



The Effectiveness of Story Therapy Training in Understanding Moral Concepts, Anxiety and Depression, Emotional Intelligence and Self-Efficacy in Boys and Girls

Zeinab Mirzaei^{1*}, Parenaz Banisi²

1 Olum Tahghighat , Tehran , Iran

2 Assistant Professor, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran

* Corresponding author: Mirzaei

Received: 2022-04-18

Accepted: 2022-05-16

Abstract

The effectiveness of story therapy training in understanding moral concepts, anxiety and depression, emotional intelligence and self-efficacy in boys and girls Abstract The aim of this study was to investigate the effectiveness of story therapy training in understanding the concepts of morality, anxiety and depression, emotional intelligence and self-efficacy in children. The present research method will be interventional and quasi-experimental with pre-test-post-test design with two experimental and control groups. The statistical population of the present study was elementary school children in District 3 of Tehran that 40 people in the experimental (20) and control (20) groups were selected as the sample by available sampling method. Data collection tools in this study were story therapy sessions and standard questionnaires. SPSS32 software was used to analyze the findings and covariance comparative test was used to test the research hypotheses. The results showed that the effectiveness of story therapy training with 95% confidence level and $P < 0.05$ has a positive and significant effect on the understanding of moral concepts, anxiety and depression, emotional intelligence and self-efficacy in children. In general, the results showed that story therapy has an effect on understanding moral concepts, reducing anxiety and depression, and improving emotional intelligence and self-efficacy in children.

Keywords: Story therapy, Understanding ethical concepts, Anxiety, Emotional intelligence

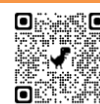
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Mirzaei, Z. (2022). The Effectiveness of Story Therapy Training in Understanding Moral Concepts, Anxiety and Depression, Emotional Intelligence and Self-Efficacy in Boys and Girls *JNACE*, 4(3): 94-107.





اثربخشی آموزش قصه درمانی در درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب و افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان پسر و دختر

زینب میرزایی^{۱*}، پریناز بنیسی^۲

^۱ دانشگاه علوم تحقیقات، تهران، ایران

^۲ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: میرزایی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش قصه درمانی در درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب و افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان انجام شد. روش پژوهش حاضر به صورت مداخله ای و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل خواهد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کودکان مقطع ابتدایی منطقه ۳ شهر تهران بودند که تعداد ۴۰ نفر در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان افراد نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش جلسات قصه درمانی و پرسشنامه های استاندارد بود. جهت تحلیل یافته ها از نرم افزار spss32 و جهت بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون مقایسه ای کوواریانس استفاده شد. یافته ها حاکی از آن بود که اثربخشی آموزش قصه درمانی با سطح اطمینان ۹۵٪ و $P < 0.05$ بر درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب و افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان تاثیر مثبت و معناداری دارد. به طور کلی نتایج نشان داد که قصه درمانی در درک مفاهیم اخلاقی، و کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان تاثیر دارد.

واژگان کلیدی: قصه درمانی، درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب، هوش هیجانی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: میرزایی، ز (۱۴۰۱) اثربخشی آموزش قصه درمانی در درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب و افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان پسر و دختر. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۴(۳): ۹۴-۱۰۷.

مقدمه

مفاهیم را به شیوه ی بهتری آموزش داد. یکی از این شیوه ها به ویژه در نوجوانان، که به علت تکامل نیافتن فرایندهای پیچیده ی شناختی آنها انجام می شود، آموزش به شیوه ی قصه گویی است. این شیوه به علت راحت بودن درک آن و استفاده از تمثیل و استعاره در آن، می تواند اثر بهتری نسبت به آموزش مستقیم داشته باشد[۱]

از سوی دیگر قصه گویی می تواند باعث کاهش اضطراب و افسردگی کودکان شود. مشکلات اضطرابی از اختلال های شایع

هرگاه محیط خانواده به گونه ای باشد که ارتباط بین اعضاء بر اساس اصول اخلاقی چون همدلی، وجدان خویشتن داری، احترام، مهربانی، بردباری و انصاف شکل بگیرد، اعضای خانواده علیه فشارهای روانی زندگی مقاوم می شوند. مهم ترین نکته در مبحث اخلاق این است که این مفاهیم به هیچ وجه جنبه وراثت ندارد و فقط از طریق تربیت به فرد منتقل می شود. با توجه به آنچه ذکر شد این نکته مطرح می شود که چگونه می توان این

شناختی اجتماعی قرار دارد که بنیان گذار آن بندورا است. وی معتقد بود که عقاید خود کار آمدی، عقاید فرد درباره توانایی انجام فعالیت ها و تکالیف و مداومت او در رویارویی با مشکلات است؛ و بر پایه این نظریه، پیشرفت انسان به تعامل رفتار شخصی، عوامل شخصی (مانند تفکرات، باورها و شرایط محیطی وابسته است. افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، شکست شان را به تلاش پایین نسبت می دهند تا توانایی کم، در مقابل افرادی که خود کار آمدی پایینی دارند شکست شان را به توانایی پایین نسبت می دهند. احساس خود کار آمدی، افراد را قادر می کند تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع کارهای فوق العاده ای انجام دهند. خودکارآمدی منجر به درک احساسات و اداره حالات و تنش ها و قابلیت های درونی افراد می شود که منجر به باور شخص به توانایی خود و درک عواطف دیگران و متقابلاً فراخواندن حمایت های افراد و احساس کار آمدی بیش تر می شود [۸].

در طی سالیان گذشته در پژوهش های زیادی مورد آزمایش قرار گرفته و نتایج مثبتی نیز از این پژوهش ها حاصل آمده است [۹]. قصه و قصه گویی پیشینه ای به بلندای خلقت انسان دارد و قصه های کهن، افسانه ها، روایت های اساطیری و قومی و ... مسیری طولانی را طی کرده اند و با تغییراتی که حاصل گذر زمان و تحولات اجتماعی فرهنگی است به روزگار ما رسیده اند. به عنوان مثال توجه و علاقه کودک به داستان های تخیلی، افسانه ای کهن و همچنین داستان های مدرن مانند هری پاتر و ... نشان دهنده این است که قصه و قصه گویی کماکان جذابیت های خاص خود را حفظ کرده است [۱۰]. قصه گویی یک ابزار مناسب است که می تواند نوعی ارتباط دوطرفه و عاطفی بین کودک و والد ایجاد کند [۱۱]. قصه عامل آموزش خیال پردازی به صورت غیرمستقیم در کودک و نوجوان است که با ایجاد سؤال در ذهن مخاطب به او آموزش می دهد و وی به کمک آن حوادث را به هم می چسباند و واقعیت ها را کشف می کند. قصه گویی خلاقانه روشی آموزشی و تربیتی برای انتقال انواع مفاهیم و بهینه سازی احساس و رفتار کودکان قلمداد می شود [۱۲].

جانسون^۲ (۲۰۰۹)، براین باور است که قصه گویی ابزاری نیرومند برای کمک به دانش آموزان و کودکان جهت درک احساسات و رفتارشان است و به آنها یاری می رساند تا احساسات انتزاعی خود را به صورتی عینی درک کنند. از منظر وی، وضعیت سوم شخص در قصه برای کودکان محیطی غیر تهدید کننده فراهم می کند تا رویدادها و احساسات مختلف را به گونه ای راحت تر تجربه و پردازش کنند [۱۳]. داستان روش مناسبی برای کمک کردن به جریان رشد فکری کودک است.

کودکان هستند که می توانند زمینه ساز بسیاری از اختلال های دیگر در سنین بعدی باشند. بسیاری از کودکان با اختلال های اضطرابی در دوره کودکی در سنین نوجوانی و بزرگسالی نیز با مشکلات سازش یافتگی بسیاری مواجه می شوند [۲].

پژوهشی روی کودکان ۹ تا ۱۷ سال یک دوره شش ماهه، نتیجه گیری کردند که شیوع افسردگی بیشتر از ۶٪ می باشد. به طور کلی پژوهش ها نشان می دهد ۱۰٪ تا ۱۵٪ از کودکان نوجوانان در هر زمانی برخی از حالات خلق افسرده را تجربه می کنند. یکی از موضوعات مهم در درمان اختلالات افسردگی کودکان یا هر اختلال دیگر این است که این کودکان به ندرت خود جویای درمان هستند و اغلب، بزرگسالان وجود پریشانی را در کودک شناسایی می کنند و درصدد درمان او بر می آیند. بدین ترتیب کودکان انگیزه کمتری برای همکاری در فرایند درمان دارند و ایجاد رابطه درمانی با کودک کاری دشوار است [۳]. همچنین قصه گویی باعث تقویت هوش هیجانی و خودکارآمدی کودکان می شود.

هوش هیجانی آن دسته از توانایی ها و مهارت های غیرشناختی است که توانایی موفقیت فرد را در مقابله با فشارهای محیطی افزایش می دهد، به بیان دیگر هوش هیجانی به توانایی فهم هیجانها و سبب و سبب تعمیم آنها به فهم هیجانها دیگران و رشد همدلی اشاره دارد [۴]. هوش هیجانی یک سازه چند بعدی است و دربرگیرنده تعامل بین هیجان و شناخت است که منجر به کارکردهای سازش یافته می شود. مایر، سالوی و کارسو^۱ (۲۰۰۰) هوش هیجانی را دربرگیرنده چهار توانایی به هم پیوسته می دانند که شامل ادراک هیجان در خود و دیگران، استفاده از هیجانها برای تسهیل تصمیم گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان هست. بر طبق مدل توانایی مایر، سالوی و کارسو، این مجموعه از توانایی ها پردازش اطلاعات درباره هیجان های فرد و دیگران را امکان پذیر می سازد [۵].

نظریه هوش هیجانی دیدگاهی تازه در مورد پیش بینی عوامل موثر بر موفقیت و در پی آن پیشگیری از ایجاد اختلالات جسمانی و روانی است. شواهد گذشته حاکی از آنست که افراد با مهارت هیجانی بالاتر، در حیطه های مختلف زندگی برترند [۶]. از سوی دیگر خودکارآمدی یکی از مهم ترین عوامل تنظیم کننده رفتار انسان است. خودکارآمدی یا احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی یکی از فرایندهای شناختی است که افراد بسیاری با آن رفتارهای اجتماعی و ویژگی های شخصی خود را گسترش می دهند. خودکارآمدی بر عقاید و باورهای افراد در اعمال کنترل بر عملکرد و رویدادهای مؤثر زندگی اشاره دارد [۷]. مفهوم خودکارآمدی در یک چارچوب نظری وسیع تری به نام نظریه

های اجتماعی در شغل) را مورد ارزیابی قرار می دهد که البته بعد از هنجار شدن در ایران تعدادی از سوالات آزمون به دلایل مختلف از قبیل نداشتن مشخصات لازم سوال، طولانی بودن سوال عدم تطبیق با فرهنگ ایران حذف شده است. در نتیجه آزمون هنجار شده دارای ۳۳ سوال است.

پرسشنامه افسردگی بک

پرسشنامه افسردگی بک اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. در سال ۱۹۹۶، بک و همکارانش برای تحت پوشش قرار دادن دامنه وسیعی از نشانه‌ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، یک تجدیدنظر اساسی در آن انجام دادند.

پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)

پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) توسط موریس در سال ۲۰۰۱ برای ارزیابی سطح خودکارآمدی در کودکان و نوجوانان در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی، هیجانی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده و سه خرده مقیاس است که خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی، خرده مقیاس خودکارآمدی تحصیلی و خرده مقیاس خودکارآمدی هیجانی است.

مقیاس رشد اخلاقی کودکان، نوجوانان و جوانان (دکتر لطف آبادی)

سوالات این آزمون در شش مقوله اخلاقی، و برای هر مقوله سه سوال داستانی، طراحی شده است. این شش مقوله اخلاقی عبارتند از: اخلاق زیست-محیطی، اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی، اخلاق در مناسبات خانوادگی، اخلاق اجتماعی، اخلاق انسانی، و اخلاق مینوی (یا متعالی). هر یک از هجده سوال آزمون با یک یا چند مقیاس شش درجه ای قضاوت اخلاقی مورد سنجش قرار گرفته است.

جلسات قصه درمانی

قصه درمانی در یک جلسه ۸ ساعته و به صورت گروهی انجام خواهد شد. محتوی سؤالات و تناسب آن‌ها با اهداف پژوهش قضاوت و داوری کنند. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، که ضریب پایایی

شنیدن قصه باعث می شود کودک بتواند تصویرسازی کرده و شخصیت‌ها را خلق کند. در واقع داستان راهی برای ارضای نیازهای روانی کودکان است. از قصه درمانی به مثابه یک فن درمانی برای درمان مشکلات روان شناختی کودکان به خصوص پرخاشگری استفاده می شود و فرصت های جدیدی برای رفتار و روابط افراد ایجاد می کند. در واقع قصه درمانی افراد را جدا از مشکلاتشان در نظر می گیرد و مبتنی بر این فرض است که افراد از توانایی و مهارت های لازم برخوردارند تا مشکلات خود را حل کنند و زمام زندگی خویش را به دست می گیرند. ترکیب قصه با درمان شناختی - رفتاری می تواند الگوهای تفکر نادرست شامل نقص در میانجی های شناختی و تحریف ها را در محتوای شناختی (باورهای نادرست) و هم فرایند شناختی (حل مسئله نادرست) تغییر دهند [۳]. با توجه به مطالب بیان شده سوال اصلی پژوهش به شرح زیر می باشد: قصه درمانی چه تأثیری بر درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب و افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان پسر و دختر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر به صورت مداخله ای و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کودکان مقطع ابتدایی منطقه ۳ شهر تهران بودند. حجم نمونه ۴۰ نفر بود که ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نیز در گروه کنترل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پرسشنامه از نرم افزار spss32 و جهت بررسی فرضیه های پژوهش آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابزار گرد آوری داده در این تحقیق پرسشنامه استاندارد و ۸ جلسه یک ساعته قصه درمانی به شرح زیر می باشد:

پرسشنامه اضطراب بک (BAI) (۲۰۰۳)

این پرسشنامه یکی از مقیاس های خودسنجی اضطراب است که توسط بک و همکاران تهیه شده است و از آن زمان تا به حال ارزیابی های جدی روانسنجی در مورد آن صورت گرفته است. ضریب همسانی درونی آن برابر با ۰/۹۲ و ضریب باز آزمایی آن برابر با ۰/۷۵ است.

پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ

فرم اصلی شامل ۷۰ سوال است که چندین جنبه از هوش هیجانی (خودآگاهی، خود نظم دهی، انگیزه، همدلی و مهارت

برای کل پرسشنامه بالای ۰/۷۰ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار و همبستگی درونی بالای گویه ها بوده است. جدول (۱) پروتکل اجرای جلسات ۱ تا ۸ برای گروه آزمایش (خلاصه محتوای جلسات)

تعداد جلسات	شرح فعالیت
جلسه ۱	آشنایی و برقراری تعامل با آزمودنی ها، ایجاد فضای دوستانه و صمیمی، ایجاد انگیزه در دانش آموزان برای همکاری و مشارکت در طول جلسات، بیان قوانین و مقررات گروه
جلسه ۲	کاهش رفتارهای کینه توزانه و انتقام جویانه از طریق ارائه داستان " چیزی را که می خواهید رشد کند، پرورش دهید"، و ارائه تکلیف
جلسه ۳	کاهش اضطراب دانش آموزان از طریق ارائه داستان " غلبه بر ترس"، و ارائه تکلیف
جلسه ۴	کاهش تکانشگری دانش آموزان از طریق ارائه داستان " پرواز به اوج"، و ارائه تکلیف
جلسه ۵	کاهش نشانه های افسردگی دانش آموزان از طریق ارائه داستان " بیایید بخندیم"، و ارائه تکلیف
جلسه ۶	کاهش رفتارهای اضطراب دانش آموزان از طریق ارائه داستان " تغییر الگوهای رفتاری"، و ارائه تکلیف
جلسه ۷	کاهش نشانه های افسردگی دانش آموزان از طریق ارائه داستان " مذاکره در مورد یک راه حل"، و ارائه تکلیف
جلسه ۸	ارائه موضوع انتخابی آزاد توسط دانش آموزان

مفروضه های تحلیل

همچنان که پیشتر اشاره شد برای آزمون فرضیه های پژوهش حاضر از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. مفروضه های این روش تحلیل عبارتند از: نرمال بودن توزیع داده ها، همگنی واریانس ها، همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته و شرط کرویت. در ادامه به منظور ارزیابی برقراری/عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها چولگی و کشیدگی مؤلفه های سه متغیر پژوهش در جدول (۲) گزارش شده است.

جدول (۱) میزان پایایی پرسشنامه

ابعاد پرسشنامه	مقدار آلفای کرونباخ
درک مفاهیم اخلاقی	۰/۷۲
اضطراب	۰/۷۳
افسردگی	۰/۷۱
هوش هیجانی	۰/۷۴
خودکارآمدی	۰/۷۳

یافته ها

جدول (۲) آزمون چولگی-کشیدگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
قصه درمانی	۴/۰۵	۱/۰۵	-۱/۶۲۴	۳/۰۶
درک مفاهیم اخلاقی	۲/۷۳	۰/۶۲۱	۰/۲۳۶	-۱/۱۴۱
اضطراب	۲/۵۶	۰/۵۷۵	۰/۳۶۳	-۱/۳۴۱
افسردگی	۲/۵۷	۰/۵۶۷	۰/۰۹۱	-۰/۳۵۶
هوش هیجانی	۲/۸۴	۰/۵۶۲	۰/۳۸۶	-۰/۸۸۷
خودکارآمدی	۲/۸۷	۰/۶۱۸	۰/۳۲۱	-۰/۸۶۹

فاصله ± 2 قرار دارد. این موضوع بیانگر آن است که توزیع داده های مربوط به همه مؤلفه ها نرمال است. در ادامه جدول (۳) نتایج آزمون لون در ارزیابی مفروضه همگنی واریانس های خطا در هر یک از قصه درمانی، درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی را نشان می دهد.

جدول (۲) علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد، مقادیر چولگی و کشیدگی هر یک از مؤلفه های قصه درمانی، درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی را نشان می دهد. جدول فوق نشان می دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی برای همه مؤلفه های قصه درمانی، درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در

جدول (۳) نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس های واریانس کوواریانس و ماتریس کوواریانس خطا

شرط کرویت			برابری ماتریس واریانس کوواریانس			متغیر
P	Df	χ^2	P	F	M.Box	
۰/۰۰۱	۴	۱۱۲۱/۰۱	۰/۰۰۱	۵/۱۳	۱۴۹/۲۴	قصه درمانی
۰/۰۰۱	۴	۸۴۰/۷۳	۰/۰۰۱	۵/۷۱	۱۵۳/۶۰	درک مفاهیم اخلاقی
۰/۰۰۲	۴	۱۲/۷۰	۰/۰۰۴	۴/۳۷	۱۳/۲۶	اضطراب
۰/۰۰۲	۴	۱۳/۷۴	۰/۰۰۳	۴/۳۴	۲۱/۱۰	افسردگی
۰/۰۰۴	۴	۱۲/۴۵	۰/۰۰۲	۴/۶۵	۱۴/۱۳	هوش هیجانی
۰/۰۰۴	۴	۱۴/۱۳	۰/۰۰۴	۲/۳۶	۱۵/۱۶	خودکارآمدی

سطح قابل قبولی از همبستگی بین مؤلفه های قصه درمانی، درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی وجود دارد.

فرضیه فرعی اول:

قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

همچنان که جدول فوق نشان می دهد مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده های قصه درمانی، درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در دو گروه برقرار نیست. با وجود این تاباجینک و فیدل^۴ (۲۰۱۳) براین باورند که در صورت برابری حجم نمونه در گروه ها، عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته نتایج تحلیل را بی اعتبار نمی سازد. همچنین نتیجه آزمون کرویت بارتلت^۵ برای هر سه متغیر در سطح $p < 0.05$ معنادار بود. این موضوع نشان می دهد که

جدول (۴) تأثیر قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مراحل	مجموع مربعات (Sum of Squares)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (Mean Square)	F	سطح معنی داری (Sig)
پیش آزمون	Corrected Model	۱۸	۱/۱۶۴	۴/۱۴۲	۰/۰۰۴
	Intercept	۱	۳۱۲/۲۱۶	۰/۴۵۶	۰/۰۰۴
	درک مفاهیم اخلاقی در کودکان	۱۸	۱/۱۶۴	۴/۱۴۲	۰/۰۰۲
	Error	۱	۰/۰۰۰	-	-
	Total	۲۰	۰/۳۴۹	-	-
پس آزمون	Corrected Model	۱۷	۱/۰۸۵	۰/۸۶۸	۰/۰۰۰
	Intercept	۱	۳۲۶/۴۸۵	۲۶۱/۱۸۸	۰/۰۰۴
	درک مفاهیم اخلاقی در کودکان	۱۷	۰/۱/۰۸۵	۰/۸۶۸	۰/۰۰۰
	Error	۲	۱/۲۵۰	-	-
	Total	۲۰	۳۴۹/۰۰۰	-	-

را دریافت نکرده اند، درک مفاهیم اخلاقی بیشتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان تفاوت معناداری دارد. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره (۵) آورده شده است.

در جدول (۴) ملاحظه می شود، در پس آزمون نمرات درک مفاهیم اخلاقی در کودکان (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات درک مفاهیم اخلاقی در کودکان در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش

جدول (۵) میانگین و انحراف استاندارد مقایسه قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل			گروه آزمایش		
تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	-
۲۰	۰/۴۱۱	۱/۱۴	۰/۵۶۲	۲/۸۴	پیش آزمون
۲۰	۰/۳۱۱	۱/۱۰	۰/۷۷۳	۳/۱۲	پس آزمون

مندرجات جدول شماره (۵) نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد در گروه پیش آزمون با گروه پس آزمون تفاوت معنی دارد. همچنین در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار کمتر از گروه آزمایشی می باشد. در واقع می توان گفت که قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان اثر بخش بوده است.

فرضیه فرعی دوم:

قصه درمانی بر اضطراب در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

جدول (۶) تأثیر قصه درمانی بر اضطراب در کودکان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مرحل	مجموع مربعات (Sum of Squares)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (Mean Square)	F	سطح معنی داری (Sig)
پیش آزمون	Corrected Model	۱۱	۱/۲۲۳	۱/۳۰۴	۰/۰۰۲
	Intercept	۱	۲۸۲/۲۸۰	۳۰۱/۰۸۸	۰/۰۰۰
	اضطراب در کودکان	۱۱	۱/۲۲۳	۸/۵۴۳	۰/۰۰۲
	Error	۱۸	۰/۹۳۸	-	-
	Total	۱	۰/۳۴۹	-	-
پس آزمون	Corrected Model	۱۱	۰/۷۶۸	۰/۲۶۶	۰/۰۰۰
	Intercept	۱۱	۳۰۳/۶۰۷	۱۰۵/۰۹۵	۰/۰۰۰
	اضطراب در کودکان	۱	۰/۷۶۸	۰/۲۶۶	۰/۰۰۰
	Error	۱	۰/۹۳۰	-	-
	Total	۱۱	۰/۳۴۹	-	-

اند، اضطراب کمتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر کاهش اضطراب در کودکان تفاوت معناداری دارد.

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره (۷) آورده شده است.

در جدول (۶) ملاحظه می شود، در پس آزمون نمرات اضطراب در کودکان پسر و دختر (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات اضطراب در کودکان در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را دریافت نکرده

جدول (۷) میانگین و انحراف استاندارد مقایسه قصه درمانی بر اضطراب در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل			گروه آزمایش		
تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	-
۲۰	۰/۱۲۴	۱/۳۲	۰/۴۶۳	۲/۵۶	پیش آزمون
۲۰	۰/۱۷۸	۲/۰۰	۰/۵۷۵	۳/۳۶	پس آزمون

مندرجات جدول شماره (۷) نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد در گروه پیش آزمون با گروه پس آزمون تفاوت معنی

دارد. همچنین در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار کمتر از گروه آزمایشی می باشد. در واقع می توان گفت که قصه درمانی بر کاهش اضطراب در کودکان اثر بخش بوده است.

جدول (۸) آزمون t آموزش قصه درمانی بر اضطراب در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون t					
گروه	T	سطح / معناداری (sig)	انحراف استاندارد	میانگین	درجه آزاد (df)
گروه آزمایش	۳۷/۲۹۸	۰.۰۰۰	۰/۴۶۳	۳/۸۶	۱۹
گروه کنترل	۱۹/۹۴۹	۰.۰۰۰	۰/۵۷۵	۲/۵۶	۱۹

بر اساس یافته های جدول (۸) قصه درمانی با درجه آزادی ۱۹ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و $sig < 0.05$ بر کاهش اضطراب کودکان تأثیر دارد.

فرضیه فرعی سوم: قصه درمانی بر افسردگی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

جدول (۹) تأثیر قصه درمانی بر افسردگی در کودکان پسر و دختر در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

سطح معنی داری (Sig)	F	میانگین مربعات (Mean Square)	درجه آزادی (df)	مجموع مربعات (Sum of Squares)		مراحل
				Corrected Model	Total	
۰/۰۰۰	۲۳۷/۷۷۸	۲۸۲/۲۷۰	۱	۱۸۰/۲۸۲	۲۰۹/۵۴۳	پیش آزمون
۰/۰۰۰	۱/۳۰۴	۱/۱۸۷	۱۱	۱۵/۸۱۱		
۰/۰۰۳	۲۳۷/۷۷۸	۱/۲۲۳	۱۸	۱۳/۴۵۰		
-	-	۰/۰۵۱	۱۸	۷/۵۰۰		
-	-		۱			
۰/۰۰۰	۰/۲۶۶	۰/۷۶۸	۱۶	۱۲/۲۸۳	۲۰/۹۵۰	پس آزمون
۰/۰۰۲	۱۰۵/۰۹۵	۳۰۳/۶۰۷	۱	۳۰۳/۶۰۷		
۰/۰۰۰	۰/۲۶۶	۰/۷۶۸	۱۶	۱۲/۲۸۳		
-	-	۲/۸۸۹	۲۰	۸/۶۶۷		
-	-	-	۱۹			

اند، افسردگی کمتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر کاهش افسردگی در کودکان تفاوت معناداری دارد.

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره (۱۰) آورده شده است.

در جدول (۹) ملاحظه می شود، در پس آزمون نمرات افسردگی در کودکان پسر و دختر (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات افسردگی در کودکان در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را دریافت نکرده

جدول (۱۰) میانگین و انحراف استاندارد مقایسه قصه درمانی بر افسردگی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل			گروه آزمایش		
تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	-
۲۰	۰/۳۲۴	۲/۰۰	۰/۵۶۷	۲/۵۷	پیش آزمون
۲۰	۰/۳۳۹	۲/۱۴۱	۱/۴۳۳	۳/۸۲	پس آزمون

کمتر از گروه آزمایشی می باشد. در واقع می توان گفت که قصه درمانی بر کاهش افسردگی در کودکان اثر بخش بوده است.

مندرجات جدول شماره (۱۰) نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد در گروه پیش آزمون با گروه پس آزمون تفاوت معنی دارد. همچنین در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار

جدول (۱۱) آزمون t آموزش قصه درمانی بر افسردگی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون t					
گروه	T	سطح / معناداری (sig)	انحراف استاندارد	میانگین	درجه آزاد (df)
گروه آزمایش	۳۹/۴۸۹	۰.۰۰۰	۰/۵۶۷	۳/۸۲	۱۹
گروه کنترل	۲۰/۲۸۲	۰.۰۰۰	۱/۴۳۳	۲/۵۷	۱۹

فرضیه فرعی چهارم:

قصه درمانی بر هوش هیجانی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

بر اساس یافته های جدول (۱۱) قصه درمانی با درجه آزادی ۱۹ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و $sig < 0.05$ بر کاهش افسردگی کودکان تأثیر دارد.

جدول (۱۲) تأثیر قصه درمانی بر هوش هیجانی در کودکان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مراحل	مجموع مربعات (Sum of Squares)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (Mean Square)	F	سطح معنی داری (Sig)
پیش آزمون	Corrected Model	۱۸	۱/۱۶۴	۰/۸۵۰	۰/۰۰۱
	Intercept	۱	۶۱۲/۲۱۶	۱۲/۱۸۸	۰/۰۰۴
	هوش هیجانی کودکان	۱۸	۱/۱۶۴	۸/۵۴۳	۰/۰۰۱
	Error	۱۸	۰/۰۰۰	-	-
	Total	۱	۱۱۶/۴۴۸	-	-
پس آزمون	Corrected Model	۱۷	۱/۰۸۵	۰/۸۶۸	۰/۰۰۱
	Intercept	۱	۳۲۶/۴۸۵	۲۶۱/۱۸۸	۰/۰۰۴
	هوش هیجانی در کودکان	۱۷	۱/۰۸۵	۰/۸۶۸	۰/۰۰۱
	Error	۱۷	۱/۲۵۰	-	-
	Total	۱	۰/۳۴۹	-	-

دریافت نکرده اند، هوش هیجانی بیشتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر افزایش هوش هیجانی در کودکان تفاوت معناداری دارد. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره (۱۳) آورده شده است.

در جدول (۱۲) ملاحظه می شود، در پس آزمون نمرات هوش هیجانی در کودکان (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات هوش هیجانی در کودکان پسر و دختر در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را

جدول (۱۳) میانگین و انحراف استاندارد مقایسه قصه درمانی بر هوش هیجانی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل			گروه آزمایش		
تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	-
۲۰	۰/۲۴۷	۱/۲۱	۰/۵۶۲	۲/۸۴	پیش آزمون
۲۰	۰/۲۵۱	۱/۱۶	۰/۷۷۳	۳/۱۲	پس آزمون

کمتراز گروه آزمایشی می باشد. در واقع می توان گفت که قصه درمانی بر افزایش هوش هیجانی در کودکان اثر بخش بوده است.

مندرجات جدول شماره (۱۳) نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد در گروه پیش آزمون با گروه پس آزمون تفاوت معنی دارد. همچنین در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار

جدول (۱۴) آزمون t آموزش قصه درمانی بر هوش هیجانی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون t					
گروه	T	سطح / معناداری (sig)	انحراف استاندارد	میانگین	درجه آزاد (df)
گروه آزمایش	۲۲/۶۵۷	۰.۰۰۰	۰/۷۷۳	۳/۱۲	۱۹
گروه کنترل	۱۸/۰۸۲	۰.۰۰۰	۰/۵۶۲	۲/۸۴	۱۹

فرضیه فرعی پنجم:
قصه درمانی بر خودکارآمدی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

بر اساس یافته های جدول (۱۴) قصه درمانی با درجه آزادی ۱۹ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و $sig < 0.05$ بر هوش هیجانی کودکان تأثیر دارد.

جدول (۱۵) تأثیر قصه درمانی بر خودکارآمدی در کودکان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	مجموع مربعات (Sum of Squares)	درجه آزادی (df)	میانگین مربعات (Mean Square)	F	سطح معنی داری (Sig)
پیش آزمون	Corrected Model	۱۸	۰/۴۳۲	۸/۵۴۳	۰/۰۰۲
	Intercept	۱	۱۵۶/۵۴۸	۹۲/۳۰	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی در کودکان	۱۸	۰/۴۳۲	۸/۵۴۳	۰/۰۰۲
	Error	۱۸	۰/۰۵۱	-	-
	Total	۱	۱۷۱/۱۷۹	-	-
پس آزمون	Corrected Model	۱۸	۰/۳۸۴	۰/۴۱۳	۰/۰۰۰
	Intercept	۱	۱۶۸/۹۴۱	۱۷۳/۱۰۱	۰/۰۰۰
	خودکارآمدی در کودکان	۱۸	۰/۳۸۴	۰/۴۱۳	۰/۰۰۰
	Error	۱	۰/۹۳۰	-	-
	Total	۲۰	۱۸۱/۹۷۱	-	-

را دریافت نکرده اند، خودکارآمدی بیشتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر افزایش خودکارآمدی در کودکان تفاوت معناداری دارد. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره (۱۶) آورده شده است.

در جدول (۱۵) ملاحظه می شود، در پس آزمون نمرات خودکارآمدی در کودکان (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات خودکارآمدی در کودکان پسر و دختر در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش

جدول (۱۶) میانگین و انحراف استاندارد مقایسه قصه درمانی بر خودکارآمدی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل			گروه آزمایش		
تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	-
۲۰	۰/۲۸۷	۱/۲۲	۰/۶۱۸	۲/۸۷	پیش آزمون
۲۰	۰/۲۹۰	۲/۲۵	۰/۸۰۳	۳/۲۶	پس آزمون

کمتر از گروه آزمایشی می باشد. در واقع می توان گفت که قصه درمانی بر افزایش خودکارآمدی در کودکان اثر بخش بوده است.

مندرجات جدول شماره (۱۷) نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد در گروه پیش آزمون با گروه پس آزمون تفاوت معنی دارد. همچنین در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار

جدول (۱۷) آزمون t آموزش قصه درمانی بر خودکارآمدی در کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون t					
گروه	T	سطح / معناداری (sig)	انحراف استاندارد	میانگین	درجه آزاد (df)
گروه آزمایش	۲۲/۶۵۷	۰.۰۰۰	۰/۷۷۳	۳/۱۲	۱۹
گروه کنترل	۱۸/۰۸۲	۰.۰۰۰	۰/۵۶۲	۲/۸۴	۱۹

بر اساس یافته های جدول (۱۸) قصه درمانی با درجه آزادی ۱۹ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و $sig < 0.05$ بر خودکارآمدی کودکان تأثیر دارد. جدول (۱۸) خلاصه نتایج فرضیات

ردیف	فرضیه	نتیجه
۱	قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.	تأیید
۲	قصه درمانی بر اضطراب در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.	تأیید
۳	قصه درمانی بر افسردگی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.	تأیید
۴	قصه درمانی بر هوش هیجانی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.	تأیید
۵	قصه درمانی بر خودکارآمدی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.	تأیید
۶	قصه درمانی در درک مفاهیم اخلاقی، اضطراب و افسردگی، هوش هیجانی و خودکارآمدی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.	تأیید

بحث و نتیجه گیری

براساس فرضیه اول " قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد." نتایج حاکی از آن بود که در پس آزمون نمرات درک مفاهیم اخلاقی در کودکان (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات درک مفاهیم اخلاقی در کودکان پسر و دختر در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را دریافت نکرده اند، درک مفاهیم اخلاقی بیشتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر درک مفاهیم اخلاقی در کودکان تفاوت معناداری دارد.

اسماعیل بیگی و همکاران (۱۳۹۶) [۱]، در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که قصه گویی بر درک مفاهیم تخیلی تأثیر دارد. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسویی داشت.

در تبیین نتایج می توان گفت قصه درباره انسان ها و اشیاء، به صورتی متفاوت و با زبانی خوشایند، آنها را به آموختن ترغیب می کند. درون مایه اصلی قصه ها آرزوی انسان ها بوده و هست. درواقع، انسان ها نیازهایشان را با زبانی ساده و قابل فهم در قصه بیان می کنند. طرح مسائل هیجان انگیز و عجیب و ظهور عوامل طبیعی، غیرطبیعی و متافیزیکی باعث می شود

شنوندگان از شنیدن قصه لذت ببرند و انگیزه یادگیری در آنها بیشتر شود. کودکان با شنیدن افسانه ها، اسطوره ها و قصه های قومی درباره جهان و آنچه در آن است، اطلاعاتی به دست می آورند و در ذهن خود، آرزوهای مطلوبشان را شکل می دهند. همچنین قصه ها برخلاف شکل های دیگر ادبیات، کودک را در راه کشف هویت و معنای زندگی خویش هدایت می کند. کودک در قصه بارها و بارها شاهد همکاری و همدلی و مهربانی بوده و این را به راحتی درک کرده است. از جمله ارزش های اخلاقی دیگری که کودک در میان قصه ها پیدا می کند، می توان به مسئولیت پذیری، وفای به عهد، قانع بودن، فداکاری، امید، شجاعت، عشق به پدر، مادر و ائمه، عدالت و انصاف، روح انسان دوستی و نوع پروری، عزت نفس، انسانیت، حقیقت و فروتنی اشاره کرد. کودک همچنین به ارزش نادانی و دانایی پی می برد و یاد می گیرد شتابزده عمل نکند. در مجموع، قصه خود به تنهایی دارای سلامت ذوق در قرون مختلف بوده است و این سلامت ذوق، ارزش های اخلاقی، دینی و اجتماعی پربراری داشته که به سلامت جامعه کمک بسیار مؤثری کرده است. براساس فرضیه دوم: " قصه درمانی بر اضطراب در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد." نتایج حاکی از آن بود که در پس آزمون نمرات اضطراب در کودکان (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات اضطراب در کودکان پسر و دختر در

آموزش را دریافت نکرده اند، افسردگی کمتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر کاهش افسردگی در کودکان تفاوت معناداری دارد.

نتایج پژوهش خواجه امانی و شهابی زاده (۱۳۹۸) [۱۵]، اثر بخشی قصه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش علائم افسردگی و افسرده خویی را معنادار نشان داد. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسویی داشت.

از چند منظر قصه ها می توانند در بهبود نشانگان روان شناختی مؤثر واقع شوند. خلق کودکان از طریق برون ریزی عاطفی و تخلیه هیجانی شخصیت های قصه، بهبود می یابد. از طرفی در قصه درمانی توام با رویکرد شناختی رفتاری، کودک با مشاهده و تحلیل عملکرد - شخصیت های گوناگون داستان، پیچیدگی های رفتار انسان را درک کند، لذا روابط بین فردی کودک با دیگران بهبود می یابد و از طرفی بهتر می تواند تشویق های اجتماعی محیطی را ادراک کرده و رفتار اجتنابی وی کاهش می یابد. در درمان شناختی رفتاری، تشخیص افکار منفی کودک و درک نحوه و علت تأثیرگذاری آن ها بر احساسات اندوهناک در قالب داستان ها هدف درمان قرار می گیرد، به گونه ای که مهارت ارزیابی مجدد رویدادها و دیدن آن ها از زاویه ای متفاوت و مثبت تر آموزش و تقویت می شود و کودک یاد می گیرد الگوهای منطقی تر و خوش بینانه تری را جانشین الگوهای غیرارادی و افکار خودویرانگر کند و این امر می تواند طرز رفتار و نوع احساسات کودک را تغییر دهد.

براساس فرضیه چهارم: " قصه درمانی بر هوش هیجانی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد." نتایج نشان داد که در پس آزمون نمرات هوش هیجانی در کودکان پسر و دختر (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات هوش هیجانی در کودکان در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را دریافت نکرده اند، هوش هیجانی بیشتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر افزایش هوش هیجانی در کودکان تفاوت معناداری دارد.

اسماعیل بیگی و همکاران (۱۳۹۶) [۱]، پژوهشی با عنوان " اثربخشی آموزش مفاهیم اخلاق در خانواده به شیوه قصه گویی بر اساس قصه های دینی و قرآنی بر هوش اخلاقی و هوش هیجانی دختران نوجوان " انجام دادند. نتایج نشان داد که میانگین نمره های پس آزمون شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هوش اخلاقی و هوش هیجانی به طور معنی داری بیشتر شده است، به عبارت دیگر، آموزش مفاهیم

گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را دریافت نکرده اند، اضطراب کمتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر کاهش اضطراب در کودکان تفاوت معناداری دارد.

همچنین قربانی و رئیسی (۱۳۹۸) [۲]، معتقدند که قصه درمانی باعث می شود که دانش آموزان بتوانند هیجانات مثبت و منفی خود را شناسایی کنند و در نتیجه اضطراب در آنها کاهش یابد؛ بنابراین توصیه می شود از این روی آورد در کنار سایر روش های درمان اضطراب برای کاهش اضطراب مدرسه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی، استفاده شود.

در تبیین نتایج می توان گفت که قصه گویی نیز در کاهش اضطراب دانش آموزان به طور معناداری مؤثر بوده است که همسو با پژوهش اجرلو، برقی ایرانی و علی اکبری دهکردی (۱۳۹۵) [۱۴] است. قصه گویی می تواند موجب کاهش نشانه های اضطراب کودکان شود و از آن به مثابه یک فن اثربخش همراه با سایر درمان های روان شناختی برای درمان اضطراب به کار برد همچنین قصه درمانی در کاهش علائم سوگ، اضطراب و افسردگی در کودکان مؤثر است استفاده خلاقانه 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 می شود. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان این گونه استدلال کرد که در فرایند قصه درمانی، کودک با قهرمان داستان و فراز و نشیب های آن، همزادپنداری می کند و به گونه ای تجسم می کند که گویی خودش قهرمان داستان است، پس از آن، هنگامی که قهرمان داستان، با موانع در رسیدن به هدفش مواجه می شود، توجه و اضطراب کودک که به طور همزمان برانگیخته می شود؛ اما پس از آنکه قهرمان داستان با هوشمندی و به کار بردن حل مسئله و شماسست رویارو تان با مشکلاتش، بر آنها پیروز می شود کودک نیز درک می کند و یاد می گیرد که می تواند مشکلاتش را حل کند.

براساس فرضیه سوم: " قصه درمانی بر افسردگی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد." نتایج نان دهنده این بود که در پس آزمون نمرات افسردگی در کودکان پسر و دختر (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات افسردگی در کودکان در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این

رستم زاده و قدرتی (۱۳۹) [۱۶] دادند که بین قصه درمانی و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنا که قصه درمانی می تواند خودکارآمدی را بهبود ببخشد. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسویی داشت.

پیشنهادات پژوهش

پیشنهاد می شود جهت کاهش افسردگی و اضطراب کودکان از قصه درمانی گروهی استفاده شود.

پیشنهاد می شود اثربخشی قصه درمانی در گروه های سنی مختلف دختران و پسران تکرار و همچنین با توجه به نتایج این پژوهش، همزمان با قصه درمانی برای کودکان، مداخله آموزشی نیز برای والدین صورت گیرد تا هماهنگی بازخوردهای محیط درمان و خانه افزایش یابد.

اگر آموزش به شیوه قصه گوئی و الگوگیری از شخصیت های دینی و مذهبی باشد، موجب درونی شدن هر چه بیشتر آن در فرد می گردد؛ لذا پیشنهاد می شود در برنامه های آموزشی و درسی مدارس، آموزش مفاهیم اخلاقی گنجانده شود.

قصه درمانی از طریق افزایش عوامل بازدارندگی رفتار می تواند تأثیر عوامل خطر را خنثی کنند و باعث شود نوجوان در مسیر رشدی مثبت گام بردارد. لازم به ذکر است که این روش کم هزینه و در دسترس بوده، و پس از آموزش در هر مکان و زمانی که نیاز باشد قابل استفاده می باشد. براین اساس، نتایج این پژوهش می تواند کمک مؤثری به برنامه ریزان حوزه خواندن، معلمان، دانش آموزان و والدین آنها باشد.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند

اخلاق در خانواده به شیوه قصه گوئی بر اساس قصه های دینی و قرآنی در گروه آزمایش به افزایش هوش اخلاقی و هوش هیجانی منجر شده است. این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همسویی داشت.

بخش عمده ای از هوش هیجانی آموختنی است؛ لذا می توان با آموزش مفاهیم اخلاقی موجبات ارتقا و بهبود آن را فراهم آورد. این مفاهیم به مواردی چون، خویشتن داری، احترام، انصاف، گذشت، محبت و مهربانی توصیه، و ویژگیهایی را در فرد ایجاد و تقویت می کند که در نهایت به بهبود هوش هیجانی در فرد منجر می گردد. با توجه به اینکه محدوده ای که هوش هیجانی در آن مطرح می شود به ترمز های اخلاقی نیاز دارد، آموزش مفاهیم اخلاقی به طور مستقیم و غیر مستقیم، باعث افزایش کنترل احساسات و هیجانات درونی فرد و ارتقا و بهبود آگاهی در مدیریت روابط میان فردی می گردد

کودکانی که هوش هیجانی خود را با آموزش ارتقا می دهند در برقراری ارتباط با دیگران موفق تر عمل می کنند؛ درک درستی از شناخت حالات هیجانی خود و دیگران دارند؛ به شیوه کارآمد تری بنا به موقعیت حالت های خلقی خود را تنظیم می کنند و در نتیجه سطوح بالاتری از عزت نفس را تجربه می کنند. ظرفیت هیجانی زیاد به فرد این امکان را می دهد تا در برخورد با دیگران از خلق و خوی مثبت و سطح تحمل مورد نیاز استفاده کند تا بتواند به بهترین رفتار دست بزند و نهایتاً به سازگاری مطلوبی دست یابد؛ علاوه بر آن سبک زندگی خود را به گونه ای انتخاب کند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کند. در مقابل نوجوانانی که هوش هیجانی کم دارند با احساس پوچی و فروپاشی روبه رو می شوند و واکنش های عاطفی نامناسب در برابر رویدادها از خود بروز می دهند که می تواند از جمله عوامل خطر ساز در ایجاد مشکلات سازگاری نوجوانان با اطرافیان به شمار آید.

براساس فرضیه پنجم: قصه درمانی بر خودکارآمدی در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج حاکی از آن بود که در پس آزمون نمرات خودکارآمدی در کودکان پسر و دختر (گروهی که قصه درمانی دریافت کردند) با نمرات خودکارآمدی در کودکان در گروه پیش از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می توان دریافت که کودکانی که قصه درمانی دریافت می کنند نسبت به دیگر افرادی که این آموزش را دریافت نکرده اند، خودکارآمدی بیشتری دارند به طور کلی یافته ها حاکی از آن است که قصه درمانی بر افزایش خودکارآمدی در کودکان تفاوت معناداری دارد.

- [8] Dehghani Y, Afshin S Ali, Sadat Hosseini F, Saeedi M. The mediating role of academic self-efficacy in the relationship between emotional intelligence and creativity with achievement motivation. *School and School Psychology*, 2019; 8(2): 22-42. [Persian]
- [9] Walli A. Profiling oral narrative ability in young school-aged children. *Int J Speech Lang Pathol*, 2014; 12(3):178-89.
- [10] Peterson S, Bull C, Propst O, Dettinger S. Narrative Therapy to Prevent Illness-Related Stress Disorder. *Journal of Counseling and Development*, 2017;83(1): 41-49
- [11] Azimi MH, Avarand S. A review of the effectiveness of storytelling in promoting children's mental health. *Quarterly Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences*, 2021; 2(9):73-83. [Persian]
- [12] Bagherian H, Zare A, Gol Mohammadian M. The effectiveness of storytelling on social intelligence education of preschool children in Kermanshah. *Library and Information Science*, 2020; 23(4):157-172. [Persian]
- [13] Yahya Mahmoudi N, Naseh A, Salehi S, Tizdast T. The effectiveness of group storytelling-based social skills training on externalized behavioral problems in children. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 2012; 9(53): 249-257. [Persian]
- [14] Ajrloo Barghi I, Akbari Dehkordi A. The effect of story therapy on reducing anxiety and improving sleep habits in children with cancer undergoing chemotherapy. *Comprehensive portal of humanities, scientific journal. Health Psychology Fifth Summer 2016*; 2 (18) [Persian]
- [15] Shahabizadeh F, Khajeh Aminian F. The effectiveness of cognitive-behavioral story therapy on depressive symptoms and depressive mood in primary school children. *Journal of Psychological Achievements*. 2019; 26(1): 39-58 [Persian]
- [16] Rostamzadeh S, Ghodrati S. The effectiveness of story therapy on self-efficacy of primary school children, the first national conference on mental pathology, Ardabil. 2020. [Persian]

واژه نامه

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. Mayer, Salvi and Karso | مایر، سالوی و کارسو |
| 2. Johnson | جانسون |
| 3. Beak | بک |
| 4. Tabajink and Fidel | تاباجینک و فیدل |
| 5. Bartlett test of sphericity | آزمون کرویت بارلت |

فهرست منابع

- [1] Ismail Beigi M, Reza Pourmir MS, Behjati Y, Ardakani F, Niazi Sh. The effectiveness of teaching moral concepts in the family through storytelling based on religious and Quranic stories on moral intelligence and emotional intelligence of adolescent girls. *Cultural Education of Women and Family*, 2017; 12(41):7-22. [Persian]
- [2] Ghorbani R, Raisi Z. The effect of story therapy on school anxiety of elementary school girls. *Child Mental Health*, 2018; 6(4):169-178. [Persian]
- [3] Shahabizadeh F, Khajeh Imnian F. The effectiveness of story therapy based on cognitive-behavioral approach on anxiety of primary school girls. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2018; 19(1) 71:70-80. [Persian]
- [4] Moghanloo Salah D, Sadeghian A, Mehri, Saeed R. The relationship between emotional intelligence and mental health with teachers' job stress. *Journal of Health and Care*, 2015; 17(4): 301-310. [Persian]
- [5] Ghahramani R, Nemati R. The relationship between religious orientation, emotional intelligence and spiritual intelligence with mental health in high school students in Karaj. *New Advances in Behavioral Sciences*, 2018;3(27): 46-62. [Persian]
- [6] Madi Neshat M, Seyed Sharifi SH, Younesi Heravi MA, Yaqubi M. The relationship between emotional intelligence and general health in students of Bojnourd University of Medical Sciences; 2013. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 2013; 5(5):1003-1009. [Persian]
- [7] Gholami Borang F, Moghaddari M, Adelipour Z. The role of emotional intelligence and self-efficacy in predicting mental health of students of Birjand University of Medical Sciences. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2014; 22(1):160-168. [Persian]