می‌کند و بدین ترتیب بهتر می‌تواند مشکلاتش را مدیریت کند که این در مورد همه کودکان صدق می‌کند. در این تکنیک کودکان ضمن گفتگو درباره مشکلات و ناراحتی‌هایشان به توانایی و امکانات و راه‌حل‌های جدید می‌اندیشند و در درازمدت یاد می‌گیرند تا با استفاده از راه‌حل‌هایی که خود خلق کرده‌اند بر مشکلات خود غلبه کنند و از لحاظ روانی خود را ارتقاء بخشند. شاید مهمترین نقشی که قصه یا اسطوره در درمان ایفا می‌کند، کودک می‌تواند با قهرمان قصه همانندسازی نموده، هیجانات منفی را تخلیه و تعارضات درونی خود را برون‌سازی و روی آن‌ها کار کند و با تخلیه احساسات و هیجانات منفی از جمله عوامل مضطرب‌ساز و همانندسازی با قهرمان قصه به سوی درمان حرکت کند. در فرآیند درمان، کودک از طریق قصه‌ها، همانندسازی کرده و از لحاظ هیجانی درگیر قصه می‌شود و به رهاسازی هیجانات فروخته در محیطی امن پرداخته و سپس خود و دیگر افراد مهم زندگیش را بازشناسی کرده و به بینش دست می‌یابد. با کاهش احساس تنهایی و انزوا و افزایش سطحی خودآگاهی و خودفهمی به شهامت بیشتری برای رویارویی با مشکلات دست می‌یابد.

نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین که تأثیر قصه‌درمانی را در کاهش اضطراب کودکان دارای مشکلات روان‌شناختی بررسی کرده‌اند، همسو می‌باشد از جمله می‌توان به پژوهش‌های (شیبانی، یوسفی لویه و دلاور، ۲۰۰۶؛ کلهرزاده محمدی، ۲۰۰۶؛ بانکی، امیری، اسدی، ۲۰۰۹؛ یوسفی لویه، ۲۰۰۷؛

هانی و کوزلوفسکا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲)، اشاره کرد. با وجود همخوانی یافته‌های پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های مورد بحث، تأکید بر سودمندی کار بالینی متکی بر فنون قصه‌درمانی در روان‌درمانی کودکان مدنظر است، لذا می‌توان از قصه‌درمانی به عنوان یک روش درمانی غیرمستقیم در روان‌درمانی کودکان بهره جست. قصه‌گویی همچنین می‌تواند به کاهش افسردگی و کمرویی و امیدواری در کودکان و نوجوانان کمک کند. داستان و روایت‌ها می‌تواند روح کودکان و نوجوانان را عمیقاً تحت تأثیر قرارداد و آن‌ها را از تنش‌هایی که در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند رها کرد. در واقع قصه‌گویی کودکان را برای رویارویی با مشکلات مختلف آماده می‌کند و راه‌حل‌های مختلفی برای مشکلاتشان را به آن‌ها نشان می‌دهد (گوبریوم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میزان کمرویی دوران کودکی در کودکانی که با روش قصه‌گویی تحت درمان قرار گرفته‌اند، به نسبت کودکانی که تحت درمان نبودند تفاوت دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های (سگرین، تیلور، ۲۰۰۷؛ بانکز، ۲۰۱۱) همسو بوده است. از آنجا که کمرویی یکی از جدی‌ترین مسائل کودکان و نوجوانان است که از همان دوران اولیه رشد، قابل مشاهده است (دسوزا، دسوزا، ۲۰۱۲). با وجود این که کمتر پژوهشی به طور مستقیم تأثیر قصه‌درمانی را بر کمرویی بررسی کرده است، با این حال چون هر یک به بررسی جنبه‌ای از تأثیر این آموزش‌ها بر یکی از اختلالات روان‌شناختی و مشکلات مطرح در زمینه‌های مختلف سلامت روان پرداخته‌اند و همچنین با توجه به اثربخش بودن نتایج پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که قصه‌گویی بر کمرویی مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر قصه بر کمرویی به عنوان یک صفت، با نظریه واتسون به عنوان پدر رفتارگرایی مبنی بر اکتسابی بودن کمرویی هم‌سویی دارد (هایزر، ترنر، بیدل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). بنابراین می‌توان گفت کارکرد قصه‌گویی تنها برای لذت‌بخشی و افزایش قدرت تخیل و توانایی‌های شنوایی و کلامی کودک نیست؛ بلکه از قصه‌گویی برای انتقال مفاهیم اجتماعی و همچنین کاهش کمرویی و ترس می‌توان بهره گرفت (جعفری و کریمی، ۲۰۱۱). بنابراین، برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌توان از برنامه‌های قصه‌گویی استفاده بیشتری برد. در قصه‌گویی کودک کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث داستان همراه می‌شود و آن‌ها را با دیگر واقعیت‌های زندگی روزمره خود همسان می‌پندارد (بانکز، ۲۰۱۱). شنیدن قصه امکان تصویرسازی را برای کودکان فراهم می‌کند. کودک با شنیدن قصه‌ها و دیدن صحنه‌ها، اعمال شخصیت‌های آن‌ها را خلق می‌کند و این توانایی‌ها بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد (جعفری و کریمی، ۲۰۱۱).

1. Hanney & Kozlowska  
2. Gubrium  
3. Heiser, Turner & Beidel

## پیشنهادها

با توجه به نتایج این پژوهش و بررسی پیشینه پژوهشی می‌توان گفت که استفاده از روش قصه‌گویی برای توانمندسازی و به ویژه پرورش مهارت‌های زندگی و اجتماعی می‌توان بهره برد و بنابراین، استفاده از این روش برای آموزش مهارت‌هایی مثل غلبه بر ترس، کمروبی، افزایش عزت نفس و مواردی از این قبیل پیشنهاد می‌شود. در نهایت، با توجه به این که اثربخشی درمان قصه‌گویی بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمروبی در کودکان ۳ تا ۸ ساله شهرستان اردکان مورد تأیید قرار گرفت، توصیه می‌شود این نوع درمان به دلیل هماهنگی و همپوشی با نیازها و ویژگی‌های ذاتی کودکان، محدودیت‌های کارکردهای شناختی، انگیزشی، هیجانی، رفتاری و عدم تناسب شیوه‌های مستقیم آموزشی و درمانی برای آن‌ها از طریق معرفی به والدین، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی مهدکودک‌ها و مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

## سپاسگزاری

بدین وسیله نگارندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از داوران محترم به خاطر مطالعه متن مقاله و ارائه نظرهای ارزشمند سپاسگزاری نمایند.

## منابع

- امینی منش، آزاده؛ قضاوی، زهرا؛ محرابی، طیبه (۱۳۹۸). اثربخشی نمایش عروسکی و شیوه‌های قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری کودکان، *مجله تحقیقات پرستاری و مامایی ایران*، ۲۴(۱)، ۶۱.
- اینگر، مایر (۱۳۹۸). *مجموعه کتاب‌های قصه‌درمانی*. (مترجم صبا رفیع)، تهران: انتشارات نردبان.
- بانکی، یاسمن؛ امیری، شعله؛ اسدی، سمانه (۱۳۸۸). اثربخشی کتاب درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی کودکان والدین مطلقه، *مجله دانشور (رفتار): روان‌بالینی، شخصیت*، ۱۶(۳۷)، ۸-۱.
- برایان، موزس (۱۳۹۸). *کتاب صوتی داینای خجالتی*، (مترجم محبوبه نجف خانی)، تهران: انتشارات زعفران
- برایان، موزس (۱۳۹۹). *کتاب صوتی داینای ترسو*، (مترجم محبوبه نجف خانی)، تهران: انتشارات زعفران
- تویسرکانی راوری، مهدیه؛ یونسی، سید جمال؛ یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان. *مجله خانواده پژوهشی*، ۴(۱۳)، ۶۳-۷۶.
- ترودی لودویگ (۱۳۹۵). *پسرنامرئی* (مترجم فرزانه خونگرم لاکه)، تهران: ناشر، آوای هانا
- جعفری، علی‌رضا؛ کریمی، ناهید (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از روش قصه‌گویی در غلبه بر خشم کودکان ۱۱ تا ۹ ساله، *کنگره روان‌پزشکی کودک و نوجوان*، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- جمال‌زاده، سید محمدعلی (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خود پنداره، عزت نفس و خود کارآمدی دانش‌آموزان نوجوان ارومیه‌ای*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

- حیدری پور، منا؛ مشهدی، علی؛ اصغری نکاح، سیدمحسن (۱۳۹۲). رابطه هوش هیجانی، کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در افراد با معلولیت (ناتوانی) جسمی حرکتی. *مجله توان‌بخشی*، ۱۴(۱)، ۴۰-۴۹.
- خدادوست، جمیله؛ قادری گسک، محمدرضا (۱۳۹۵). تأثیر قصه‌گویی با استفاده از نقش در کاهش ترس و پرخاشگری در کودکان دبستانی، *اولین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و پژوهش در علوم تربیتی، مدیریت و روان‌شناسی*، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی، سروش حکمت مرتضوی.
- داداش زاده، سپیده؛ پیرخانی، علی‌رضا (۲۰۱۵). اثربخشی فنون قصه‌گویی بر افزایش هوش اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی - پایه‌های چهارم و پنجم، سال تحصیلی (۹۱-۱۳۹۰). *مجله آموزش و ارزشیابی*، ۸(۲۹)، ۲۱-۲۹.
- درخشانی، صفورا؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های گروهی بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان دختران دبیرستانی شهر تهران. *مجله پژوهش‌های معاصر و پژوهش‌های مشاوره‌ای*، ۵(۱۹)، ۳۴-۲۳.
- دلاور، علی (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش
- رجبی، غلامرضا؛ عباسی، قدرت‌الله (۱۳۸۹). ساختار عاملی (روایی ساختاری) نسخه فارسی مقیاس سایه دهی در بین دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار)، ۱۶(۴)، ۴۶۷-۴۵۶.
- راد مهر، محسن؛ جعفری، علی؛ کریمی، نجمه (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی برای کودکان ۱۲-۱۰ سال. *ششمین کنفرانس بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان، قصه‌گویی با موضوع کاهش کمروبی کودکان*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- سیدی نژاد، سیده کبری؛ محمدپور، سپیده (۱۳۹۵). تأثیر قصه‌گویی بر کنترل خشم و شرم دانش‌آموزان دختر، *همایش ملی دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و روان‌شناسی جامع ایران*، تهران، مؤسسه توسعه دانش و فناوری سام ایرانیان.
- شیب اصل، نادره؛ نادری، فرخ؛ مکوندی، بهنام (۱۳۹۳). تأثیر قصه‌گویی بر هوش کلامی کودکان پیش‌دبستانی، *کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، مؤسسه مدیران ایده‌پرداز پایتخت ویرا*.
- شیبانی، شهناز؛ یوسفی لاویده، مجید؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). تأثیر روایت درمانی بر افسردگی کودکان. *مجله کودکان استثنایی*، ۶(۴)، ۸۹۳-۹۱۶.
- فروزانفر، فرانک؛ فروزانفر، فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی قصه‌گویی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان، *همایش ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون.
- کاپلان، اچ؛ سادوک، بنیامین (۲۰۱۶). *خلاصه روان‌پزشکی*. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. تهران: نشر شهر آب.
- کلهر، فاطمه؛ زاده محمدی، علی (۱۳۸۵). بررسی تأثیر قصه-نمایش درمانی بر اضطراب کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *اولین کنگره هنر درمانی در ایران*. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- گودرزی، نسربین (۱۳۹۶). *کتاب قصه‌گویی و اثرات درمانی آن: راهکارهایی برای آموزش مهارت زندگی به روش قصه‌گویی برای رفع مشکلات کودکان*. انتشارات رشد، چاپ اول.
- محمدی، محسن؛ ایرانیپور، مریم (۲۰۱۷). اثربخشی قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری کودکان. *پنجمین همایش ملی توسعه و ارتقای آموزشی، روان‌شناسی، مشاوره و آموزش ایران*، تهران: انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون پایه.



یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۶). تأثیر مرحله درمانی بر مشکلات هیجانی (اضطراب) دانش‌آموزان دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

## References

- Aminimanesh, A., Ghazavi, Z., & Mehrabi, T. (2019). Effectiveness of the puppet show and storytelling methods on children's behavioral problems. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(1), 61.
- Banki, Y., Amiri, S., & Asadi, S. (2009). The effectiveness of group bibliotherapy on separation anxiety and depression in children of divorced parents, *Journal of Daneshvar (Raftar): Clinical Psy. & Personality*, 16(37), 1-8. (in Persian)
- Banks, J. (2011). Storytelling to access social context and advance health equity research. *Preventive Medicine. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/ypmed*.
- Bełtkiewicz, D. (2013). A New Horizon in Logopaedics: Speech Therapeutic Story – Innovative Use of a Story in the Therapy of Children Speech Impediments. *Journal Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 106(10), 149-163.
- Braga, G. C., Silveira, E. M., & Coimbra, V. C. C. (2011). Porto AR. Promotion in mental health: Nursing creating and intervening with children's stories. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32, 121-8.
- Brian, M. (2020). *Shy Dinah Audiobook*. Translated by Mahboubeh Najafkhani, Tehran: Saffron Publications.
- Brian, M. (2021). *Cowardly Dinay audiobook*. Translated by Mahboubeh Najafkhani, Tehran: Saffron Publications
- Crozier, S. H., & Tincani, M. J. (2005). Using a Modified Social Story to Decrease Disruptive Behavior of a Child with Autism, *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 20(3).
- Crozier, W. R. (2014). Children's shyness: a suitable case for treatment? *Educational Psychology in Practice*, 30, 156–166.
- Dadashzadeh, S., & Pirkhaefi, A. R. (2015). The Effectiveness of Storytelling Techniques on Enhancing Social Intelligence of Elementary School Female Students - 4th and 5th grades, Academic Year 2011-2012, *Journal of Instruction and Evaluation*, 8(29), 21-29. (in Persian)
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347.
- Delano, M., & Snell, M. E. (2006). The Effects of Social Stories on the Social Engagement of children with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(1).
- Derakhshani, S., Hosseinian, S., & Yazdi, S. M. (2011). Investigating the Effect of Group Skills Training on Shrinking of High School Girls in Tehran. *Journal of Contemporary Research and Consulting Research*, 5(19), 34-23. (in Persian).
- 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.

- Forouzanfar, F., & Forouzanfar, F. (2016). The Effectiveness of Storytelling on Children's Social Skills, *National Conference on Modern Research in Management, Economics and Humanities*, Islamic Azad University of Kazeroun. (in Persian)
- Furlonger, B. F. (1999). Narrativetherapy and children with hearing impairments. *Am Ann Deaf*, 144(4), 325- 333.
- Goodarzi, N. (2018). Storybook and its therapeutic effects: Strategies for teaching life skills through storytelling to solve children's problems. *Roshd Publications*, First Edition (in Persian)
- Grose, J., & Coplan, R. J. (2015). Longitudinal outcomes of shyness from childhood to emerging adulthood. *Journal of Genetic Psychology*, 176, 408–413.
- Gubrium A. (2009). Digital storytelling: An emergent method for health promotion research and practice. *Health Promot Pract*, 10, 186-91.
- Hanney, L., & Kozlowska, K. (2002). Healing traumatized children: Creating illustrated story books in family therapy. *Family Process*, 41, 37-65.
- Heiser, N. A., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (2003). Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behavior Research and Therapy*, 41, 209-221.
- Heydaripour, M., Mashhadi, A., & Asghari Nekah, S. M. (2012). The Effectiveness of Social Skills Training on Emotional Intelligence of Physical-Mental Disability. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 8(3), 580-571. (in Persian)
- Homaei, R., Kajbaf, M., & Siadat, S. (2009). The effect of telling stories upon children's adjustment. *Journal of Psychological Studies*, 5, 133-49.
- Hutteman, R., Denissen, J. J., Asendorpf, J. B., & Van Aken, M. A. (2009). Changing dynamics in problematic personality: a multiwave longitudinal study of the relationship between shyness and aggressiveness from childhood to early adulthood. *Development and Psychopathology*, 21, 1083–1094.
- Inger, M. (2020). *A collection of story therapy books*. Translated by Saba Rafi, Tehran: Nardban Publications.
- Jafari, A. & Karimi, N. (2011). The Effect of Life Skills Training Using Storytelling Method to Overcome the Anger of Children aged 11-9, *Congress of Child and Adolescent Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences*. (in Persian)
- Jamalzadeh, S. (2012). *The Effectiveness of Social Skills Training on Self-Concept, Self-Esteem and Self-efficacy in Urumieh Adolescent Students*. MSc Thesis, Tarbiat Moalm University. (in Persian)
- Kalhor, F., & Zadeh Mohammadi, A. (2006). The effect of storytelling therapy on the anxiety of abandoned and bad-supervisor children. *First Congress of Art Therapy in Iran*. Tehran: Shahid Beheshti University. (in Persian)
- Kaplan, H., & Saduk, B. (2016). Summary of psychiatry. *Translation by Nosratallah Pourafakari*. Tehran: shahre Ab Publishing. (in Persian)
- Khodadoost, J., & Ghaderi Gosak, M. R. (2016). The Effect of Storytelling Using Role in Reducing Fear and Aggression in Elementary School Children, *The First International Conference on Innovation and Research in Educational Sciences, Management and*

- Psychology, Tehran, Islamic Studies and Research Center, Soroush Hekmat Mortazavi.* (in Persian)
- Lane, C. (2007). *Shyness: how normal behavior became a sickness*. New Haven: Yale University Press.
- Lusting, S. L., & Tennakoon, L. (2008). Testimonials, narratives storis. & Drawings. Child refugees as witnesses. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(3), 84-569.
- Mohammadi, M., & Iranpour, M. (2017). The effectiveness of storytelling on children's behavioral problems. *The 5th national conference on educational development and promotion, psychology, advice and education in Iran, Tehran*, Association for the development and promotion of basic sciences and techniques. (in Persian)
- Radmehr, M., Jafari, A., & Karimi, N. (2012). The Effectiveness of Life Skills Training for Children of 10-12 Years Old. *6th International Conference on Child and Adolescent Psychiatry, Storytelling on Children's Shyness Reduction*, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. (in Persian)
- Rajabi, G. R., & Abbasi, G. A. (2010). Factor Structure (Structural Validity) Persian Version of Shadowing Scale Scale among Students. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran (Thought and Behavior)*. 16(4), 467-456. (in Persian)
- Schmidt, L. A., & Buss, A. H. (2010). Understanding shyness: four questions and four decades of research. In K. R. Rubin & R. J. Coplan (Eds.), *The development of shyness and social withdrawal*, 23–41. New York: Guildford Publications.
- Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate of association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 637-46.
- Seyedi Nejad, S. K., & Mohammad Pour, S. (2016). The Effect of Storytelling on the Control of Anger and shameness of Girl Students, *National Conference on Knowledge and Technology of Psychology, Educational Sciences and Comprehensive Psychology of Iran, Tehran, Institute for the Development of Knowledge and Technology of Sam of Iranian*. (in Persian)
- Shabib Asl, N., Naderi, F., & Makvandi, B. (2014). The Effect of Storytelling on Behavioral Problems of Aggression and shameness of preschool children, *international conference on behavioral sciences and social studies, Institute of ideological managers*. (in Persian)
- Shafieyan, S., Soleymani, M. R., Samouei, R., & Afshar, M. (2017). Effect of storytelling on hopefulness in girl students. *Journal of education and health promotion*, 6.
- Sheybani, S., Yousefi Lavideh, M., & Delavar, A. (2006). The effect of narrative therapy on depression of children. *Journal of Exceptional Children*, 6, 893-916.
- Sheybani, S., Yousefi Loyeh, M., & Delavare, A. (2006). The effect of story therapy on reduction of depression symptoms. *Journal of research in exceptional children*, 6(4), 916-893. (in Persian)
- To, Q., Le, H., Dao, T., Magnussen, C., & Le, Q. (2010). Effectiveness of a puppet show on iodine knowledge, attitudes and behaviour of elementary students and the indirect effects

- on their parents and households in Ho Chi Minh City: *A pilot study*. *Public Health*, 124, 538-541
- Toieserkani Ravari, M., Unesi, S. J., & Usefi Looye, M. (2008). The effectiveness of a story-based program on the social competence of disordered children, *Journal of Family Research*, 4(13), 63-76. (in Persian)
- Yousefi Looyeh, M. (2007). *The effect of stage therapy on emotional problems (anxiety) of primary school children*. Msc Thesis, Islamic Azad University of Tehran. (in Persian)