

تأثیر قصه‌درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثربخشی کودکان پیش‌دبستانی

حسین قمری کیوی^۱، سیده هایده کریمی یوسفی^۲، بهنام خوشنودیای چماچائی^۳

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۸

چکیده

سنین پیش‌دبستانی دوران مهمی محسوب می‌شود که در آن از قصه‌درمانی بیش از هر دوران دیگری می‌توان برای رشد شخصیتی و شناختی-عاطفی کودکان سود جست. هدف از این پژوهش تعیین تأثیر قصه‌درمانی در افزایش اعتماد به نفس و خوداثربخشی کودکان پیش‌دبستانی است. روش پژوهش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی شهر اردبیل بود که ۳۰ کودک به عنوان نمونه از دو مرکز پیش‌دبستانی انتخاب شدند و دو قصه سه بچه خوک و لباس نو امپراطور در طی پنج جلسه در راستای پژوهش برای آنها خوانده شد. برای گردآوری داده‌ها از روش مصاحبه بالینی و پرسشنامه اعتماد به نفس و خوداثربخشی استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یافته‌ها بیانگر افزایش عزت نفس و خوداثربخشی در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. ضمناً این روش برای بهبود تمرکز و افزایش ارتباط کودکان با هم موثرند. قصه‌درمانی می‌تواند سبب همانندسازی کودک با شخصیت‌های مثبت داستان شده و اعتماد به نفس و خوداثربخشی کودک را افزایش دهد. کودکان پیش‌دبستانی که عزت نفس بالایی دارند از شادکامی بیشتری برخوردار خواهند شد و به تبع خوداثربخشی بالاتری دارند.

واژگان کلیدی: قصه‌درمانی، اعتماد به نفس، خوداثربخشی، کودکان پیش‌دبستان

۱. استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده

مقدمه

افراد بر مبنای مجموعه‌ای از قصه‌ها^۱ عملکردشان را در جهان و روابط خود با دیگران تنظیم می‌کنند. قصه‌ها بازنمایی‌هایی از خود، جهان و منش‌های مختلف را در تعامل با دیگران در بر می‌گیرند. در درون قصه‌ها شخصیت‌های متنوع، معانی رویدادها را به بحث می‌گذارند (دیماجیو^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). قصه‌گویی یکی از کارکردهای روان‌شناختی پایه است. همه ما تجربه‌های خود را به شکلی از قصه سازمان می‌دهیم تا به این ترتیب به رویدادها معنی دهیم و در خصوص موقعیت‌هایی که پیش خواهد آمد، پیش‌بینی و فعالیت‌های خود را هدایت کنیم (سالواتور و همکاران^۳، ۲۰۰۴). رویکردهای قصه‌گویی یا داستان‌گویی^۴ برای درک رفتار انسان طی سال‌های اخیر در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، فراگیر شده است. تغییر دادن افکار انسان به مثابه نمونه‌هایی از بسط داستان‌ها، تلویحات گسترده‌ای را برای بسیاری از قلمروهای روان‌شناسی، هم در سطح نظری و هم در سطح پژوهش دربر داشته است؛ برای مثال رشد هویت به صورت شاخصی از ساخت داستان زندگی قلمداد می‌شود و آسیب‌شناسی، نمونه‌ای از داستان‌های زندگی است که از مسیر اصلی خارج شده است و روان‌درمانی تمرینی برای ترمیم و بازسازی داستان زندگی تلقی می‌شود (هوارد^۵، ۱۹۹۱). رویکردهای داستانی به روان‌درمانی برگرفته از فلسفه‌ی پست‌مدرن است که بر اهمیت زبان مشترک در سازه‌های اجتماعی واقعیت تاکید دارد. از این دیدگاه، رفتارهای فرد، روابط، اشتیاق‌ها و انتظارات از سازه‌های اجتماعی خود ناشی می‌شود که از طریق زبان مشترک شکل می‌گیرد. در واقع، دیدگاه فرد درباره‌ی خودش و واقعیت، اغلب یک بازنمایی انتخابی است؛ به این معنی که فرد همه تجربه‌های زندگی‌اش را در قصه زندگی خود وارد نمی‌کند، بلکه برخی از این تجربه‌ها را مورد توجه و تعبیر قرار می‌دهد و برخی دیگر را از آگاهی دور نگه می‌دارد. فرد بر مبنای باورهایش درباره‌ی خود و دیدگاه دیگران نسبت به او، به رویدادهای خاصی توجه می‌کند و آنها را در داستان زندگی

-
1. narrative
 2. Dimmaggio
 3. Salvatore & etal
 4. propositional
 5. Howard

قصه‌های خود) به هم می‌آمیزد. برخی از این داستان‌ها به‌طور جدی توانایی‌های فرد را محدود، او را دلتنگ و خودتخریبی را در وی تقویت می‌کنند (دساشیو^۱، ۲۰۰۵).

علاقه‌ی درمانگران به استفاده از قصه‌گویی با کار ریچارد گاردنر^۲ در سال ۱۹۷۱ شروع شد. وی از فن قصه‌گویی متقابل^۳ در روان‌درمانی کودک استفاده کرد. در این فن از کودک خواسته می‌شود داستانی دارای آغاز، میانه و پایان بگوید. سپس درمانگر موضوعات روان‌تحلیل‌گرانه مرتبط با مسائل کودک را انتخاب می‌کند و در داستانی مشابه داستان کودک به کار می‌برد و آن را بیان می‌کند. در این داستان، درمانگر راه‌حل‌های سالم‌تر و بالغانه‌تری را برای رویارویی با مشکلات ارائه می‌کند (آرد^۴، ۲۰۰۴). از سوی دیگر، در سال‌های اخیر اهمیت قصه‌گویی کودکان در رشد مهارت‌های مباحثه و گفت و گوی آنها در سطحی گسترده آشکار شده است (رولینز و همکاران^۵، ۲۰۰۰). قصه‌سازی کودک، فرایندهای رشد هیجانی و شناختی او را تسهیل می‌کند و به او دیدگاه نو و خلاق از دیگران و روابط بین افراد ارائه می‌کند (نایت^۶، ۲۰۰۳). در همین مورد برخی پژوهشگران از توانایی قصه‌گویی کودکان برای ارزیابی و سنجش مشکلات و توانایی‌های مختلف آنها استفاده کرده‌اند؛ برای نمونه گایتررز-کلن و دکورتیز^۷ (۲۰۰۱) تحلیل قصه‌های کودکان را روش مناسبی برای ارزیابی مهارت‌های زبانی دانسته‌اند. همچنین نوربری و بیشاپ^۸ (۲۰۰۳) برای ارزیابی توانایی کودکان در مهارت‌های ارتباطی، و کرایگ و بارن-کوهن^۹ (۲۰۰۰) برای ارزیابی توانایی خیال‌پردازی کودکان طیف درخودماندگی، از قصه‌گویی آنها استفاده کردند. لارنر^{۱۰} (۱۹۹۶) نیز معتقد است داستان‌های کودک، ما را به درک مشکلات خانوادگی آنها هدایت و مضامینی روان‌شناختی برای گفت و گوهای درمانی با کودک فراهم می‌کند.

-
1. Desocio
 2. Richard Gardner
 3. mutual storytelling technique
 4. Arad
 5. Rollins & etal
 6. Knight
 7. Gutierrez-Clellen & De Curtis
 8. Norbury & Bishop
 9. Craig & Barron-Cohen
 10. Larner

یکی از متغیرهایی که می‌تواند برای رشد شخصیتی و شناختی - عاطفی کودکان موثر باشد، عزت نفس^۱ است. عزت نفس، اعتماد به ظرفیت فرد برای کسب ارزش‌ها است (براندن^۲، ۱۹۷۰). این سازه‌ی شخصیتی یک مفهوم ذهنی و پایدار از تایید خود واقعی است و دیدگاه‌ها و ارزش‌های فرد را در اغلب سطوح بنیادی تجربه‌گری روان‌شناختی بیان می‌کند (بدنار و پترسون^۳، ۱۹۹۵). عزت نفس منشی است که در آن فرد خود را برای مقابله با چالش‌های اساسی شایسته می‌یابد و خویشتن را ارزشمند و لایق شادکامی می‌پندارد. با توجه به تعریفی که ارائه شد، عزت نفس یکی از مهمترین ویژگی‌های کودکان خوشحال می‌باشد (روشن، ۱۳۸۵). براساس آمارهای منتشر شده آسیب‌های روانی - اجتماعی؛ یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر ایجاد آنها، فقدان مهارت‌های اجتماعی و پائین بودن عزت نفس می‌باشد (قنبری‌هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰). کودکان نسبت به بزرگسالان از خودپنداره‌ی ساده‌تری برخوردارند (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). در روش قصه‌درمانی نوع داستان مهم نیست، کودکان همیشه قادرند رابطه بین شخصیت اصلی و روند حوادث با زندگی خودشان برقرار کنند (گونزالو، ۱۹۹۲). این عمل استفاده از مکانیزمی به نام همانندسازی است، که در آن مراجع خود را در جایگاه قهرمان داستان و به مانند آن می‌پندارد و سعی می‌کند کارهای انجام شده توسط او را انجام دهد و چه بسا زمانی بتواند با راه‌های جدید درک مشکلات آشنا شده و به این نحو از تعارضی که با آن دست به گریبان است سربلند بیرون بیاید (دیاودی^۴، ۱۹۹۷). حتی تغییر جزئی در کودکان می‌تواند کارکرد زیادی به‌ویژه در زمینه‌ی افزایش عزت نفس و مقابله با مشکلات آنها پدید آورد (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). به‌خصوص کودکان پیش‌دستانی که با وجود رشد ذهنی مناسب قادر نیستند افکار و احساسات خود را به‌طور کامل با دیگران در میان بگذارند. عزت نفس احساس ارزشمند بودن فرد است که اغلب از ارزیابی خود فرد در مفید و موثر بودن در خانواده، مدرسه، کار و سایر موفقیت‌ها حاصل می‌شود (آقاخانی، ۱۳۸۵). متغیر دیگری که به عزت نفس نزدیک است و توجه به آن برای کودکان و

-
1. self-esteem
 2. Braden
 3. Bednar, & peterson
 4. Dwivedi

آینده‌شان قابل تامل است، خوداثربخشی^۱ می‌باشد. مفهوم خوداثربخشی در ابتدا توسط بندورا^۲ (۱۹۹۷) در نظریه شناختی - اجتماعی وی مطرح شد که به معنای باور فرد به توانایی خود در انجام یک فعالیت، ایجاد یک پیامد یا مقابله با موقعیت‌های خاص است (طهماسیان و همکاران، ۱۳۸۵). باور به اثرمندی، پایه و اساس فعالیت انسان است و انسان‌ها در فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند که سطحی از خوداثربخشی در خود را برای انجام آن ببینند (طهماسیان، ۱۳۸۶). فرد با خوداثربخشی ضعیف بر کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود متمرکز می‌شود و به دلیل احساس بی‌کفایتی، از شرکت در فعالیت‌های بالقوه پاداش‌دهنده اجتناب می‌ورزد (مدوکس و لويس^۳، ۱۹۹۵). کودکان پیش‌دبستان سال‌های تحصیلی بی‌شماری را در پیش‌روی خود دارند که نیازمند شرکت در انواع فعالیت‌ها می‌باشد که اهمیت خوداثربخشی را بیش از هر چیزی مشخص می‌سازد. از طرفی عزت نفس بالا در کودکان نیز ضروری است؛ چرا که کودکان امروز، بزرگسالان آینده هستند ولی با وجود این امر دنیای کودکان متفاوت از افراد بزرگسال است؛ بدین دلیل که آنها در ابتدای رشد خود قرار دارند (اسمیت^۴ و همکاران، ۲۰۰۳؛ رفیعی و ارجمند، ۱۳۸۵). در نتیجه در برخورد با آنها از امکاناتی متفاوت در کار با بزرگسالان نیاز است به همین رو است که در مشاوره و روان‌درمانی کودکان با توجه به ظرفیت‌ها و نیازهای ویژه‌ی کودک و برای درک چارچوب ذهنی و برقراری هم‌حسی و هم‌دلی و انجام مداخله‌ی اصلاحی اثرگذار استفاده از قصه‌درمانی جایگاه ویژه‌تری می‌یابد (اصغری نکاح، ۱۳۸۱). زمانی که کودکان به قصه‌ای گوش می‌دهند به طور ناهشیار برای رویارویی با مشکلات خود، راه‌حل‌های شخصیت‌های داستان را به امانت می‌گیرند (شیبانی، یوسفی‌لویه و دلاور، ۱۳۸۵). مطالعات زیادی تأثیر قصه‌درمانی را در طیف گسترده‌ای در زمینه‌های بالینی مورد بررسی قرار داده‌اند (کاپتین^۵، ۲۰۰۴؛ اتچیسن و کلیست^۶، ۲۰۰۰؛ فریدمن و کمباس^۷، ۱۹۹۶؛ اسمیت و نیلند^۸، ۱۹۹۷؛ اسپرینکل و پیرسی^۱، ۱۹۹۲) و شواهد کافی برای اثربخشی قصه‌درمانی

-
1. self_efficacy
 2. Bandura
 3. Maddux & Lewis
 4. Smith
 5. Kaptain
 6. Etchison & Kleist
 7. Freedman & Combos
 8. Smith & Nylund

وجود دارد (کاپتین، ۲۰۰۴؛ فریستاد و همکاران^۲، ۱۹۹۹). همچنین شواهد بسیار قوی برای سودمندی قصه‌درمانی وجود دارد (اسمیت و نیلند، ۱۹۹۷؛ بیور و همکاران^۳، ۱۹۹۵؛ هالکمپ^۴، ۱۹۹۴؛ دیکرسون و زیمرمن^۵، ۱۹۹۲) و اینکه افراد شرکت‌کننده در قصه‌درمانی به مداخله پاسخ خوبی می‌دهند (کاپتین، ۲۰۰۴؛ کولی، فارلی و بیمیس^۶، ۲۰۰۵؛ فریستاد و همکاران، ۱۹۹۹؛ اسمیت و نیلند، ۱۹۹۷). زاده‌محمادی، عابدی و مرادی پناه (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که قصه‌درمانی به‌طور معناداری عزت نفس و خوداثربخشی را در نوجوانان افزایش می‌دهند. راتلکد^۷ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیق خود با عنوان مهارت‌های داستان‌سرایی در کودکان سوندی دارای اختلال زبان، رابطه‌ی معناداری بین داستان‌سرایی و بهبود اختلال زبان در کودکان پنج ساله و ده ساله دست یافتند. راحیل و تگلوسی^۸ (۲۰۰۳) در تحقیقی که در مورد بررسی اثربخشی داستان‌درمانی بر کودکان دچار اختلالات عاطفی با جامعه‌ی آماری کودکان کلاس ششم انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که داستان‌ها از لحاظ افزایش و بهبود کیفیت شناختی کودکان موثرند. اصغرزاده و پورشریفی (۱۳۹۰) طی پژوهشی نشان دادند که قصه‌درمانی موجب بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک گردیده است. یوسفی‌لویه (۱۳۸۵) در تحقیق خود دریافت که قصه‌گویی باعث بهبود راهبردهای استفاده شده توسط کودکان در برخورد با مشکلات می‌شود. تاثیر قصه‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده نیز در تحقیق شبیانی و همکاران (۱۳۸۵) مورد تائید قرار گرفت. توسیرکانی و همکاران (۱۳۸۷) تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان را سنجیدند و نتایج پژوهش آنها حاکی از آن بود که مشکلات رفتاری کودکان بعد از اجرای تحقیق کاهش و مهارت‌های اجتماعی و رفتاری آنها افزایش یافته است. صنعت‌نگار (۱۳۹۱) نتایج تحقیق خود را با عنوان اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه‌خانواده تاییدی بر تاثیرگذاری قصه‌درمانی در افزایش سازگاری با محیط و

1. Sprenkle & Piercy
2. Fristard & etal
3. Biever & etal
4. Holcomb
5. Dickerson & Zimmerman
6. Cowely, Farley & Beamis
7. Reuterskiold
8. Rahill & Teglasi

فراهم آوردن احساسات مثبت و تأمین‌کننده شادمانی می‌داند. بنابراین با توجه به اهمیت عزت نفس و خوداثربخشی در زندگی آتی کودکان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بوده است که آیا قصه‌درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثربخشی کودکان پیش‌دبستانی موثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. پیش‌آزمون شامل اجرای مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت و خوداثربخشی کودک و نوجوان دکتر طهماسیان و همچنین مصاحبه‌ی بالینی با کودکان می‌باشد؛ بعد از اجرای پیش‌آزمون، داستان‌ها برای کودکان طی جلساتی خوانده شده و در مورد آنها با کودکان صحبت شد و بعد از یک هفته پس از آخرین جلسه درمانی پس‌آزمون به اجرا درآمد.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه: جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی شهر اردبیل بود که ۳۰ کودک به عنوان نمونه از دو مرکز پیش‌دبستانی با روش در دسترس انتخاب شدند و دو قصه سه بچه خوک و لباس نو امپراطور در طی پنج جلسه در راستای پژوهش برای آنها خوانده شد. در این پژوهش ابتدا کودکان پیش‌دبستانی را به صورت تصادفی به دو گروه مساوی وارد کرده سپس برای هر دو گروه، پرسشنامه‌های عزت نفس کوپر اسمیت و خوداثربخشی کودک و نوجوان به عنوان پیش‌آزمون به اجرا در آمد و سپس دو داستان سه بچه خوک و لباس نو امپراطور برای گروه آزمایشی در طی جلساتی خوانده شد و در نهایت دو آزمون عزت نفس و خوداثربخشی برای بار دیگر به عنوان پس‌آزمون اجرا شدند.

ابزار اندازه‌گیری: ۱. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور سنجش میزان عزت نفس و بدست آوردن میزان اعتماد به نفس افراد ساخته شد. او با این فرض که عزت نفس مقوله‌ای ثابت است آنرا تهیه نمود. این پرسشنامه مشتمل بر چهار خرده‌مقیاس است از جمله: عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشی)

1. Coopersmith's Self-Esteem Inventory

می‌باشد (به نقل از بیابانگرد، ۱۳۷۸). این پرسشنامه به دلیل داشتن بعد آموزشی برای محصلان قابل اجراست، نمونه‌ی استفاده شده در این پژوهش نیز کودکان پیش‌دستانی در حال تحصیل در مهدکودک در مقطع آمادگی (پیش‌دستانی) بوده‌اند. اعتبار این تست در تحقیقات متعدد و با روش‌هایی همچون دونیمه کردن، روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۰ اعلام شده است (کوپر اسمیت و همکاران، ۱۹۶۷؛ به نقل از نیسی و شهنی‌یلاق، ۱۳۸۰). بین نمره‌های دو مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت و آیزنک ۳ ضریب همبستگی ۰/۷۹ موجود بوده و می‌توان گفت بین نمره‌های خام این دو مقیاس در حدود ۶۳ درصد واریانس مشترک وجود دارد (شهنی‌یلاق و همکاران، ۱۳۸۶).

۲. پرسشنامه خوداثربخشی کودک و نوجوان^۱: این پرسشنامه توسط موریس^۲ (۲۰۰۱) در چهار حیطة اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و کلی تهیه شده است و شامل ۲۳ ماده است. در اساس این پرسشنامه از پرسشنامه خوداثربخشی بندورا تهیه شده است (به نقل از طهماسیان، ۱۳۸۶). این پرسشنامه توسط دکتر کارینه طهماسیان (۱۳۸۶) برای کودکان و نوجوانان ایرانی هنجاریابی شده است، پایایی این پرسشنامه از طریق روش آزمون - بازآزمون و محاسبه آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف گاتمن محاسبه شده است. پایایی بدست آمده از شیوه‌ی نخست خوب بود؛ در آلفای کرونباخ، خوداثربخشی عمومی ۰/۷۳، خوداثربخشی اجتماعی ۰/۶۶، خوداثربخشی تحصیلی ۰/۷۳، خوداثربخشی هیجانی ۰/۸۴ بود؛ در روش تنصیف گاتمن نیز خوداثربخشی عمومی ۰/۵۳، خوداثربخشی اجتماعی ۰/۷۳، خوداثربخشی تحصیلی ۰/۶۴، خوداثربخشی هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. طهماسیان (۱۳۸۶) برای بررسی روایی از تحلیل عاملی استفاده نمود که سه عامل اجتماعی، تحصیلی و هیجانی مشخص شد. در این آزمون با محاسبه‌ی همبستگی پیرسون با سیاهه افسردگی کودک نشان داد که همبستگی منفی بین افسردگی و خوداثربخشی (خودکارآمدی) وجود دارد.

ابزارهای دیگر مورد استفاده دو داستان بودند با نام‌های سه بچه خوک و لباس نو امپراطور منتخب از کتاب «چگونه از داستان برای کمک به کودکان در رفع مشکلات زندگی بهره ببریم» نوشته‌ی آرتور روشن ترجمه‌ی بهزاد یزدانی و مژگان عمادی؛ این دو

1. Children's Self-Efficacy Questionnaire (SEQ-C)
2. Muris

داستان در زمینه‌ی خودباوری نوشته شده‌اند به همین سبب در این پژوهش از آنها استفاده شده است.

داستان سه بیچه خوک: در این داستان سه بیچه خوک برای خود خانه می‌سازند. کوچکترین خوک خانه‌اش را از کاه و دومی از شاخه‌های درخت می‌سازد. این دو تا خانه‌هایشان را سرسری درست می‌کنند، چون می‌خواهند بقیه‌ی روز را بروند و بازی کنند. ولی خوک سوم و بزرگتر خانه‌اش را با آجر محکم درست می‌کند. کمی بعد گرگی می‌آید و خانه‌های دو خوک کوچکتر را فوت می‌کند، آنها خراب می‌شوند و گرگ هر دو را می‌خورد. ولی هر کاری می‌کند خانه‌ی خوک سوم با فوت خراب نمی‌شود. بعد سعی می‌کند با وعده‌های مختلف مثل شلغم و سیب مجانی و دیدن بازار مکاره، خوک را از خانه بیرون بکشد؛ اما خوک در مقابل همه‌ی این وسوسه‌ها مقاومت می‌کند. دست آخر گرگ تصمیم می‌گیرد وارد خانه شود و خوک را بخورد. اما وقتی بالای بام می‌رود از سوراخ دودکش توی دیگ آب جوش می‌افتد و عاقبت کار، غذای پخته‌ای برای خوک می‌شود.

داستان لباس نو امپراتور: سال‌ها پیش در سرزمینی دور امپراتوری زندگی می‌کرد که عاشق لباس‌های نو بود. او به مردم و سربازان خود اهمیتی نمی‌داد. به تئاتر نمی‌رفت یا در پارک قدم نمی‌زد مگر اینکه بخواهد لباس نو خود را نمایش بدهد. برای هر ساعت از روز یک لباس مخصوص داشت. یک روز دو نفر شیاد وارد شهر شدند. آنها شایعه کردند که بافنده‌های ماهری هستند و می‌توانند زیباترین و نفیس‌ترین لباس‌ها را درست کنند. می‌گفتند فوق‌العاده بودن پارچه‌ها و لباس‌های آنها تنها در رنگ و بافت بسیار زیبایشان نیست، بلکه در این است که آدم‌های احمق یا کسانی که لایق شغل و مقام خود نیستند نمی‌توانند لباس‌ها را ببینند. این حرف که به گوش امپراتور رسید با خود فکر کرد: «اگر من لباسی داشته باشم که از آن پارچه‌ها ساخته شده باشد، می‌توانم بفهمم که کدام یک از مشاورینم مناسب مقامشان نیستند». به همین خاطر، امپراتور پول زیادی به دو نفر کلاهبردار داد تا زود برایش لباس جادویی درست کنند. دو مرد شیاد یک دستگاه پارچه‌بافی برپا و به بافتن پارچه تظاهر کردند. روزی امپراتور به خود گفت: «کنجکاو شده‌ام که بینم پارچه‌ی لباسم دارد چی از کار در می‌آید». و با خودش فکر کرد: «باید وزیر با وفایم را برای رسیدگی به لباس بفرستم. او می‌داند که چطور پارچه را ارزیابی کند چون هم باهوش

است و هم لایق». وزیر همین که قدم به کارگاه پارچه بافی گذاشت چشمش افتاد به دستگاہ خالی. چشم‌هایش را ریز کرد، نگاهی انداخت و دوباره باز کرد. بعد به خودش گفت: «خدای بزرگ! من که چیزی نمی‌بینم!» اما چیزی به زبان نیاورد. بافنده‌ها از وزیر خواستند که جلوتر بیاید و نقش‌ها و تار و پود عالی و رنگ‌های زیبای پارچه را ببیند و تحسین کند. آنها هر دو به دستگاہ خالی اشاره کردند و وزیر بیچاره هرچه چشم‌ها را گشود فرقی به حالش نکرد و اصلاً چیزی نمی‌دید. او با خودش فکر کرد: «نکند من احمقم؟ نه، نباید باشم؛ ولی اگر هم هستم بهتر است پیش خودم بماند، اصلاً نباید اقرار کنم که دست‌بافته‌ی آنها را نمی‌بینم.» یکی از بافنده‌ها پرسید: «نظرتان را به ما بگویید». وزیر من و منی کرد و گفت: «این پارچه، پارچه‌ی زیبا و بی‌نظیری است، باید به امپراتور بگویم که از دیدن آن خیلی لذت بردم». بعد بافنده‌ها شروع کردند به تعریف و تمجید از الگوها و نقش‌ها و طیف رنگ‌هایی که به کار برده‌اند.

از داستان سه بچه خوک برای پرورش این ایده که باید هر کاری را با اتکا به قوه‌ی عقلانی و تمام و کمال انجام داد تا به موفقیت دست یافت، مورد استفاده قرار گرفت. بدین منظور که کودکان دارای عزت نفس بالا، نسبت به خودشان احساس خوبی دارند، در نتیجه در روابط خود موفق‌ترند. از سویی، اگر آن‌ها احساس نیرومندی کنند، بهتر عمل می‌کنند. اینکه هر چه بیشتر اعتماد به خود داشته باشند، جدی‌تر تلاش می‌کنند و به نتایج بهتری دست می‌یابند و سپس از مزایای آن بهره می‌برند. سپس در راستای گسترش ارزشمندی نسبت به خود، و افکار خود و جلوگیری از ایجاد هم‌رنگی در سنین پائین از داستان لباس امپراطور بهره بردیم بدین ترتیب کودکان با قرار دادن خود به جای قهرمانان داستان متوجه می‌شدند با وجود اینکه کوچکند، تلاش آن‌ها نتیجه خواهد داشت و آن‌ها می‌توانند کارهای مثبت و ارزشمند انجام بدهند و مفید واقع شوند.

یافته‌ها

در نمونه مورد مطالعه گروه آزمایشی ۸ دختر و ۷ پسر و گروه کنترل ۷ دختر و ۸ پسر بودند. همچنین سن تمام آزمودنی‌های پژوهش ۶ سال بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای عزت نفس و خوداثربخشی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد
عزت نفس فردی	۱۴/۶۷	۱/۱۱	۱۸/۱۳	۱/۰۶
عزت نفس اجتماعی	۱۱/۸۷	۰/۹۹	۱۵/۶۶	۰/۴۹
عزت نفس خانوادگی	۴/۲۰	۱/۰۸	۷/۶۷	۰/۴۹
عزت نفس تحصیلی	۴/۰۰	۱/۰۷	۶/۶۷	۰/۴۹
عزت نفس کلی	۳۴/۷۳	۳/۰۸	۴۸/۱۳	۱/۵۱
خوداثربخشی تحصیلی	۲۲/۰۷	۲/۴۹	۳۰/۸۰	۳/۹۵
خوداثربخشی اجتماعی	۳۱/۴۰	۳/۱۸	۳۵/۲۷	۲/۹۴
خوداثربخشی هیجانی	۲۴/۴۰	۴/۴۰	۳۰/۰۰	۳/۸۷
خوداثربخشی کلی	۷۷/۸۷	۶/۴۶	۹۶/۰۷	۷/۷۶

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره کلی پیش‌آزمون کودکان گروه آزمایش در عزت نفس کلی ۳۴/۷۳ (۳/۰۸) و خوداثربخشی کلی ۷۷/۸۷ (۶/۴۶) است و نمره کلی پس‌آزمون کودکان گروه آزمایش در عزت نفس کلی ۴۸/۱۳ (۱/۵۱) و خوداثربخشی کلی ۹۶/۰۷ (۷/۷۶) است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمره کلی پیش‌آزمون کودکان گروه کنترل در عزت نفس کلی ۳۹/۱۳ (۲/۴۲) و خوداثربخشی کلی ۷۸/۶۰ (۷/۵۸) است و نمره کلی پس‌آزمون کودکان گروه کنترل در عزت نفس کلی ۳۹/۶۷ (۲/۲۲) و خوداثربخشی کلی ۷۷/۴۰ (۹/۳۰) است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت پیش‌فرض‌های آن، از آزمون‌های ام‌باکس و لوین استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P=0/55$ و $F=0/95$, $BOX=36/47$). همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود براساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن

برای همه متغیرها، شرط همسانی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری قابل اجرا است.

جدول ۲. آزمون همسانی واریانس‌های خطا در عزت نفس و خوداثربخشی

متغیرهای وابسته	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
عزت نفس فردی	۰/۵۵	۱	۲۸	۰/۴۶
عزت نفس اجتماعی	۰/۷۹	۱	۲۸	۰/۳۸
عزت نفس خانوادگی	۰/۸۲	۱	۲۸	۰/۳۷
عزت نفس تحصیلی	۳/۵۴	۱	۲۸	۰/۰۷
خوداثربخشی تحصیلی	۰/۰۴	۱	۲۸	۰/۸۵
خوداثربخشی اجتماعی	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۷۳
خوداثربخشی هیجانی	۰/۸۹	۱	۲۸	۰/۳۵

جدول ۲ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. آزمون لوین پیش فرض تساوی کوواریانس‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. همان‌طور که از قسمت معناداری جدول فوق مشاهده می‌شود، واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته تفاوت ندارد و پیش فرض تایید می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های معناداری MANCOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر مولفه‌های عزت نفس و خوداثربخشی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۷۰۲	۵/۰۵۳	۷	۱۵	۰/۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۸	۵/۰۵۳	۷	۱۵	۰/۰۱
اثر هتلینگ	۲/۳۵۸	۵/۰۵۳	۷	۱۵	۰/۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۳۵۸	۵/۰۵۳	۷	۱۵	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای مورد بررسی معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۱$) و $P = ۰/۲۹۸$ (لامبدای ویلکز). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره را مجاز شمردند. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی میانگین مولفه‌های عزت نفس و خودآثربخشی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عزت نفس فردی	۹/۳۸۰	۱	۹/۳۸۰	۲۱/۱۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
عزت نفس اجتماعی	۹/۲۸۹	۱	۹/۲۸۹	۱۳/۷۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵
عزت نفس خانوادگی	۶/۹۸۲	۱	۶/۹۸۲	۷/۹۵۴	۰/۰۱	۰/۲۷۵
عزت نفس تحصیلی	۸/۲۴۶	۱	۸/۲۴۶	۸/۶۴۹	۰/۰۰۸	۰/۲۹۲
خودآثربخشی تحصیلی	۶۹/۰۱۱	۱	۶۹/۰۱۱	۷/۷۶۵	۰/۰۱۱	۰/۲۷۰
خودآثربخشی اجتماعی	۱۵/۰۱۴	۱	۱۵/۰۱۴	۵/۵۸۰	۰/۰۲۵	۰/۲۱۸
خودآثربخشی هیجانی	۵۴/۵۵۸	۱	۵۴/۵۵۸	۵/۱۹۶	۰/۰۳۳	۰/۱۹۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین میانگین عزت نفس فردی ($F=۲۱/۱۶۳$)، عزت نفس اجتماعی ($F=۱۳/۷۱۳$)، عزت نفس خانوادگی ($F=۷/۹۵۴$)، عزت نفس تحصیلی ($F=۸/۶۴۹$)، خودآثربخشی تحصیلی ($F=۷/۷۶۵$)، خودآثربخشی اجتماعی ($F=۵/۵۸۰$) و خودآثربخشی هیجانی ($F=۵/۱۹۶$) در گروه قصه‌درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر افزایش عزت نفس و خودآثربخشی در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

استفاده از استعاره‌ها، قصه و قصه‌گویی، داستان‌پردازی و افسانه‌ها به عنوان شیوه‌ی درمانی پدیده‌ای سنتی است. کارکرد قصه‌درمانی به‌ویژه برای کودکان بسیار برجسته‌تر می‌شود، زیرا آنها نمی‌توانند به سادگی افکار و احساسات‌شان را شناسایی و ابراز کنند. به همین دلیل قصه‌درمانی به‌صورت یکی از روش‌های عالی مشاوره و روان‌درمانی کودکان مطرح شده است (طهموریان، ۱۳۸۴ به نقل از شیبانی، یوسفی‌لویه و دلاور، ۱۳۸۵). به همین رو است که بیان «یک سایز مناسب همه» در روانشناسی جایگاهی ندارد، در روان‌درمانی

خلاقیت و نوآوری و توجه به نیازها هر مراجع دارای اهمیت است (کیم و همکاران^۱، ۲۰۱۱). شناسایی ناتوانی‌های کودکان در بیان احساساتشان در سنین پیش‌دبستانی و دبستان مهم است. راهکارهای لازم را برای افزایش اطلاعات کودکان در زمینه‌ی نحوه‌ی احساسات را می‌توان از طریق داستان‌های حاوی اطلاعات مهارت‌های خودبینی ارائه نمود (راحیل و تگلوسی، ۲۰۰۳). از طرفی دو متغیر عزت‌نفس و خوداثربخشی (خودکارآمدی) ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و برای تمامی انسان‌ها اعم از کودک و بزرگسال با اهمیت می‌باشند هر چند که در کودکان از اهمیت بالاتری برخوردارند چرا که کودکان امروز بزرگسالان فردا هستند. خوداثربخشی به معنای واقعی کلمه در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا مطرح شده است (اسمعیل‌خانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ برومند و شیخ‌فینی، ۱۳۸۸؛ رستمی، ۱۳۸۹؛ طهماسیان، ۱۳۸۵؛ طهماسیان، ۱۳۸۶؛ فراهانی، ۱۳۸۱؛ کیامرثی، ۱۳۹۰). خوداثربخشی که با عنوان خودکارآمدی نیز شناخته می‌شود را می‌توان اعتقاد فرد به قابلیت‌های خود در سازمان‌دهی و انجام یک رشته فعالیت‌های موردنیاز برای مدیریت شرایط مختلف و به عبارتی توانایی فرد جهت موفق شدن در یک وضعیت خاص تعریف نمود (اسمعیل‌خانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ کمالی‌زارچ و همکاران، ۱۳۸۵). خودکارآمدی نوعی از خودباوری نسبت به خود و توانایی‌های خود است. وقتی خودباوری فرد افزایش یابد، به تبع اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی و دوست داشتن خود نیز رو به فزونی می‌نهد که در مجموع باعث ایجاد و ارتقای عزت‌نفس می‌شوند (روشن، ۱۳۸۵). مطابق نظر بندورا، خودکارآمدی یک فرد مبتنی بر چهار منبع اطلاعاتی مهم است: تجربیات ماهرانه یا موفقیت‌آمیز^۲ (تجربه‌های قبلی، موفقیت و شکست)، تجربیات الگوبردار^۳ در مورد مشاهده‌ی عملکرد، و تجربه‌های موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران از تکالیف مختلف، ترغیب اجتماعی^۴ (ترغیب کلامی از هم‌نوعان، همکاران و خویشاوندان و سایر انواع نفوذ اجتماعی؛ در واقع گفتن این نکته به فرد موردنظر که او از توانایی‌های پیش‌نیاز برای رسیدن به آنچه می‌خواهد به آن برسد، برخوردار است، به‌طور واقع‌بینانه‌ای باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود) و حالت‌های فیزیولوژیکی^۴ (افراد براساس توانایی، نیرو و

-
1. Kim & etal
 2. Mastery experiences.
 3. Physiological States
 4. Vicarious experiences

آسیب‌پذیری خود نسبت به عملکرد نادرست، خود را مورد قضاوت قرار می‌دهند) (سلیمانی و هویدا، ۱۳۹۲).

با توجه به موارد بالا در پژوهش حاضر از دو شیوه‌ی تجربیات الگوبرداری و ترغیب اجتماعی که در قصه‌درمانی وجود دارند، استفاده شده است. فرضیه‌ی اول این پژوهش، عبارت است از: قصه‌درمانی بر افزایش عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی تأثیر دارد و فرضیه‌ی دوم نیز عبارت است از: قصه‌درمانی بر افزایش خوداثربخشی کودکان پیش‌دبستانی تأثیر دارد، که در دو گروه آزمایش و کنترل تأثیر متغیر مستقل قصه‌درمانی مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون عزت نفس کوپر اسمیت نشان می‌دهد که نمرات گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش یافته ولی تغییر محسوسی در نمرات گروه گواه رخ نداده است. همچنین شاخص‌های آماری مربوط به نمرات آزمون خوداثربخشی کودک و نوجوان نشان می‌دهد که نمرات گروه آزمایشی در پس‌آزمون به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داشته است و این نشان‌دهنده‌ی آن است که نمرات گروه آزمایش پس از دریافت قصه‌درمانی در دو متغیر عزت نفس و خوداثربخشی افزایش یافته است. نکته قابل توجه در پژوهش حاضر تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل است که این تفاوت نمره برای گروه آزمایش که قصه‌درمانی را دریافت نموده بودند؛ رقم خورده است. نتیجه پژوهش با نتایج سایر تحقیقات انجام شده در زمینه بررسی تأثیرات درمانی قصه از جمله: راحیل (۲۰۰۳)، راتکلد (۲۰۱۱)، اصغرزاده (۱۳۹۰)، یوسفی لویه (۱۳۸۵ و ۱۳۸۷)، شیبانی و همکاران (۱۳۸۵) و صنعت نگار (۱۳۹۱) همخوانی دارد. با استناد به این یافته‌ها و پژوهش‌های انجام شده می‌توان اظهار داشت قصه‌درمانی در افزایش میزان و بهبود کیفیت خوداثربخشی و عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی تأثیر دارد.

این پژوهش درباره کودکان پیش‌دبستانی شهر اردبیل انجام شده است و به همین دلیل قابلیت تعمیم نتایج آن محدود می‌باشد. محدودیت دیگر این پژوهش، عدم وجود دوره پیگیری بود که پژوهشگران می‌توانند در پژوهش‌های آتی خود این موضوع را در نظر بگیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثربخشی این مداخله با سایر مداخلات روان‌شناختی بر افزایش عزت نفس و خوداثربخشی کودکان سنین مختلف پرداخته شود.

منابع

- اسمعیل خانی، فرشته؛ احمدی، حسن؛ مظاهری، محمد مهدی؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و عسگری، پرویز (۱۳۸۹). بررسی روابط ساده و چندگانه هوش هیجانی، خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناسی با سبک مدیریت تعارض سازش در دانشجویان. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۴(۱۱): ۱۲۳-۱۰۷.
- اسمیت، ادوارد؛ هکسما، سوزان؛ فردریکسون، باربارا و لافتوس، جفری (۲۰۰۳). زمینه روان‌شناسی اتکینسون و هیلگارد. ترجمه‌ی دکتر حسن رفیعی و دکتر محسن ارجمند (۱۳۸۵). تهران: ارجمند.
- اصغرزاده سلماسی، فرزانه و پورشریفی، حمید (۱۳۹۰). تأثیر قصه‌درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. فصلنامه علوم تربیتی، ۴(۱۴): ۲۴-۱۳.
- اصغری نکاح، سیدمحسن (۱۳۸۱). گرایش اقدام پژوهشی پیرامون کاربرد قصه‌درمانی به مثابه تکنیک و ابزار مشاوره و روان‌درمانی کودک. چکیده مقاله‌های اولین کنگره‌ی سراسری روانشناسی ایران.
- آقاخانی، نادر؛ فیضی، آرام؛ شمس، شمس‌الدین؛ بقایی، رحیم؛ رهبر، نرگس و نیک‌بخش، امیرسعید (۱۳۸۵). بررسی تصویر ذهنی از جسم و اعتماد به نفس در دانش‌آموزان دبیرستان‌های ارومیه. مجله پزشکی ارومیه، ۱۷(۴): ۲۵۴-۲۵۹.
- برومند، رضا و شیخی‌فینی، علی‌اکبر (۱۳۸۸). پیش‌بینی عملکرد تحصیلی درس ریاضی از طریق باورهای انگیزشی: خودکارآمدی، ارزش‌گذاری درونی و اضطراب امتحان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۶(۱۰): ۳۴-۱۹.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۸). روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان.
- توسیرکانی راوری، مهدیه؛ یوسفی، سیدجلال و یوسفی‌لویه، مجید (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۱۳): ۷۶-۶۳.
- رستمی، رضا؛ شاه‌محمدی، خدیجه؛ قانیدی، غلامحسین؛ بشارت، محمد علی؛ اکبری زردخانه، سعید و نصرت‌آبادی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش

هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *افتق دانش*: فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۶(۳): ۵۴-۴۶. روشن، آرتور (۲۰۰۶). *قصه‌گویی: چگونه از داستان برای کمک به کودکان در رفع مشکلات زندگی بهره ببریم*. ترجمه بهزاد یزدانی و مژگان عمادی (۱۳۸۵). تهران: رشد.

زاده‌محمدی، علی؛ عابدی، علیرضا و خانجانی، مهدی (۱۳۸۷). بررسی تأثیر هنر روان‌درمانگری با رویکرد روایت‌درمانگری بر خودکارآمدی و حرمت خود. *مجله روانشناسی*، ۱۲(۴): ۳۸۶-۳۹۵.

سلیمانی، عفت و هویدا، رضا (۱۳۹۲). بررسی مفهوم خودکارآمدی در نظریه شناخت اجتماعی باندورا. *مقالات علوم اجتماعی*، (۲۳): ۹۷-۹۱.

شهنی ییلاق، منیجه؛ میکاییلی، نیلوفر؛ شکرکن، حسین و حقیقی، جمال (۱۳۸۶). بررسی شیوع کودک‌آزاری و پیش‌بینی این متغیر از طریق سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز و متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانش‌آموزان دختر آزاردیده و عادی دوره راهنمایی شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۴(۱ و ۲): ۱۹۴-۱۶۷.

شیبانی، شهناز؛ یوسفی لویه، مجید و دلاور، علی (۱۳۸۵). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۴): ۸۹۳-۹۱۶

صنعت‌نگار، سارا؛ حسن‌آبادی، حسین و اصغری‌نکاح، سیدمحسن (۱۳۹۱). اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه‌خانواده. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۴): ۲۳-۷.

طهماسیان، کارینه (۱۳۸۶). اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خودآزمندی کودک و نوجوانان در تهران. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱(۴ و ۵): ۳۷۳-۳۹۰.

طهماسیان، کارینه؛ جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه و قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۵). اثر مستقیم و غیرمستقیم خودآزمندی اجتماعی در افسردگی نوجوانان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۵(۱۹): ۱۲۴-۱۱۳.

فراهانی، محمدنقی و کرامتی، هادی (۱۳۸۱). بررسی رابطه خودکارآمدی با نگرش و عملکرد تحصیلی درس ریاضی در دانش‌آموزان سوم راهنمایی شهر تهران. *فصلنامه علوم انسانی دانشگاه الزهراء (س)*، ۱۲(۴۲): ۱۰۵-۱۲۴.

قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ مجرد کاهانی، امیر حسین و قنبری هاشم‌آبادی، محمدرضا (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های ابراز وجود و تفکر انتقادی بر روی بحران هویت پسران تحت پوشش اداره‌ی بهزیستی شهرستان کلات. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۸): ۱-۱۶.

کیامرثی، آذر؛ آریاپوران، سعید و نگرایی، فرشته (۱۳۹۰). رابطه اختلال شخصیت با علائم روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۶(۱۸): ۱۱۷-۱۰۳.

لئون، ام. انگلیش (۲۰۱۰). *قصه‌درمانی: کتاب ماه کودک و نوجوان*. ترجمه علی خاکبازان (۱۳۸۹): ۴۵-۴۱.

نادری، فرح و انصاری‌اصل، زینب (۱۳۹۰). تاثیر هنردرمانی بر خودپنداره تائیدجویی و شادکامی کودکان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمانی شهرستان اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۶(۱۸): ۳۳-۱۷.

نیسی، عبدالکاظم و شهنی ییلاق، منیجه (۱۳۸۰). تأثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۸(۲): ۳۰-۱۱.

یوسفی لویه، مجید و متین، آذر (۱۳۸۵). تاثیر قصه‌درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۲): ۶۲۲-۶۰۳.

Arad, D. (2004). If your mother were an animal, what animal would she be? Creating play stories in family therapy: the Animal Attribution storytelling technique. *Family Process*, 43(2), 249-263.

Bednar, L. R. & Peterson, S. R. (1995). *Self-esteem. Paradoxes and innovations in clinical theory & practice*. Washington: American Psychological Assessment.

Biever, J. L., Mckenzie, K., Wales-North, M. & Gonzales, R. C. (1995). Stories and solutions in psychotherapy with adolescents. *Adolescence*, 30(118), 409-499.

Branden, N. (1970). *Breaking free*. Los Angeles: Nash Publishing.

- Cowely, C. B., Farley, T. & Beamis, K. (2005). 'Well, maybe I will try the pill for just a few months...' Brief, motivational and narrative based interventions to encourage contraceptive use among adolescents at high risk for early childbearing. *Families, Systems, and Health*, 20(2), 183-204.
- Craig, J. & Baron-Cohen, S. (2000). Story-telling ability in children with autism or Asperger syndrome: A window into the imagination. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 37(1), 64-70.
- Desocio, Janiece E. (2005). Accessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(2), 53-61.
- Dickerson, V. C. & Zimmerman, J. (1992). Families with adolescents: Escaping problem lifestyle. *Family Process*, 31(4), 341-353.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A. & Hermans, H. J. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: From theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 385-409.
- Dwivedi, K. (1997). *The Therapeutic use of Stories*. Landan, Routledge.
- Etchison, M. & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *Family Journal*, 8(1), 61-66.
- Freedman, J. & Combos, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W. W. Norton, pp. 365.
- Fristard, M. A., Gavazzi, S. M. & Soldano, K. W. (1999). Naming the enemy: Learning to differentiate mood disorder symptoms from the self that experience them. *Journal of Family Psychotherapy*, 10(1), 81-88.
- Gonzale_Dolginko, B. (1992). Book Review. *The Art in Psychotherapy*, 19, 135_136.
- Heffner, M. (2003). Experimental support for the use of story telling to guide behavior: The effect of story telling on multiple and mixed ratio (FR)/differential reinforcement of low rate (DRL) schedule responding. Unpublished Doctoral Dissertation, West Virginia University, West Virginia [On-Line]. Available: (<http://proquest.umi.com/-pqdweb>).
- Holcomb, R. W. (1994). Incorporating new treatment perceive into a residential, adolescent's drug and alcohol program. *Journal of Child and Youth Care*, 9(2), 43-50.
- Howard, G. S. (1991). Culture toles: a narrative approach to thinking, cross – cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychology*, 46(3), 187-197.
- Kaptain, D. C. (2004). Narrative group therapy with outpatient adolescents. A clinical dissertation. *Journal of Systemic Therapies*, 17(3), 58-68.
- Kim, J. B., Kirchoff, M. & Whitsett, S. (2011). Expressive arts group therapy with middle-school aged children from military families. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 356-362.
- Knight, R. (2003). Margo and me II: The role of narrative building in child analytic technique. *The Psychoanalytic study of the child*, 58(1), 133-164.

- Larner, G. (1996). Narrative child family therapy. *Family Process*, 35(4), 432-440.
- Maddux, J. E. & Lewis, J. (1995). *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research and Application*. New York: Plenum press.
- Norbury, C. F., & Bishop, D. V. (2003). Narrative skills of children with communication impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(3), 287-313.
- Rahill, S. A., Teglassi, H. (2003). Processes and outcomes of story-based and skill-based social competency programs for children with emotional disabilities. *Journal of School Psychology*, 41, 413_429.
- Reuterskiold, C., Hansson, K., Sahlen, B. (2011). Narrative skills in Swedish children with language impairment. *Journal of Communication Disorders*, 44, 733_744.
- Rollins, P. R, McCabe, A. & Bliss, L. (2002). Culturally sensitive assessment of narrative skills in children. *Semin Speech Lang*, 21(3), 223-233.
- Salvatore, G., Dimaggio, G., & Semerari, A. (2004). A model of narrative development: implications for understanding psychopathology and guiding therap. *Psychology Psychotherapy*, 77(12), 231-254.
- Smith, C., & Nylund, D. (Eds.). (1997). *Narrative therapies with children and adolescents* (pp.195-220). New York: Guilford.
- Sprenkle, D. H. & Piercy, F. P. (1992). A family therapy informed view of the current state of the family in the United States. *Family Relations*, 41(4), 404-408.
- Zadeh Mohammadi, A., Abedi, A. & Moradi Panah, F. (2012). Group Narrative Therapy on Self-Esteem and Self-Efficacy of Orphan Boys' Adolescents. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 65-72.