

## اثربخشی آموزش قصه گویی با تاکید بر باورهای مذهبی بر کاهش اضطراب و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی ۸ تا ۱۲ ساله

طیبه اسکندری<sup>۱</sup>، سجاد اسکندری<sup>۲</sup>، مهسا بسامی<sup>۳</sup>، سعید شایوسی زاد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه تهران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش قصه گویی با تاکید بر باورهای مذهبی بر کاهش اضطراب و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی ۸ تا ۱۲ ساله شهر کرمانشاه بود. روش این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان محمدکرمانشاهی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۱۴ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه (۷ نفر گروه آزمایش و ۷ نفر گروه گواه) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (۱۹۸۹) و دلسردی از زندگی کازدین (۱۹۸۳) بودند. یافته‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و یک متغیره در سطح معنی داری ۰/۰۱ نشان داد که آموزش قصه گویی با تاکید بر باورهای مذهبی موجب کاهش اضطراب و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی است.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش قصه گویی با تاکید بر باورهای مذهبی، اضطراب، دلسردی از زندگی، کودکان سرطانی

## مقدمه

سرطان یا چنگار بیماری‌ای است که در آن سلول‌های بدن در یک تومور بدخیم به طور غیر عادی تقسیم و تکثیر می‌شوند و بافت‌های سالم را نابود می‌کنند. سلول‌های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها جدا می‌افتند. علت دقیق این پدیده نامشخص است ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا عوامل بیرونی هم‌چون ویروس و مواد سرطانزا مؤثر باشد. در یک جاندار سالم، همیشه بین میزان تقسیم سلول، مرگ طبیعی سلولی و تمایز، یک تعادل وجود دارد (حسینی، ۱۳۹۹). تشخیص بیماری سرطان می‌تواند استرس‌های روانشناختی قابل توجهی برای فرد و خانواده اش ایجاد کند. سرطان در هر سنی قابل توجه است ولی مرگ و میر ناشی از آن، در کودکان بین سنین ۳ تا ۱۴ سال بیشتر از سایر بیماری‌ها است. این بیماری یکی از علل اصلی منجر به مرگ در بین کودکان به شمار می‌رود، به طوری که در ایالات متحده آمریکا، بعد از جراحات غیر عمد، دومین علت مرگ و میر کودکان ۰ تا ۱۴ سال می‌شود. سرطان دوران کودکی شامل مجموعه‌ای از تومورهای خوش خیم و بدخیم است که ناشی از اختلال رشد و تکامل سلولی می‌باشد (کادان، ۲۰۲۲) ابتلا به سرطان و فهمیدن وجود این بیماری توسط بیمار تأثیرات روانشناختی عمیقی بر کودکان می‌گذارد. از طرفی بستری شدن در بیمارستان و حضور مداوم در محیط سرد و بی روح بیمارستان، کودک را غمگین و تنیده می‌کند. درمان‌های طولانی مدت و دردآور این بیماری، شدت مشکلات روانی موجود را افزون‌تر می‌کند (نصیری، ۱۴۰۰). مطالعات نشان داده اند که اضطراب، شایع‌ترین اختلال عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان است که به چند شکل بروز می‌کند: اضطراب موقعیتی که ناشی از جنبه‌های ترسناک بیماری است، اضطراب وابسته به درمان، تشدید اختلالات اضطرابی قبلی (مثلاً فوبی، حملات پانیک، اضطراب منتشر، استرس پس از حادثه و وسواس). چنانچه بیمار سرطانی این بیماری را تهدید جدی علیه زندگی خود بداند به شدت مضطرب می‌شود و اضطراب به یک مشکل بالینی مهم تبدیل می‌شود چون معنای حوادث، عامل مهمی در مضطرب کردن افراد است. از علایم آن، عرق کردن، تپش قلب، بی‌قراری، جستجوی اطمینان مجدد، تغییرات در تفکر (ادراک، نگرانی، تمرکز) و نشانه‌های فیزیکی مثل کشش ماهیچه‌ها یا خستگی است (علیلو و همکاران، ۱۳۹۹).

احتمال بروز اختلالات روانی در کودکان سرطانی ۳۰ تا ۴۰ درصد برآورد شده است. براساس تحقیقات انجام شده ۸۰ درصد از کودکان مبتلا به سرطان از نگرانی و اضطراب فوق العاده‌ای در مراحل اولیهٔ معالجات خود رنج می‌برند. از طریق روان درمانی، می‌توان این عوارض را به حداقل رساند و با کمک به بیمار نظام ایمنی بدن وی را نیز تقویت کرد (اسپیگل، ۲۰۲۳). بعضی شواهد حاکی از آن است که استرس، در شروع و پیشرفت سرطان نقش دارد. نتایج تعدادی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که بروز بعضی از انواع سرطان‌ها در کودکان و بزرگسالان با میزان استرسی که به آنها وارد شده، مرتبط است هرچند اثبات اینکه فشار

---

چنگار واژه فارسی سرطان است

Kadan

Spiegel

روانی موجب سرطان می‌شود غیرممکن است. با این حال، حالت‌های روان‌شناختی می‌تواند بر بیماری جسمانی تأثیر بگذارد. درواقع، زنجیره‌ای از رویدادها وجود دارد که می‌تواند از ضایعه<sup>۱</sup> جزیی به سرطان بیانجامد (بلمبرگ<sup>۲</sup>؛ ۲۰۲۳).

بحران‌های ناشی از سرطان سبب نبود تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی است. ماهیت این بیماری به گونه‌ای است که هویت و شخصیت کودکان مبتلا را به خطر می‌اندازد و آنها را با مسایلی همچون اضطراب، افسردگی، دلسردی از زندگی، احساس انزوای اجتماعی، ترس از مرگ و... روبه‌رو می‌سازد (سیسیل ۱۴۰۳، ترجمه ارجمند، ۱۳۹۸). حضور کودکان مبتلا به سرطان در هر خانواده ساختار آن خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کودکان سرمایه‌های ارزشمند و سازنده آینده جامعه هستند. آموزش و پرورش در دوره کودکی یعنی زمان شکل‌گیری شخصیت و ایجاد عادات مختلف و پیشگیری از بروز مشکلات است که آینده فرد و جامعه را بنا می‌نهد و مسیر حرکت جامعه را مشخص می‌سازد. توجه به مسائل و مشکلات کودکان باعث پیشرفت و ترقی جامعه می‌شود و غفلت در رفع مشکلات کودکان، خسارات جبران‌ناپذیری به بار می‌آورد. یکی از مهم‌ترین مباحث بهداشت روان، سلامت روان کودکان است (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۹۸).

بنابراین بیماری سرطان برای همه افراد با مشکلات روانی تهدیدکننده سلامت همراه است، همچنین در کودکان، به علت عدم تحول کامل مکانیزمهای دفاعی، این مشکلات تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر توانایی سازگاری آنها با سرطان داشته و سلامتشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این اوصاف، درمان اختلالات همراه با سرطان بسیار مهم و ضروری می‌باشد. به طور کلی خانواده کودکان مبتلا به سرطان به لحاظ داشتن کودکی متفاوت با سایر کودکان با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها روبه‌روست. این مسایل همگی بر والدین فشارهایی وارد می‌کنند که سبب برهم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می‌شوند و در نتیجه انطباق و سازگاری آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر با توجه به اینکه افراد بر مبنای مجموعه‌ای از قصه‌ها عملکردشان را در جهان و روابط خود را با دیگران تنظیم می‌کنند، لذا می‌توان گفت قصه در رفتار کودکان تأثیر گذار است (بیجاری و همکاران، ۱۳۹۸). از سوی دیگر با توجه به اینکه افراد بر مبنای مجموعه‌ای از قصه‌ها عملکردشان را در جهان و روابط خود را با دیگران تنظیم می‌کنند، لذا می‌توان گفت قصه در رفتار کودکان تأثیر گذار است (فرانک<sup>۳</sup>؛ ۲۰۲۱). قصه‌گویی فعالیتی است که از انسانها انسان می‌سازد و افراد به وسیله‌ی قصه‌هایی که می‌شنوند، شکل داده می‌شوند. قصه‌گویی شیوه‌ای شگفت‌انگیز برای بالابردن درک رفتارهای شفاهی و عملی است و در برگزیده‌ی بازنمایی‌هایی از خود و جهان و شخصیت‌های مختلفی است که افراد با آنها تعامل برقرار می‌کند و به این ترتیب روابط آنها را با دیگران از پیش شکل می‌دهند برای کار کردن با کودکان، شناخت آنان ضرورت دارد، زیرا بدون شناخت خصوصیات کودکان، کار کردن با آنان غیرممکن است. دوران کودکی که تولد تا حدود دوازده سالگی را در بر می‌گیرد و به سه دوره شیرخوارگی، پیش دبستانی و دبستانی تقسیم می‌شود که در این تحقیق به تعارضات درونی شده کودکان دبستانی پرداخته می‌شود. تعارضات درونی شده مربوط به سومین دوره کودکی یعنی ۶ تا ۱۰ سالگی اغلب به صورت ترس، انواع عادات نامطلوب مانند گوشه‌گیری، اضطراب، پرخاشگری، اختلالات گویایی از جمله لکنت زبان و غیره... می‌باشد که برای این پژوهش از بین گروه کودکان

<sup>۱</sup>Blomberg

<sup>۲</sup>Frank

دارای اختلالات رفتاری شده دو گروه، کمرو و گوشه گیر انتخاب شده اند، که با آموزش قصه گویی به این کودکان سعی در کاهش اختلالات رفتاری، افزایش رفتارهای مطلوب، ایجاد رفتارهای مطلوب جدید و نگهداری و حفظ رفتارهای مطلوب شده است (پلهام<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

قصه در انتقال مفاهیم بشری پیشینه‌ای کهن دارد. در حقیقت این اسلوب کلامی، ابزار انتقال تجارب گوناگون تمدن‌ها و ملت‌ها و تجربه پیشینیان به پسینیان بوده است. طبع انسانی نیز از میان سایر وجوه گفتاری، گرایش بیشتری به شنیدن قصه دارد؛ چرا که احساس لطیف و عاطفی پر دامنه‌ای را در انسان‌ها برمی انگیزد و سازگارترین فرم کلامی با ذهن بشر است. از همین روی دایره مخاطبان قصه، وسیع‌تر و قدرت نفوذش بیشتر است: «مطالعه قصص در دنیای کنونی نیز مورد توجه و عنایت قرار گرفته و با توجه به این روش، منظور و فکر و نظر خود را طی قصص، به دل و دماغ خوانندگان نفوذ می‌دهند.» (پارکر و اشرا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

زبان قرآن نیز که از برجستگی‌ها و جلوه‌های زیبایی و آفرینش‌های هنری بی‌مانندی بهره‌مند است، توجه خاصی به قصه نشان داده است و «بخش‌های قابل توجهی از قرآن کریم به بیان داستان‌های لطیف و آموزنده‌ای که ریشه در فطرت انسان دارند، اختصاص یافته و مفاهیم عقلی و مهمی از قبیل اثبات خدا، رسالت انبیا و معاد و بازگشت مردم در عرصه قیامت در قالب الفاظ شیرین و شیوای داستان بیان گردیده است و هیچ گاه خداوند این مفاهیم را تنها در لوای استدلال‌های منطقی محض به کار نبرده است.» (حسینی، ۱۳۹۹). قرآن با زبانی احساس برانگیز و ترسیم گر با مخاطبان خویش سخن گفته است و جایی که سرگذشت پیامبران و پیشینیان را واگویی می‌کند چنان صحنه‌ها را آشکارا به تصویر می‌کشد که انسان در برابر آن رویدادها، واکنش عاطفی نشان می‌دهد و گویا از نزدیک به تماشای آن‌ها نشسته است. حالاتشان را می‌نگرد و از زبانشان می‌شنود؛ علل گمراهی سرکردگان تباهی را لمس می‌کند و رازهای تعالی و اوج اسوه‌های ایمانی را باز می‌شناسد و در نهایت از هر دو گروه، پند می‌گیرد. و «این چنین قصه‌های قرآن صحنه‌ها را آشکارا برایشان تصویر و زوایای روحی شخصیت‌ها را به دقت ترسیم می‌کند» و به گفته سید قطب: «کمتر کسی مناظر برانگیخته شدن مردگان را به صورت تصویری مانند سینورلی ایتالیایی ترسیم کرده، شاهکارهای میکلائل آنژ نیز به روی طاق سیستمین در واتیکان درخور تحسین و اعجاب است. عجب این‌جاست که قرآن بدون یاری از آب و رنگ و خط و حجم، فوق آن‌ها گام نهاده است.» زبان قرآن، زبان دین و ایمان است و رسالت اصلی آن هدایت معنوی است. قرآن در گوهر خویش یک خداینامه است و در پس همه جنبه‌هایش، می‌خواهد تعبیری قدسی و فرازین از هستی به دست دهد (حسن نژاد، ۱۳۹۹).

با این که قرآن درصدد قصه‌گویی نیست، و زبان قصه هم ندارد اما در کامل‌ترین وجه خود، از عناصر و شیوه داستان‌سرایی برای ابلاغ پیام خویش بهره جسته است. با تأمل اندک در قرآن کریم، به روشنی در می‌یابیم که بخش معتناهایی از آیات آن به یادآوری داستان مردمان و امت‌های پیشین پرداخته است به گونه‌ای که: «تلاوت کنندگان الهی، سرنوشت خویش را از سرگذشت اقوام گذشته جدا نمی‌بینند، بلکه قدم به قدم به صحنه‌آرایی‌های داستان پیش می‌آیند، و همواره خود را در صحنه‌های تاریخ بشریت حاضر و زنده احساس می‌کنند.» نظر به کاربرد گسترده قصه در قرآن از گذشته تا کنون، درباره ویژگی‌های قصه‌های قرآن، پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است و عمده پرسش‌ها به تفاوت و تمایز سبک قصص قرآنی با قصه‌های بشری

<sup>۲</sup>Pelham

<sup>۳</sup>Parker & Asher

ارتباط پیدا می‌کند (برت، ۲۰۱۸). با آموزش قصه گویی به این کودکان سعی در کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و دلسردی از زندگی شده است. از آنجایی که آموزش قصه گویی با تاکید بر باورهای مذهبی بر کاهش اضطراب و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی ۸ تا ۱۲ ساله موثر است، پژوهشگر درصدد است با به کار بردن تکنیک‌های این روش تاثیر آنها را در کاهش علایم روان‌شناختی کودکان مبتلا بررسی نماید.

### روش پژوهش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان محمد کرمانشاهی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۱۴ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه (۷ نفر گروه آزمایش و ۷ نفر گروه گواه) قرار گرفتند. معیار ورود آزمودنی ها کسانی بودند که توسط پزشک متخصصین تشخیص داده اند و در بیمارستان بستری هستند.

### ابزار گردآوری داده ها

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد شده استفاده گردید.

۱) پرسشنامه اضطراب: اضطراب به منزله احساس رنج‌آوری است که یا به یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا به انتظار خطری که منشأ آن مشخص نیست وابسته است. حالت اضطراب توسط اسپیلبرگر به عنوان یک حالت هیجانی گذرا تعریف شده است. نخستین فرم پرسشنامه حالت - صفت اضطراب (در سال ۱۹۸۹ توسط اسپیلبرگر و همکاران ارائه شد. این پرسشنامه از ۴۰ پرسش تشکیل شده که ۲۰ پرسش نخست حالت اضطراب و ۲۰ پرسش دوم صفت اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس حالت اضطراب (اضطراب آشکار) شامل ۲۰ جمله است که احساسات فرد را در «این لحظه و زمان پاسخ‌گویی» ارزشیابی می‌کند. مقیاس صفت اضطراب (اضطراب پنهان) هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد. پرسشنامه حالت - صفت اضطراب اسپیلبرگر که برای استفاده‌های خودگزارشی طراحی شده است می‌تواند به دو صورت فردی یا گروهی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه دارای محدودیت زمانی نیست. برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۸ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده است. همان طوری در جدول مشاهده می شود ضرایب پایایی مقیاس اضطراب بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ نوسان دارد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول می باشد. همچنین برای تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شده و مشخص گردید که رابطه مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد ( $P=0/0001$  و  $r=0/55$ ). که نشان می دهد پرسشنامه اضطراب از اعتبار لازم برخوردار است. نتایج بررسی پرتویی در سال ۱۳۷۸ و در رابطه با شیوع اضطراب در دانشجویان دانشکده های مختلف دانشگاه تهران نشان داد که پرسشنامه بک از ثبات اعتبار بر خوردار است. وی همچنین این پرسشنامه را در سال ۱۳۷۹ بر روی جمعیت ایران استاندارد نمود. ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۱ و پایایی ارزیاب ها بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. ویژگی های روانسنجی فرم بازنگری شده

<sup>1</sup>Barret

این پرسشنامه توسط قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۵) بدست آمده است، نتایج حاکی از روایی و پایایی بالای این پرسشنامه است (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۰).

۲) پرسشنامه دلسردی از زندگی: کازدین<sup>۱</sup> و همکارانش در سال ۱۹۸۳ یک وسیله اندازه گیری برای سنجش ناامیدی کودکان ساختند. در سال ۱۹۸۶ کازدین با دو نفر دیگر از همکاران خود نتیجه پژوهشهای خود را با مقیاس مذکور که در یک گروه ۲۶۲ نفری کودکان ۶-۱۳ ساله بستری در بیمارستان انجام شده بود انتشار دادند. مقیاس ناامیدی کودکان دارای ۱۷ جمله است که کودکان باید بعد از خواندن هر جمله، نظر خود را با گذاشتن حرف ص (صحیح) یا غ (غلط) در جلوی آن مشخص کنند. حداکثر نمره که ناامیدی شدید را می رساند ۱۷ است. ضریب پایایی از طریق باز آزمائی در فاصله ۶ هفته ۵۲٪ به دست آمد. ضریب آلفا ۹۷٪ و ضریب پایایی با روش اسپیرمن براون (همبستگی دونیمه)، ۹۶٪ گزارش شده است. برای پایایی همسانی درونی سوالات آزمون براساس آلفای کرونباخ از ۸۰٪ تا ۸۷٪ گزارش شده است. روایی مقیاس نیز باتوجه به همبستگی منفی با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود کافی گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره ای بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ قرار داشت. همبستگی بین عامل ها متوسط و در همه موارد معنی دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نئوسر، ۲۰۱۰؛ نقل از احمدوند، ۱۴۰۰). همچنین قاسمی پور و قربانی (۱۳۹۹) در مطالعه ای که بر روی اعتبار یابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام دادند، ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون پرسشنامه دلسردی از زندگی در کودکان ایرانی بین  $r = 0/84$  و  $r = 0/87$  مشاهده گردید. هم چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی بین  $\alpha = 0/55$  و  $\alpha = 0/83$  بدست آمد.

### روش اجرای پژوهش

بعد از مشخص کردن نمونه به روشی که ذکر شد به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با هماهنگی به عمل آمده در موعد مقرر در بیمارستان محمدکرمانشاهی شهر کرمانشاه، با تشریح کلی کار و توجیه کودکان مبتلا به سرطان جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و تا پایان دوره انصراف ندهند سپس به تعداد آنها که ۱۴ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون اضطراب و دلسردی از زندگی توزیع گردید. پس از اتمام پیش آزمون مداخله آموزش قصه گویی با تاکید بر باورهای مذهبی (کتاب قصه های پریخ و امجدی (۱۳۸۶)) به گروه آزمایشی که شامل ۷ نفر بودند به شرح زیر داده شد.

#### برنامه مداخله قصه درمانی (۸ جلسه)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با افراد گروه و معرفی خودشان
جلسه دوم	در این جلسه به مهارت بیان احساسات و نظرات خود به دیگران و همچنین استفاده از کلمات مؤدبانه به جای اهانت و لجابت پرداخته شد.
جلسه سوم	در این جلسه به کاهش رفتار های تکانشی و عصیان گرانه پرداخته میشود

<sup>۱</sup>Spielberger

<sup>۱</sup>Kazdyn

جلسه چهارم	در این جلسه به کاهش رفتارهای حسادت آمیز پرداخته می شود
جلسه پنجم	در این جلسه به کاهش جرأت ورزی های نا مناسب پرداخته می شود
جلسه ششم	در این جلسه به کاهش رفتارهای مغرورانه زیادی مطمئن پرداخته می شود
جلسه هفتم	در این جلسه به افزایش مهارت صبر و گذشت و فداکاری پرداخته می شود
جلسه هشتم	در این جلسه به روشهای حل مسأله و تصمیم گیری و جایگزین کردن رفتارهای صحیح در برابر رفتارهای غلط گذشته پرداخته می شود

## یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
		گروه			
اضطراب	پیش آزمون	آزمایش	۴۹/۱۴	۸/۳۸	۷
		گواه	۴۷/۱۴	۷/۷۹	۷
	پس آزمون	آزمایش	۴۱/۵۷	۶/۵۱	۷
		گواه	۴۸/۷۱	۸/۰۵	۷
دلسردی از زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱/۵۷	۴/۲۷	۷
		گواه	۱۲/۸۵	۵/۰۳	۷
	پس آزمون	آزمایش	۷/۱۴	۲/۰۶	۷
		گواه	۱۱/۸۵	۴/۰۳	۷

همان طوری در جدول ۱ ارائه شده است در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۴۹/۱۴ و ۸/۳۸، گروه گواه ۴۷/۱۴ و ۷/۷۹، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۴۱/۵۷ و ۶/۵۱، گروه گواه ۴۸/۷۱ و ۸/۰۵ و در متغیر دلسردی از زندگی هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۱۱/۵۷ و ۴/۲۷ و گروه گواه ۱۲/۸۵ و ۵/۰۳، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۷/۱۴ و ۲/۰۶ و گروه گواه ۱۱/۸۵ و ۴/۰۳ می باشد.

این پژوهش شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد. قبل از بررسی فرضیه ها برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس ها متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه و نیز نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون، برای اضطراب و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی در جداول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

## جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
اضطراب	۰/۰۴۲	۱	۱۲	۰/۸۴۱
دلسردی از زندگی	۱/۴۷۲	۱	۱۲	۰/۲۴۸

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌ها دو گروه در کلیه متغیرهای اصلی تحقیق از نظر آماری معنادار نمی‌باشد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید. از این‌رو، مفروضه‌ی همگن بودن واریانس‌ها در همه متغیرهای اصلی تحقیق رعایت شده و امکان استفاده از تحلیل کوواریانس وجود دارد.

## جدول ۳: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب و

## دلسردی از زندگی کودکان سرطانی

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف			گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف		
		آماره	تعداد	معنی داری		آماره	تعداد	معنی داری
اضطراب	آزمایش	۰/۶۰۹	۷	۰/۸۵۲	گواه	۰/۴۲۳	۷	۰/۹۹۴
دلسردی از زندگی	آزمایش	۰/۸۸۶	۷	۰/۴۱۲	گواه	۱/۰۶۷	۷	۰/۲۰۵

همانگونه که در جدول ۳ ارائه شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای اضطراب و دلسردی از زندگی تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون باید میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد.

## جدول ۴: نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معنی داری
اضطراب	تعام	۲/۵۴	۰/۰۸۹
دلسردی از زندگی	گروه * پیش آزمون	۱/۹۸	۰/۱۱۵

همان گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی دار می‌باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود.

## جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب و دلسردی

## از زندگی کودکان سرطانی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماري
آزمون اثر پیلاپی	۰/۶۸۹	۲	۱۱	۱۲/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۶۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۱۱	۲	۱۱	۱۲/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۶۸	۱/۰۰



آزمون اثر هتلینگ	۲/۲۲۰	۲	۱۱	۱۲/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۶۸	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۲۰	۲	۱۱	۱۲/۲۱	۰/۰۰۲	۰/۶۸	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین کودکان سرطانی گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب و دلسردی از زندگی) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $p < ۰/۰۰۲$  و  $F = ۱۲/۲۱$ ). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۸ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب و دلسردی از زندگی مربوط به تأثیر آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

#### جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب کودکان سرطانی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
اضطراب	پیش آزمون	۶/۶۳	۱	۶/۶۳	۲/۲۴	۰/۱۶	۰/۱۷	۱/۰۰
	گروه	۶۰/۰۷	۱	۶۰/۰۷	۲۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹۲
	خطا	۳۲/۵۰	۱۱	۲/۹۵				
دلسردی از زندگی	پیش آزمون	۱۳/۱۰	۱	۱۳/۱۰	۷/۷۴	۰/۰۱۸	۰/۴۱	۰/۹۹۲
	گروه	۳۸/۵۵	۱	۳۸/۵۵	۲۲/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹۹
	خطا	۱۸/۶۰	۱۱	۱/۶۹				

همان طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین کودکان سرطانی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۲۰/۳۲$ ). بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی با توجه به میانگین اضطراب کودکان سرطانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب مربوط به تأثیر آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۲ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۸ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. همچنین با کنترل پیش آزمون بین کودکان سرطانی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلسردی از زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۲۲/۷۹$ ). بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی با توجه به میانگین دلسردی از زندگی کودکان سرطانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش دلسردی از زندگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۷ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون دلسردی از زندگی مربوط به تأثیر آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۸ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین کودکان سرطانی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش قصه گوئی با تاکید بر باورهای مذهبی با توجه به میانگین اضطراب کودکان سرطانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب مربوط به تأثیر آموزش قصه گوئی با تاکید بر باورهای مذهبی می‌باشد. در تبیین نتیجه این نتیجه می‌توان گفت که اضطراب احساسی طبیعی در انسان هاست، که هرکسی در شرایطی از زندگی آن را تجربه می‌کند. خیلی از افراد زمانیکه در کار دچار مشکل شده، قبل از امتحان دادن و یا قبل از گرفتن تصمیم‌های حساس عصبی و مضطرب می‌شوند. بالینحال افراد مبتلا به اختلالات اضطراب ترس غیرمنطقی و نگرانی بیش از حد نسبت به شرایط روزمره دارند. این احساسات باعث اختلال در زندگی روزمره شده، بسختی کنترل می‌شوند و برای مدت طولانی باقی می‌مانند. اضطراب ممکن است از کودکی در افراد ظاهر شده و تا بزرگسالی آنها ادامه یابد (جوآنمرد، ۱۳۹۰). سلامتی و تندرستی مفهومی فراتر از نداشتن بیماری و برخورداری از یک نیروی حیاتی و شور و شوق برای زندگی است؛ به عبارتی، افراد سالم از بیماری‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و فشار روانی دور بوده و ویژگی‌های فیزیکی، تغذیه و شرایط عاطفی، آنها را بدون هیچ گونه احساس خستگی قادر به انجام کارهای روزمره می‌سازد. برای دستیابی به سلامت کامل و در نهایت تندرستی مطلوب، ایجاد شرایط رفاهی مناسب و بهزیستی، ضروری به نظر می‌رسد (علی پور، ۱۳۹۰). بعضی شواهد حاکی از آن است که ترس و استرس، در شروع و پیشرفت سرطان نقش دارد. نتایج تعدادی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که بروز بعضی از انواع سرطان‌ها در کودکان و بزرگسالان با میزان استرسی که به آنها وارد شده، مرتبط است هرچند اثبات اینکه فشار روانی موجب سرطان می‌شود غیرممکن است بااین‌حال، حالت‌های روان‌شناختی می‌تواند بر بیماری جسمانی تأثیر بگذارد. درواقع، زنجیره‌ای از رویدادها وجود دارد که می‌تواند از ضایعه<sup>۱</sup> جزئی به سرطان بیانجامد (بلمبرگ، ۲۰۲۳). بحران‌های ناشی از سرطان سبب نبود تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می‌شود، اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی است. ماهیت این بیماری به گونه ای است که هویت و شخصیت کودکان مبتلا را به خطر می‌اندازد و آنها را با مسایلی همچون اضطراب، افسردگی، دلسردی از زندگی، احساس انزوای اجتماعی، ترس از مرگ و ... روبه رو می‌سازد (سیسیل ۱،۲۰۰۳، ترجمه ارجمند، ۱۳۹۸).

عاملی که می‌تواند روی افسردگی، اضطراب، استرس و دلسردی از زندگی کودکان سرطانی تأثیر گذار بود آموزش قصه گوئی است. قصه یا داستان به نوشته ای گفته می‌شود که فکر نویسنده ی آن در قالب حکایتی به خواننده عرضه می‌شود، خواه داستان جنبه ی تخیلی و غیر واقعی داشته باشد و خواه واقعیات زندگی با جامعه ی تخیل قرین شده باشد. از کتاب‌های داستانی و قصه‌ها می‌توان برای مخاطب قرار دادن حوزه ی وسیعی از مسائل مانند: رفتارهای حمایت کننده، ترس از تنهایی، رازها و ارتباط‌ها و مانند آنها استفاده کرد. به عنوان نمونه شاید کتابی بتواند به کودک قدرت نه گفتن را بیاموزد. همچنین قصه ابزار مناسبی برای کمک به رشد کودک است که در صورت اشتباه، ضربه‌های جبران ناپذیری به رشد کودک وارد خواهد شد. کودکان با شنیدن قصه‌های نامناسب جوانانی بی‌اراده و ترسو و ضعف النفس خواهندشد. در مقابل قصه‌های مناسب می‌تواند، افرادی مسئول، شجاع و بااراده پرورش دهند. زمانی که کودک قصه ای را می‌خواند، خود را به جای قهرمان آن تصور

<sup>۱</sup>Blomberg

می کند، بنابراین یکی از ویژگی های قصه باید این باشد که قهرمان قصه خواه انسان، خواه پری یا حیوان، به تنهایی از شایستگی های لازم برای عبور از موانع زندگی برخوردار باشد (امین دهقان و پریخ، ۱۳۸۴). بنابراین بیماری سرطان برای همه افراد با مشکلات روانی تهدید کننده سلامت همراه است، همچنین در کودکان، به علت عدم تحول کامل مکانیزمهای دفاعی، این مشکلات تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر توانایی سازگاری آنها با سرطان داشته و سلامتشان را تحت تأثیر قرار میدهد. با این اوصاف، درمان اختلالات همراه با سرطان بسیار مهم و ضروری می باشد. به طور کلی خانواده کودکان مبتلا به سرطان به لحاظ داشتن کودکی متفاوت با سایر کودکان با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها روبه روست. این مسایل همگی بر والدین فشارهایی وارد می کنند که سبب بر هم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده می شوند و در نتیجه انطباق و سازگاری آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. از سوی دیگر با توجه به اینکه افراد بر مبنای مجموعه ای از قصه ها عملکردشان را در جهان و روابط خود را با دیگران تنظیم می کنند، لذا می توان گفت قصه در رفتار کودکان تأثیر گذار است.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین کودکان سرطانی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلسردی از زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی با توجه به میانگین دلسردی از زندگی کودکان سرطانی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش دلسردی از زندگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۷ می باشد، به عبارت دیگر، ۶۷ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون دلسردی از زندگی مربوط به تأثیر آموزش قصه گویی با تأکید بر باورهای مذهبی می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که دلسردی از زندگی احساسی است که در نتیجه ایجاد مانع بر سر راه رسیدن به هدفی که فرد آن را مطلوب می شمارد پدید می آید. این هدف می تواند ذهنی باشد، یعنی این که فرد گمان کند که در حال رسیدن به پایان زندگی است و لذت های از دست رفته و یا دیگر امکان و توان رسیدن به خیلی از اهداف زندگی از دست رفته است (احمدوند، ۱۳۹۷). دلسردی از زندگی عبارت است از یک حالت روانی است که فرد در راه رسیدن به یکی از هدف ها و نیازهای مدنظر خود به مانع و مشکل مواجه گردد. به عبارت دیگر فرد در فعالیت های خود با نیروهای مخالفی برخورد نماید که کوشش های او را خنثی می کنند، و مانع ارضای نیاز یا هدف او می گردند. انسان در زندگی خود و در اجتماعی که در آن به سر می برد، همواره با بحران های مختلف روبرو می شود مسائلی که او را از رسیدن به اهداف کمال جویانه اش باز می دارند و مانع پیشرفت مادی و معنوی وی می گردند و تعادل جسمی - روانی او را به هم می ریزند که این امر موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می شود تعارض و ناکامی موضوع تحقیقاتی است که روان شناسان در این زمینه انجام داده اند تا با شناخت عمل ناکامی به مقابله با آن پرداخت و ارائه راهکارهای روان شناسانه از بروز تعارض و مشکلات و معضلات ناشی از آن جلوگیری نمایند و در نتیجه راه را برای رسیدن به آرمان های عالیه انسان هموار نمایند (گنجی، ۱۳۹۹).

دلسردی از زندگی اساساً یک تجربه به پاسخ ذهنی نسبت به ایجاد مانع در ارضای نیازهای فرد است « هر چه خواسته و نیاز انسان از اهمیت بیشتری برخوردار باشد، یأس عمیقتر و تحمل آن مشکلتر است. پس یأس می تواند گاه شدید و گاه سطحی و ساده باشد. چنان که دانش آموزی از خریدن کتابی دلخواه محروم می شود دیگری از قبول نشدن در پایان سال تحصیلی، هر دو محرومیت را تجربه کرده اند، اما یکی محرومیت کم و دیگری آن را حدی گسترده تر آزموده است، لذا دانش آموز دوم غمی عمیقتر دارد و ممکن است سال دوم علاقه به درس خواندن و تحصیل را از دست بدهد (ایمانی، ۱۳۹۰). مسائل و مشکلاتی که موجب یأس می شوند اگر به موقع و به طور منطقی حل نگردند باعث ناراحتی ها و تنش های بسیاری می شوند که نتیجه آن اختلال در شخصیت و رفتار فرد می شود و در صورت پیشرفت فرد را به سوی بیماری های روانی سوق می دهد. برخی از این

مسائل با اندک توجه و کوشش حل می شوند، اما برخی دیگر به آسانی حل شدنی نیستند. وظیفه روان شناسان این است که بدانند ناکامی چگونه به وجود آمده است و علل اصلی آن چه می باشد و در صورت لزوم تلاش نماید دریابد که چگونه می توان از بروز یأس جلوگیری نمود و یا آن را درمان کرد. قصه گویی یکی از بهترین شیوه ها در مشاوره با کودکان سرطانی است، به طوری که آنان می توانند با احساسات و افکار و رفتار هایی مقابله کنند که هنوز نمی توانند با مشاور به طور مستقیم درباره آنها صحبت کنند. قصه ها به کودکان فرصتی می دهد که خیالبافی هایشان را بیان کنند و موقعیت های متضاد را بررسی کنند و آنها را قادر می سازد به مسائل و احساس های مهم بپردازند. کودکان از راه تغییر و تبدیل قصه ها و حکایت ها تشخیص می دهند که تا چه اندازه می توانند تغییر کنند و درباره ی روایت های خود احساس به دست آورند و مسئولیت قصه های خود را بپذیرند. داستان سرایی ابزاری حساس برای فهم افکار کودکان و شناسایی گرایش های آنان و کمک به آنها برای درک دقیق تر جهان پیرامون خود است. قصه گویی به کودکان کمک می کند وقایع چاره ناپذیر را شناسایی کنند. برای مثال کودک بیماری که باید به بیمارستان برود، با خواندن کتابی مرتبط با موضوع خودش، مثلاً در مورد کودکی که او هم باید به بیمارستان برود، احساس بهتری پیدا می کند. قصه گویی همچنین به کودکان در فهم این نکته کمک می کند که دیگران نیز تجربه هایی همانند حوادث زندگی او دارند. مثلاً کودکانی که در معرض سو استفاده جنسی قرار گرفته اند، هنگامی که می فهمند کودکان دیگر احساس مشابهی با آنها دارند، احساس بهتری پیدا می کنند. کودکان این موضوع را با خواندن قصه هایی می فهمند که با شخصیت های آنها تجارب مشابهی داشته اند. بنابراین در قصه گویی کودکان از اینجا و اکنون رها می شوند و فراتر از آنچه می بینند در دسترس است گام بر می دارند. هنگامی که یک کودک به قصه گوش فرا می دهد ممکن است با یک شخصیت، با یک موضوع یا یک حادثه در قصه همانند سازی کند. در نتیجه، همانند سازی را به زندگی خود فرا فکنی می کند. علاقه وی به افکار، احساس ها و رفتارهای شخصیت های قصه به او اجازه می دهد تا در تجارب شخصیت های قصه سهیم باشد و باورها، افکار و تجارب هیجانی این شخصیت ها را بر خود فراقکنی کند. در نتیجه می تواند به صورت فراقکنانه بر پریشانی های هیجانی خود کار کند. کاربردهای روانشناختی داستان شمار روزافزونی از روان درمانگران از قصه و داستان برای کمک به حل مشکلات مردم استفاده می کنند.

## منابع

- آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا، صفدری، زهرا، قنبری، بهرامعلی، بنی هاشم، عبدالله. (۱۳۹۹). تاثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی، *ششمین کنگره بین المللی کودک و نوجوان روانپزشکی*، تبریز
- آخن باخ، توماس؛ رسکورا، لسل. (۲۰۰۱). کتابچه راهنمای فرم های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخن باخ، ترجمه اصغر مینایی. (۱۳۹۹). تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- اصغری هنجنی، شهرزاد. (۱۴۰۰). مقایسه میزان اختلالات رفتاری کودکان در خانواده های ناسازگار، طلاق و عادی منطقه ۴ شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، کتابخانه دیجیتالی دانشگاه علامه طباطبایی (ره).
- احمدوند، محمد علی. (۱۳۹۸). بهداشت روانی، تهران: نشر قومس.

امین دهقان، نسرین؛ پریخ، مهری. (۱۳۸۲). تحلیل محتوای کتاب های قصه مناسب کودکان در گروه سنی با رویکرد ادبیات درمانی، *فصلنامه کتاب داری و اطلاع رسانی*، شماره پیاپی ۵۳، ۱۹-۲۴.

بیجاری، هانیه. قنبری هاشم آبادی، باقر. آقامحمدیان شهرباف، حسین. (۱۳۹۸). بررسی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه، *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد*، دوره دهم، شماره ۱، ص ۱۸۴-۱۷۱.

پریخ، زهره و مجدی، زهرا. (۱۳۹۸). داستان ها، ابزاری برای کاهش مشکلات روان شناختی کودکان، *فصلنامه پژوهشی تحلیلی و آموزشی*، شماره ۴۸، ۵۹-۵۳.

حسینی، مهدی. (۱۳۹۹). کیفیت زندگی، درد و پذیرندگی درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل ۱ و ۲ در استان چهارمحال و بختیاری. *فصلنامه بیماری های پستان/ ایران*، سال ششم، شماره چهارم. ۵۹-۵۲.

حسینی، رسول. (۱۳۹۹). در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه امید به زندگی و سازگاری اجتماعی را در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، *پایان نامه کارشناسی/رشد روانشناسی عمومی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. روزنهان. سلیگمن. (۲۰۰۳)، آسیب شناسی روانی، جلد دوم، ترجمه سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۷)، نشر ارسباران.

سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. جلد دوم، چاپ چهارم (ویرایش دهم). ترجمه فرزین رضاعی (۱۴۰۰)، تهران: انتشارات ارجمند.

ساراسون، ایرون جی. ساراسون، باربارا. (۲۰۰۳). روانشناسی مرضی. ترجمه: بهمن نجاریان. (۱۳۹۸). جلد دوم، تهران: انتشارات رشد.

ساعتچی، محمود، کامکار، کامبیز، عسکریان، مهناز. (۱۳۹۰). آزمونهای روان شناختی، تهران: نشر ویرایش.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۷). روانشناسی پرورشی نوین، تهران: لوران.

سیدی، طاهره. (۱۳۹۹). تاثیر قصه گویی در کاهش رفتارهای پرخطرانه کودکان، *پایان نامه کارشناسی/رشد*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

سیسیل، راحیل. (۲۰۰۳). بیماری های خون و سرطان، ترجمه ارجمند، حمید. (۱۳۹۸). تهران: نسل فردا، چاپ سوم.

شاملو، سعید. (۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی، چاپ ششم، تهران: انتشارات رشد.

فرخی، حامد. (۱۳۹۹). اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی و افزایش امیدواری در بیماران مبتلا به تومور مغزی. *دو فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان*، دوره ۱، شماره ۲. ۶۲-۵۶.

گودرزی، نسرین، مکوند حسینی، شاهرخ، رضایی، علی محمد، اکبری بلوطبندگان، افضل. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی به روش قصه گویی بر میزان کمروبی دانش آموزان، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، سال پنجم، شماره ۱۷

گلزاری، محمود. (۱۳۸۶). اعتباریابی مقیاس امید شنایدر. چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

گرین، الین. (۲۰۰۱). هنر و فن قصه گویی، ترجمه ی طاهره آدینه پور. (۱۳۹۷). تهران: ابجد.

منصوری، خلیل. (۱۳۹۷). آثار و کارکرد امید در زندگی انسان. پایگاه مرکز فرهنگ و معارف قرآنی.

محمودی، ندا. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت های اجتماعی مبتنی بر قصه گویی بر مشکلات رفتاری برونی سازی شده کودکان، فصلنامه روان شناسی تحولی روان شناسان ایرانی، سال نهم، شماره ۵۳

مقصودی، ناهید. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی قصه گویی و بازی های گروهی بر کمرویی کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر شده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

میلانی فر، بهروز. (۱۳۹۹). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنائی، تهران: انتشارات قومس

موسوی. رقیه، موسوی. سید سجاد، محمودی قرایی، جواد و اکبری زردخانه. سعید. (۱۳۹۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال ششم شماره ۱۴۷:۲-۱۵۴

Anastopoulos, A.D, Guevremont, D.C, Shelton, T.L, Dupaul, G.J. (2023 ). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal Abnorm Child Psychology*; 20(5): 5

Barret, S.J. young, G.H.Tarnowski, K.G. (2013).Maternal characteristics and perceotions of pervasive and situational hyper actives and normal control.*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*:88:150

Blomberg, B. (2023 ). Cognitive behavioral stress management effects on Psychological and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain, Behavior and immunity*23. 580-591.

Crick, RM, (2013).Jenson HB. Nelson Textbook of pediatrics. 17th ed. New York: Mc Grow hill;

Dapaul, G.J. (2022 ).Parent and teacher rating of ADHD system psychometric properties in a community based sample child psychopharmacology. *Journal Clin Psychol*; 20: 245-53

Johnston, C. Reynolds, S. Freeman, W.S. Geller, J. (2022 ).Assessing parent attributions for child behavior using open-ended questions. *Journal Child Psychol*; 27: 87-97.

Helstela, L, Sourander A. (2010).Self- reported Competence and emotional and behavioral Problems in finish adolescents. *Nord J Psychiatry*;55(5):337-41.

Frank, J. (2013). Christine Arlett, Renee Groves. Stress, coping, and behavioural problems amonge rural and urban adolescents.*Journal of Adolescence*, oct; 26(5): 574-585.

Pelham, J. (2023 ), Christine Arlett, Renee Groves. Stress, coping, and behavioural problems amonge rural and urban adolescents.*Journal of Adolescence*, oct; 26(5): 574-585.

Kadan, N.S. (2022 ). Epidemiology of childhood and adolescent cancer. IN: Behrman RE, Spiegl, D. (2023 ). Breast cancer patient who get group therapy, *Journal of Psychology*, 102: ۱۱-۲۲.

Slobodskaya, H. R., Safronova, M. V., Knyazev, G. G., & Wilson, D. (2010). Development of a short Form of the Gray-Wilson personality questionnaire. Research Institute of Physiology, Russia and Institute of Psychiatry University of London

Nauta, Scholing, Rapee, Abbott, Spence and Waters. (2004). A parent report measure of children's anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 42 (7), 813-839

Spence .S.H., (1997). Structure of Anxiety Symptoms Among Children: A Confirmatory Factor-Analytic Study. *J Abnorm Psych* 106(2): 280-297.

Spence, S.H., Rapee, R., McDonald, C. Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293 - 1316.

Spence. S.H, Barrett. P.M, Turner. C.M. (2003).Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with Young Adolescents. *J Anxiety Disord*, 17(6): 605-625.

Mousavi, R., Moradi, A.R., Farzad, V. Mahdavi, E., Spence, S., (2007), Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample, *International psychology journal*, 1(1), 1-16.