

اثربخشی قصه درمانی بر کاهش میزان اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی

شهر کرمانشاه

مریم دبیریان^۱، پریسا حیدری شرف^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸، صفحات ۱۱-۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی قصه درمانی بر کاهش میزان اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفت. در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در پژوهش حاضر از نمونه در دسترس و با اجرای پرسشنامه اضطراب و مقیاس هراس اجتماعی، ۲۰ کودک که دارای اضطراب و هراس اجتماعی بالابودند به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شد و به‌صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. در گروه آزمایش ۸ جلسه قصه درمانی دوساعته به مدت یک ماه بر روی آن‌ها اجرا شد و مشارکت‌کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مستقل نشان داد که قصه درمانی باعث کاهش اضطراب و هراس اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی شده است. مهم‌ترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن روش قصه درمانی و مفید بودن استفاده از آن در کاهش میزان اضطراب و بهبود هراس اجتماعی این کودکان است. از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت روش قصه درمانی، در کاهش میزان اضطراب و هراس اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: قصه درمانی، اضطراب، هراس اجتماعی، کودکان کم‌توان ذهنی

مقدمه

بیش از دو درصد جمعیت هر جامعه‌ای را کودکان عقب‌مانده ذهنی تشکیل می‌دهند. عقب‌ماندگی ذهنی بیان‌کننده محدودیت‌های اساسی در کارکرد کنونی فرد است. بدون شک میان بروز قابلیت‌های فردی و شرایط محیطی، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. محیط‌های مناسب و مساعد، موجب رشد و تحول فرد می‌شوند و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشند. اصطلاح عقب‌ماندگی ذهنی در انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا (AAMR) در سال ۲۰۰۷ به اصطلاح انجمن کم‌توان ذهنی و رشدی (AAIDD)^۱ تغییر کرده است (هاردمن، درو و اگن^۲؛ ترجمه علی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹). در عصر حاضر مشکل کم‌توانی ذهنی و عقب‌ماندگی، از حادترین مسائل افراد جوامع بشری است. کم‌توانی ذهنی برچسبی است که به هرکسی که ضریب هوشی کمتر از ۷۲ در آزمون‌های هوشی کسب کند، زده می‌شود (پیلوسا، ۲۰۰۸). کم‌توانی ذهنی مبین محدودیت‌های اساسی در کارکرد کنونی فرد است؛ با ویژگی‌های خاص کارکرد هوشی زیر متوسط معنی‌دار و وجود محدودیت‌هایی در دو یا چند حوزه از مهارت‌های سازشی کاربردی از جمله ارتباط، مراقبت از خود، زندگی در خانه، مهارت‌های اجتماعی، کاربرد منابع جامعه، خود رهبری، سلامت و ایمنی، تحصیلات کاربردی، اوقات فراغت و اشتغال (انجمن کم‌توانی آمریکا، ۲۰۰۴؛ ترجمه‌علیزاده، بهرامی و داورمنش، ۱۳۸۹). انجمن آمریکایی عقب‌مانده ذهنی^۳ (AAMR، ۲۰۰۲) بیان می‌کند کم‌توانی ذهنی عدم صلاحیت یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است و این ناتوانی قبل از سن ۱۸ سالگی است و می‌تواند موجب ایجاد اضطراب در این‌گونه کودکان شود. از نظر روان‌پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوشایند و منتشر است که منبع آن قابل‌شناسایی نبوده، با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد و تنگی نفس همراه است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). اختلال اضطراب کودکی و نوجوانی با پیامدهای منفی قابل‌ملاحظه در سازگاری شخصی، تحصیلی و اجتماعی همراه است (استراوس، ۱۹۹۰) در واقع بسیاری از کودکانی که ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را نشان می‌دهند اغلب نشانه‌هایی از سایر اختلال‌های اضطرابی مانند هراس اجتماعی را نیز دارند (بیدل و ترنر، ۲۰۰۵). هراس اجتماعی یک اختلال اضطرابی مزمن است که مشخصه آن، ترس از شرمندگی شدن در موقعیت‌های اجتماعی و به دنبال آن اجتناب از این موقعیت‌ها است (ویتچن و فهم^۴، ۲۰۰۳). هراس اجتماعی که آن را اختلال اضطراب جمع نیز می‌نامند، از انواع دیگر هراس‌ها پیچیده‌تر است (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۰۰) چراکه بر پایه ترس از رویدادهای قابل‌مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و غیره قرار دارد و افکار ناراحت‌کننده نقش مهمی در این اختلال ایفا می‌کند (هاوتون و سالکوسکی^۶، ۲۰۰۵). هیمبرگ، ترس از ارزیابی منفی را ویژگی اصلی این اختلال می‌داند. این اختلال می‌تواند باعث ایجاد محدودیت در شیوه زندگی فرد شود و به‌طور معنی‌داری تصمیمات مهم زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (الیس و هودسون،

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

2. Hardman, Drew & Egan

3. American Association on Mental Retardation

4. Wittchen & Fehm

5. Sadock & Sadock

6. Hawton & Salkovskis

۲۰۱۰). به لحاظ میزان شیوع، اضطراب اجتماعی یکی از سه اختلال شایع روان‌پزشکی (گارسیا لویز^۱، ۲۰۰۶) بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم است (مویترا، هربرت و فورمن^۲، ۲۰۰۸). جوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به همسالان خود دارند در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند (آلفانو و بیدل^۳، ۲۰۱۱). به نظر ولز^۴ (۲۰۰۹) تأثیر انواع راهبردهایی که افراد مضطرب برای تنظیم افکار و احساساتشان در موقعیت‌هایی که ارزیابی می‌شوند، می‌تواند نشانه‌های جسمی، باورهای منفی در مورد خود و دنیای اجتماعی و همچنین تغییرات رفتاری را در پی داشته باشد. وجود باورهای شناختی منفی در مورد خویش می‌تواند عنوان عامل خطر^۵ در جهت ترس و اجتناب افراد مستعد به اضطراب اجتماعی در ورود به موقعیت‌های اجتماعی باشد (روث^۶، ۲۰۰۴). هراس اجتماعی می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون روان‌شناختی تأثیرگذار باشد. اولاتنجی، کیسلر و تولین^۷ (۲۰۰۷) نشان داد افرادی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند کیفیت زندگی و کارکرد روانی-اجتماعی شان به گونه معنی‌دار آسیب می‌بیند. بیرمی نیا و منظری توکلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در اضطراب اجتماعی کودکان اوتیسم به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی این کودکان مؤثر است. اصغری نکاح، (۱۳۸۲) و اریکسون (۱۳۸۲) قصه را تلقین شفابخش می‌داند که موجب کاهش اضطراب کودک شده به‌طوری‌که از طریق همسان‌سازی با شخصیت‌ها و یا موقعیت‌های یک قصه، او را در کشف عواطف خود و دیگران یاری می‌کند (هویدا و همایی، ۱۳۸۹) و کودک در فضای ایمن قصه به‌دوراز اضطراب، سرزنش و تنبیه، با مقایسه وضعیت‌های موجود در قصه با زندگی واقعی خود، به بینش و خودآگاهی دست می‌یابد (کالسون ۲۰۰۴؛ به نقل از روشن چسلی، ۱۳۹۲). قصه درمانی اولین بار در دهه ۱۹۸۰-۱۹۷۰، توسط میشل وایت و همکارانش مورد استفاده قرار گرفت پاین، (۲۰۰۲) پژوهش‌های مختلف از جمله پژوهش والمن (۲۰۰۰) بر اثربخشی رویکردهای قصه درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی تأکید کرده‌اند؛ اما استفاده از قصه درمانی به‌مثابه یک فن درمانی ابعاد گسترده‌ای دارد و تنها به درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان ختم نمی‌شود. دساشیو (۲۰۰۹)، این روش مهم‌ترین و بنیادی‌ترین روش غیرمستقیم برای انتقال مفاهیم به دنیای مخاطبان به‌ویژه کودکان، به شمار می‌آید. مفاهیم ساده علمی، طبیعی و حتی مفهوم واژگان را توسط قصه و گاه بدون نیاز به توضیح، می‌توان منتقل کرد. قصه برای پیشرفت بچه‌ها، مهارت‌های ادبی آن‌ها، مهارت‌های شنیداری و مهارت‌های مربوط به ایجاد ارتباط آن‌ها مفید است (خلجی، ۱۳۹۱). برخی اندیشمندان از جمله جروم برونر^۸، لکس و تیز و جکس و وان، قصه‌گویی را شیوه‌های طبیعی برای ساختن جهان می‌دانند (تیریز نبرگ و مکگراث، ۲۰۰۱؛ به نقل از یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷). قصه درمانی نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان دارای نیازهای ویژه که افرادی غیرفعال و فاقد روش‌ها

1. Garcia-Lopez

2. Moitra, Herbert & Forman

3. Alfano & Beidel

4. Wells

5. Risk factor

6. Roth

7. Olatunji, Cisler & Tolin

8. Bruner

و راهبردهای لازم برای حل مسائل خود هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا مربی یا روانشناس، بر اساس نیازهای خاص هر کودک یا گروهی از کودکان با مشکل یکسان، قصه‌های را طراحی می‌کند و در تمام مراحل شکل‌گیری قصه، از کنجکاوی و خلاقیت خود کودکان بهره می‌جوید. بسیاری از این قصه‌ها بر محور یک طرح مرکزی شکل گرفته‌اند و معمولاً پایان مشخصی ندارند و این به روانشناس کمک می‌کند که هر بار بنا به نیازهای مخاطبان خود قصه‌ای را به نحوی مطلوب و متناسب به پایان برساند (صادقی ثابتی، ۱۳۹۲). قصه می‌تواند موجب تسریع برقراری رابطه و جذب، کمک به درک بهتر چهارچوب ذهنی کودک، افزایش مشارکت و فعالیت مراجع، کاهش مقاومت و منفی کاری، برانگیختن دقت و افزایش فراخنای توجه، فراهم آوردن چارچوبی برای مصاحبه، ارائه الگویی برای همانندسازی و کسب تجربه، ایجاد موقعیتی برای آموزش والدین و فراهم آوردن امکاناتی برای ارائه تکلیف به کودک و خانواده شود. قصه‌گویی ابزاری مفید و مؤثر برای اصلاح رفتار، سازگاری، کنترل هیجانات و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان محسوب می‌شود که آن را باید از سنین پایین ترویج داد نقل از (هویدا و همایی، ۱۳۸۹). باندور (۱۹۹۲) معتقد است، کودکان با دیدن کسانی که رفتارهای تحسین برانگیز دارند و گوش کردن به حرف‌های آنان، از طریق پسخوراند، به ارزش اعمال و رفتار خود پی برده و درصدد افزایش سازگاری و کارایی خود در محیط برمی‌آیند. در سال‌های اخیر، قصه درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های بازی‌درمانی کودکان مطرح شد (کراوفورد و همکاران، ۲۰۰۴؛ نقل از سید رکنی زاده، ۱۳۹۱؛ شبیانی و همکاران، ۱۳۸۵). آجورلو، برقی ایرانی و علی اکبری دهکردی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی به این نتیجه رسیدند که قصه درمانی موجب کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی شده است. فلاحتی و کریمی ثانی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی قصه درمانی و بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعامل‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم به این نتیجه رسیدند که روش قصه درمانی به‌طور معناداری در کاهش علائم اوتیسم، بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان دارای اوتیسم مؤثر است. بازی‌درمانی هم جایگاه خود را در امر تشخیص مسائل و مشکلات روانی و درمانی کودکان پیدا کرده و متخصصین به کمک فنون و تدارک اسباب لازم را در نظر گرفته و به ریشه‌های مشکلات کودکان و درمان آن‌ها می‌پردازند (احمدوند، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهش رحمانی و محب (۲۰۱۰)، آقا محمدیان شعرباف، صفدری، قنبری و بنی هاشم (۱۳۹۲)، رضانی، جهانیان و محمدی (۱۳۹۱) و ناظمی و کرمی (۱۳۹۲) نیز نشان دادند قصه درمانی در کاهش اضطراب کودکان تأثیر قابل توجهی دارد. با توجه به مطالب فوق و بررسی پیشینه‌های پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه قصه درمانی و اثربخشی آن، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، جز طرح‌های آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی جایگزین شدند و قبل از اعمال مداخله تجربی، برای گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون اجرا شد. پس‌آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنادار بودن آماری موردبررسی قرار گرفت. بدین‌صورت اثربخشی قصه درمانی به‌عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر اضطراب و هراس اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی به‌عنوان

متغیر وابسته مشخص گردد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان عقب مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه موردنظر در پژوهش حاضر از نوع در دسترس به کار گرفته شد؛ که از کودکان عقب مانده ذهنی با اجرای پرسشنامه اضطراب کودکان و هراس اجتماعی ۲۰ کودک بدون در نظر گرفتن محدودیت جنسی که دارای اضطراب و هراس اجتماعی بالابودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

روند اجرای پژوهش

پس از گرفتن مجوز از مرکز آموزش و پرورش استان کرمانشاه و انجام هماهنگی های لازم با مدیر، معلمان و والدین کودکان کم توان ذهنی و جلب رضایت و آگاه ساختن آن ها از طرح پژوهش، ابتدا از والدین درخواست شد که مقیاس اضطراب و هراس اجتماعی را برای این کودکان تکمیل نمایند. پس از ارزیابی نتایج پرسشنامه ها، کودکان در دو گروه همتا قرار داده شدند و به صورت تصادفی یکی از دو گروه ها به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (برنامه قصه درمانی) قرار گرفت و گروه کنترل برنامه های همیشگی خود را ادامه داد. بسته قصه درمانی محقق ساخته، در حدود ۸ جلسه دوساعته به مدت یک ماه بر روی ۱۰ کودک در گروه آزمایش اجرا شد و حدود ۹ مجموعه قصه های تصویری زنجیره ای محقق ساخته توأم با کشیدن نقاشی برای افزایش ارتباطات و تعاملات اجتماعی استفاده شد و قصه ها با توجه به آیتم های تست گارز و با الهام از کتاب آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان نوشته کارتلج و میلبرن؛ ترجمه نظری نژاد تدوین شدند و با تأکید بر هدف موضوع، در عین حال که این داستان ها کوتاه و مختصر بودند، تصاویر مورد استفاده نیز کاملاً ساده و بدون هیچ محرک اضافی طراحی شدند و در نحوه قصه گویی، محقق با کشیدن نقاشی و استفاده از اسباب بازی قصه ها را برای کودک به نحو عینی و جذاب بیان کرد. این قصه ها متناسب با شرایط سنی و مختص کودکان کم توان ذهنی تهیه شد و برای اطمینان از روایی محتوایی آن ها، قصه ها توسط روانشناسان و متخصصین کودکان کم توان ذهنی تأیید شد. روش تحلیل داده های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد، در بخش استنباطی از آزمون های آماری مناسب استفاده شد. در این پژوهش به منظور بررسی فرضیات از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره (مانکوا) استفاده گردید. لازم به ذکر است که کلیه مراحل تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

ابزار

مقیاس هراس اجتماعی (SPIN): نخستین بار توسط کانور و همکاران (۴۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این ابزار با دارا بودن ویژگی های باثبات روان سنجی، یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی به کار می رود و یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است.

همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید.

مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان: این مقیاس که توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۹۳ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل: اضطراب اجتماعی سؤال‌های ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹، اضطراب جدایی سؤال‌های شماره ۴، ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۳۴، اجتناب از آسیب سؤال‌های شماره ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶، نشانه‌های جسمانی سؤال‌های شماره ۱، ۵، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۵ و ۳۸ است. در مطالعه‌ای ایوارسون (۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ را به دست آورده است. همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) برآورد شد و ایشان اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس را به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

در جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و هراس اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و هراس اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۱/۵۶	۹/۲۴
اضطراب	آزمایش	پس‌آزمون	۷۳/۸۹	۷/۲۸
هراس اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۳/۰۹	۳/۷۷
هراس اجتماعی	آزمایش	پس‌آزمون	۴۹/۲۱	۲/۱۳
اضطراب	کنترل	پیش‌آزمون	۷۳/۰۸	۳/۲۲
اضطراب	کنترل	پس‌آزمون	۷۱/۹۰	۲/۹۸
هراس اجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۶۰/۲۱	۲/۰۱
هراس اجتماعی	کنترل	پس‌آزمون	۶۴/۱۳	۳/۴۴

همان‌گونه که در جدول ۱) آمده است، میانگین پیش‌آزمون اضطراب در گروه آزمایش ۹۱/۵۶ بوده که در پس‌آزمون به ۷۳/۸۹ رسیده است، میانگین پیش‌آزمون هراس اجتماعی در گروه آزمایش ۶۳/۰۹ بوده که در پس‌آزمون به ۴۹/۲۱ رسیده است و در گروه کنترل میانگین پیش‌آزمون اضطراب ۷۳/۰۸ و میانگین پس‌آزمون آن ۷۱/۹۰ بوده است، همچنین میانگین پیش‌آزمون هراس اجتماعی در گروه کنترل ۶۰/۲۱ و میانگین پس‌آزمون آن ۶۴/۱۳ بوده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کواریانس یکراهه

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون	۴۳/۱۳۴	۱	۲۸/۰۹۱	۷/۲۶۵	۰/۰۰۲	۰/۳۱
گروه	۲۳۴/۶۳۲	۱	۲۳۲/۷۶	۵۳/۸۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶
خطا	۲۴/۶۷۱	۱۷	۷/۲۶۴			
کل	۱۸۵۴۳۸/۲۶۷	۲۰				

نتایج جدول ۲) بیانگر آن است بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$)، و این بدان معنی است که قصه درمانی بر اضطراب و هراس اجتماعی کودکان کم توان ذهنی در نمونه مورد بررسی تأثیر معناداری گذاشته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون خرده مقیاس های اضطراب و هراس اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

خرده مقیاس	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		آماره	سطح معناداری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۰/۷۸	۰/۰۴	۰/۵۹	۰/۳	-۱/۲۲	۰/۰۰۲
	کنترل	۰/۸۳	۰/۰۵	۰/۸۱	۰/۰۴	۰/۰۲۱	۰/۶
اضطراب جدایی	آزمایش	۰/۴۵	۰/۰۲	۰/۳۱	۰/۰۱	۳/۱۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۰/۴۹	۰/۰۳	۰/۴۶	۰/۰۲	۰/۰۰۵	۰/۷
اجتناب از آسیب	آزمایش	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۳۵	۰/۰۳	-۱/۱۲	۰/۰۲
	کنترل	۰/۴۲	۰/۰۴	۰/۴۴	۰/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۹
نشانه های جسمانی	آزمایش	۰/۳۳	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۲	-۲/۸۸	۰/۰۳
	کنترل	۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۰۲	-۰/۹۹	۰/۲
ترس	آزمایش	۰/۵۵	۰/۰۳	۰/۳۹	۰/۰۵	-۲/۴۴	۰/۰۰۲
	کنترل	۰/۴۸	۰/۰۳	۰/۴۵	۰/۰۳	۰/۲۳	۰/۷
ناراحتی فیزیولوژیک	آزمایش	۰/۷۸	۰/۰۴	۰/۶۷	۰/۰۳	-۱/۹۹	۰/۰۰۳
	کنترل	۰/۷۳	۰/۰۴	۰/۶۹	۰/۰۴	۰/۳۴	۰/۹
اجتناب	آزمایش	۰/۶۸	۰/۰۲	۰/۶۶	۰/۰۲	۰/۴۳	۰/۷
	کنترل	۰/۶۱	۰/۰۴	۰/۶۳	۰/۰۴	۰/۷۶	۰/۸

نتایج جدول ۳) نشان می دهد که قصه درمانی بر خرده مقیاس های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب، نشانه های جسمانی، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک تأثیر معناداری داشته است، اما خرده مقیاس اجتناب تأثیر معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی قصه درمانی بر کاهش میزان اضطراب و هراس اجتماعی کودکان کم توان ذهنی صورت گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده، میانگین نمرات اضطراب و هراس اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج به دست آمده در این پژوهش با پژوهش های اصغری نکاح (۱۳۸۲)، اریکسون (۱۳۸۲)، منظری توکلی (۱۳۹۵)، آجرلو و همکاران (۱۳۹۵)، فلاحی و همکاران (۱۳۹۵) رحمانی و محب (۲۰۱۰)، آقا محمدیان و همکاران (۱۳۹۲)، رضانی و همکاران (۱۳۹۱) و ناظمی و کرمی (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین یافته ها می توان گفت کودک می تواند با قهرمان قصه همانندسازی نموده، هیجانات منفی را تخلیه و تعارضات درونی خود، برون سازی و روی آن ها کار کند و با تخلیه احساسات و هیجانات منفی از جمله عوامل مضطرب ساز و همانندسازی با قهرمان قصه به سوی درمان حرکت کند. در فرآیند درمان، کودک از طریق قصه ها همانندسازی کرده و از لحاظ هیجانی درگیر قصه می شود و به رهاسازی هیجانات فروخته در محیطی امن پرداخته و سپس خود و دیگر افراد مهم زندگی اش را بازشناسی کرده و به بینشی نسبت به تشابهات دست می یابد. با کاهش احساس تنهایی و انزوا و افزایش سطحی خودآگاهی و خود فهمی به شهامت بیشتری برای ردیابی با مشکلات خویش نائل می آید. تارس و پرستا گوئرا (۲۰۰۲) نیز نشان داد قصه درمانی بر کاهش ترس های جسمانی مؤثر است، اما نکته حائز اهمیت این است که در هیچ یک از مطالعات مذکور اختلال اضطرابی به تفکیک اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر بررسی نشده بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، به هر حال ترس اجتماعی کودکان هم ریشه در اضطراب آنان دارد و هم این کودکان در مهارت های دوست یابی و چگونگی برقراری ارتباط با همسالان خود نیز دچار مشکل هستند و یا به گونه ای نادرست با آنان رابطه برقرار می کنند و به همین دلیل، برقراری ارتباط آنان با پاسخ های مثبت همراه نمی شود و ممکن است از محیط های دیگر اجتماعی نیز طرد شده، کم کم در رابطه با توانایی های خود دچار تردید شوند و به جای ارتباط صحیح عدم ارتباط را انتخاب کنند زیرا خود و توانایی خود را کمتر از حد و کمتر از توانایی دیگران در نظر می گیرند (جلالی، یاراحمدی، مولوی و آقایی، ۱۳۹۰). پیشنهادی که در راستای پژوهش حاضر می توان داشت توصیه به مراکز آموزش کودکان استثنایی است که با این کودکان کار می کنند، تا از یک قصه گو که در زمینه مشکلات مربوط به این کودکان مطلع است برای کمک به وضعیت روانی این کودکان و همچنین کمک به خانواده ها برای قانع سازی کودکان به ادامه درمان استفاده گردد. همچنین با توجه به یافته های پژوهش حاضر که قصه درمانی باعث کاهش اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکانی که مبتلا به عقب ماندگی ذهنی هستند، شده است به والدین این کودکان توصیه می شود تا با استفاده از کتاب ها و سایت هایی که قصه هایی را برای کمک به این کودکان، معرفی می کنند به کودکان خود در زمینه آموزش چگونگی برخورد با این اختلال و کاهش تنهایی آنان کمک نمایند. همچنین به رسانه ها و مسئولین سلامت جامعه توصیه می شود تا در جهت آشناسازی هر چه بیشتر مشاوران و مسئولین مراکز استثنایی و خانواده های این کودکان با کتاب ها و پژوهش ها و مقالاتی که در زمینه کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی صورت گرفته، اطلاع رسانی به صورت وسیع صورت پذیرد.

منابع

- آقا محمدیان شهرباف، ح؛ صفدری، ز؛ قنبری، ب و بنی‌هاشم، ع (۱۳۹۲). تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی. ششمین همایش بین المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان (بانک مقالات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز).
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۹۰). روانشناسی بازی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور. چاپ ۴۴.
- اصغری نکاح، محسن (۱۳۸۲). گزارش اقدام پژوهی پیرامون کاربرد قصه به‌مثابه تکنیک و ابزار در مشاوره و روان درمانی کودک. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، (۲۴)، ص ۴۱.
- خلجی، حسن (۱۳۹۱). بررسی تأثیر تربیتی قصه‌های قرآنی در تربیت دینی کودکان، نشریه علمی پژوهشی تربیت تبلیغی، (۱): ۹۷-۱۱۶.
- روشن چلسی، رسول (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌گویی مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر ۱ تا ۴۰ ساله مبتلا به اختلال رفتار مقابله‌ای و بی‌اعتنائی (ODD) فصلنامه روانشناسی بالینی، ۳(۱۰)، ۷۳-۹۳.
- سید رکنی زاده، شیما السادات (۱۳۹۱). اثربخشی قصه درمانی بر رشد قضاوت کودکان ADHD دبستانی ۱ تا ۴۰ ساله، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی.
- صادقی ثابت، فاطمه (۱۳۹۲). اثربخشی قصه درمانی در رشد مهارت‌های اجتماعی دختران کم‌توان ذهنی آموزش پذیر سنین ۱۱ تا ۱۷ سال شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور. دانشکده علوم انسانی مرکز جنوب تهران.
- ناظمی، ز و کرمی، جهانگیر (۱۳۹۲). اثربخشی قصه درمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب در کودکان دبستانی. ششمین همایش بین المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان (بانک مقالات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز).
- جلالی، س؛ یاراحمدی، م؛ مولوی، ح و آقایی، اصغر (۱۳۹۰). تأثیر بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ سال، تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۲)، ۱۰۴-۱۱۳.
- مشهدی، علی؛ سلطانی، رضا؛ میر دورقی، فاطمه و بهرامی، بتول (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۶(۱)، (۲۱)، ۷۰-۸۷.
- هویدا، رضا و همایی، رضا (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌های قرآنی بر هوش هیجانی کودکان. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱(۱)، ۶۱-۷۶.

- یوسفی لویه، مجید؛ متین، آذر؛ و یوسفی لویه، معصومه (۱۳۸۷). قصه درمانی و اختلال‌های روان‌شناختی کودکان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۸(۳)، ۲۸۱.

- Alfano, C.A., Beidel, D.C. (2011). Social anxiety in adolescents and young adults. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Beidel, D.C., & Turner, S.M. (2005). Childhood Anxiety Disorders: A Guid to Research and Treatment. New York: Routledge.
- Ellis, D.M., Hudson, J.L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. Clin Child Fam Psychol Rev, 13(2), 151-63.
- Garcia – Lopez, L. J., Olivares, J., Beidel DALbano, A. M., Turner, S., Rosa, A. L. (2006). Efficacy of three treatmentprotocols for adolescents with socialphobia: a 5– year Follow – up assessment. Journal of Anxiety Disorders, 20 (2), 175-91.
- Moitra, M., Herbert, J. D., Forman, E. M. (2008). Behavioral avoidance Mediates relationship between anxiety and depressive symptoms among social anxiety disorder patients. Journal of Anxiety Disorders, 22, 1205-1213.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997).The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. Journal of the American academy of child &adolescent psychiatry, 36(4), 554–565.
- Olatunji, B.O., Cisler, J.M., Tolin D.F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders. Clinical Psychology Review, 572–581.
- Roth, D. A. (2004). Cognitive theories of social phobia In B. Bandelow & D. J. Stein (Eds). Social Anxiety Disorder (127-141). New York.
- Strauss, C.C. (1990). Anxiety Disorder of Childhood and Adolescence.School Psychology Review, 19(2), 142-157.
- Sadock, B, J., Sadock, V., & Alcott, R. P. (2009). Comprehensive textbook of psychiatry, Volume IV,ninth Edition. Philadelphia. Lippincott Wiliams&Wilkins, publishing. Sep 1, 2009.
- Torres, S., Prista Guerra, M. (2002). Application of narrative therapy to anorexia nervosa: a case study. Revisra portuguesa de psicossomation, 49(1), 141-156.
- Wittchen, H.U., Fehm, L. (2003). Epidemiology, patterns of comor bidity, and associated disabilities of SP Psychiatr Clin, 24, 617–41.

The Effectiveness of Storytelling on Reducing Anxiety and Improving Social Phobia of Mentally Retarded Children in Kermanshah

Dabirian, Maryam; Heidarisharaf, Parisa*

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of storytelling therapy on reducing anxiety and improving social phobia in mentally retarded children in Kermanshah in the academic year of 2018-19. In this study, pretest-posttest design with control group was used. In the present study, 20 children with high anxiety and social phobia were selected as the sample group from the available sample. The experimental group received eight two-hour storytelling sessions for one month and the control group participants were placed on the waiting list. Analysis of findings using independent analysis of covariance showed that storytelling therapy reduced anxiety and social anxiety in mentally retarded children. The most important results of this study are the effectiveness of storytelling method and its usefulness in reducing anxiety and improving social phobia in these children. Therefore, it can be concluded that storytelling therapy has been effective in reducing anxiety and social phobia in mentally retarded children.

Keywords: Storytelling, Anxiety, Social Phobia, Mentally Retarded Children