اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان نابینا

نعیمه مصطفایی پایدار[۱]، دکتر سوگند قاسم‌زاده[۲]، دکترعلی اکبر ارجمندنیا[۳]، شیرین مجاور[۴]، عاطفه محمدی فیض‌آبادی[۵]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۴ تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۵/۹
پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان نابینا است. **روش:** این پژوهش از نوع روش نیمه‌آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری مطالعه حاضر، شامل دانش‌آموزان مجتمع آموزشی نابینایان نرجس شهر تهران است. سی نفر از افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل (پانزده نفر) و گروه آزمایش (پانزده نفر) قرار گرفتند. از مقیاس اضطراب اجتماعی لابیوتز و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج استفاده شده است. گروه آزمایش ده جلسه قصه‌درمانی (هر جلسه به مدت نود دقیقه) را به‌صورت گروهی دریافت کردند و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام دوره برای هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون اجرا شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که قصه‌درمانی اثر معناداری در اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان (کل) و مؤلفه‌های آن از قبیل توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی دوباره به‌صورت مثبت، خود را مقصر دانستن، نشخوار فکری، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشته است ($p\leq ۰/۰۱$). **نتیجه‌گیری:** به‌طورکلی نتایج این پژوهش نشان داد که قصه‌درمانی می‌تواند به بهبود اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان نابینا کمک کند.

واژه‌های کلیدی: *قصه‌درمانی، اضطراب اجتماعی، تنظیم شناختی هیجان، دانش‌آموزان نابینا.*

۱. کارشناسی‌ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. **نویسنده مسئول:** استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

Effectiveness of Therapeutic Storytelling on Social Anxiety and Cognitive Emotion Regulation in Children with Visual Impairment

Naimeh Mostafaei Paydar[1], M.A., Sogand Ghasemzadeh[2], Ph.D., Ali Akbar Arjmandnia[3], Ph.D., Shirin Mojavar [4], M.A., Atefeh Mohammadi Feizabadi [5], M.A.

Received: 03. 24 .2022 Revised: 05.30.2022 Accepted: 02. 7.2023

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of therapeutic storytelling on social anxiety and cognitive emotion regulation in school children with visual impairment. **Method:** This is a quasi-experimental research with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population includes students of Narjes Blind Educational Complex in Tehran. Thirty eligible individuals were selected by purposive sampling method and randomly divided into two groups of control (15) and experimental group (15). The Labiotz's scale of social anxiety and Garnefsky and Craig's cognitive emotion regulation were used. The experimental group received ten sessions of story therapy (each session for 90 minutes) and the control group did not receive any intervention. At the end of the course, post-test was performed for both experimental and control groups. **Results:** The results of analysis of covariance showed that story therapy had a significant effect on social anxiety and cognitive emotion regulation (total) and its components like positive re-attention, focus on planning, positive review and re-evaluation, self-blame, rumination, Scrutinizing, catastrophizing, and blaming others in the experimental group as compared to the control group ($P < 0/01$). **Conclusion:** In general, therapeutic storytelling can help improve social anxiety and cognitive emotion regulation in children with visual impairment.

Keywords: *Therapeutic storytelling, Social anxiety, Cognitive emotion regulation, Blind students, Visual impairment*

1. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
2. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. **Email**: s.ghasemzadeh@ut.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
4. PhD student in Psychology and Exceptional Child Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
5. PhD student in Exceptional Child Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

مقدمه

انسان از راه حواس به دریافت‌های حسی مختلف دست پیدا می‌کند و بر پایه این اطلاعات حسی تجربه‌ها، ادراک و فهم، حافظه، تخیل و منطق انسان شکل می‌گیرد. نقص حسی افراد، به‌ویژه در حواس شنوایی و بینایی، منجر به نقص در کارکردهای عالی مغز مانند توجه و تمرکز می‌شود و پیامدهای روانی ناشی از نقص در حس بینایی بیشتر از اختلال‌های حسی دیگر است، زیرا بینایی دروازه کسب دانش است و با توجه به حس بینایی است که انسان از حوادث و وقایع محیط اطراف خود آگاه می‌شود و از خطرهای احتمالی مصون می‌ماند (آستین، ساکلوفکسا و اگن، ۲۰۱۳). نقص بینایی با ایجاد مشکل در ارتباط و تعاملات روزمره فرد، وی را بیشتر در معرض فشارهای عصبی، احساس ناایمنی و اضطراب قرار می‌دهد. از سوی دیگر ادراک متفاوت افراد مبتلا به اختلال‌های بینایی نسبت به خود و افراد پیرامون آنها، ممکن است سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی شوند (بورنی و گارانو، ۲۰۱۶).

یکی از مسائل مهم کودکان نابینا، نداشتن مهارت ارتباطی است. موقعیت‌های اجتماعی برای این گروه از کودکان چالش‌برانگیز است و ناتوانی در برقراری ارتباط احساس بی‌کفایتی را در کودکان با آسیب بینایی بالا می‌برد و موجب می‌شود اضطراب بالایی را تجربه کنند که می‌تواند بر اعتمادبه‌نفس آنها نیز تأثیر منفی بگذارد. براساس بررسی‌های بسیاری که در خصوص وضعیت روان‌شناختی کودکان با آسیب بینایی گزارش شده است، بیشتر این کودکان، به دلیل مشکلات ناشی از آسیب بینایی که به برخی از آنها اشاره شد، به‌طور پیاپی انواع اختلال‌های اضطرابی به‌ویژه اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (ارجمندنیا، عظیمی گروسی، وطنی و کاظمی رضایی، ۱۳۹۵). کوچکچریک (۲۰۱۵) در پژوهشی تأکید داشت که کودکان نابینا در کسب مهارت‌های درک احساسات، بلوغ عاطفی و ادراک اجتماعی به دلیل نداشتن امکان مشاهده، تقلید از دیگران و روابط بین‌فردی ضعیف مشکلاتی دارند. درنتیجه این کودکان در بیان احساسات خود دچار مشکل می‌شوند که به دنبال آن اختلال‌های اضطرابی مانند بروز اضطراب اجتماعی ظاهر می‌شود. همچنین، افراد نابینا به دلیل مهارت‌نداشتن ارتباط چشمی، فقدان سرمشق‌گیری و عواطف نامناسب تجربه طرد به‌وسیله همسالان خود را دارند که این تجربه‌های اجتماعی منفی همراه با اعتمادبه‌نفس پایین می‌تواند به ایجاد اضطراب اجتماعی منجر شود (هالاهان، کافمن و پولان، ۲۰۰۳). اختلال اضطراب اجتماعی یا فوبیای اجتماعی ترسی آشکار و پیاپی است که در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی خود را نشان می‌دهد، زیرا شخص باور دارد که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آوری یا تحقیرآمیزی عمل خواهد کرد. به بیانی دیگر اضطراب اجتماعی ترس‌های دائمی است که در موقعیت‌هایی ایجاد می‌شود که نیازمند تعامل اجتماعی است یا در موقعیت‌هایی که امکان ارزیابی توسط دیگران وجود دارد، اشاره دارد. این ترس به دلیل آن است که فرد منتظر است به‌طور منفی قضاوت شودو این مسئله به دستپاچگی و تحقیر منجر خواهد شد (هیت و مکیوی، ۲۰۱۸). پژوهشگران گزارش کرده‌اند که افراد نابینا سطح بالاتری از اضطراب را نسبت به افراد بدون معلولیت تجربه می‌کنند (کمپهان، بالمانز، رانچر، رنز وان و زیجلسترا، ۲۰۱۲). در این راستا، تخمین زده می‌شود که حدود یک‌سوم افراد با نقص بینایی انواع اختلال‌های افسردگی و یا اضطرابی را دارند و شیوع این اختلال‌ها بیشتر از افراد عادی است. در یک بررسی پژوهشی، نتایج بیانگر آن بود که در طول چهار هفته گذشته پانزده و شش دهم درصد از افراد دارای اختلال بینایی درمقابل با افراد بدون نقص بینایی اختلال اضطراب را تجربه کرده‌اند (آواندر، مارگرینر، ونز ون، هیمنز و نیپسن، ۲۰۱۶). از میان اختلال‌های اضطرابی، چهار و دو دهم درصد افراد

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

نابینا اختلال اضطراب اجتماعی را متحمل می‌شوند (آواندر، رنزون، کمیجز، مارگین و گلانیدو – کرای و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نابینایی یکی از عوامل مؤثر در ایجاد اختلال‌های اضطرابی است و اضطراب کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بیندر و ورزسینکا، ۲۰۱۸؛ دیمین و سیلوراستین، ۲۰۲۰). کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی مراودات اجتماعی ضعیف و توانایی سازگاری کمتری نسبت به همسالان خود دارند. به نظر می‌رسد که کودکان با اختلال اضطراب اجتماعی به علت نداشتن مهارت‌های لازم برای مقابله با وقایع محیطی ناخوشایند در صورت حضور و مواجه با محرک‌های محیطی، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و سبک مقابله‌ای فرار موجب می‌شود تا حضور در محیط‌های اجتماعی را محدود کنند (ساکل – پامر، جان، اوزلو – اریکیلیس، پولاک و همکاران، ۲۰۱۹). بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که افراد با اضطراب اجتماعی، با مشکلات تنظیم شناختی هیجان مواجه هستند، این افراد کمتر قادر به شناسایی، بازشناسی و پذیرش هیجان‌های خود هستند و در موقعیت‌های هیجانی مبهم تمایل بیشتری به بروز هیجانی منفی دارند. به همین جهت افراد با اضطراب اجتماعی در مواجه با موقعیت اضطراب، رفتار اجتناب و فرار بیشتری را نشان می‌دهند (رودبوف و هیمبرگ، ۲۰۰۸؛ اتولی، هوگارد و منین، ۲۰۱۳؛ تان، فوربس، داهال، ریان، سیگل و همکاران، ۲۰۱۲؛ ساکل – پامر و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مضطرب برای تنظیم افکار و هیجان‌ها در مواجهه با موقعیت‌ها از راهبردهایی استفاده می‌کنند که می‌تواند باورهای منفی در مورد خود، آینده و دنیای بیرون، نشانه‌های جسمی و تغییرات رفتاری را در پی داشته باشد. در افراد مستعد به اضطراب اجتماعی، باورهای منفی مانع ورود آنان به موقعیت‌های اجتماعی است و افراد نابینا به علت تجربه‌های رفتاری محدود، ناسازگاری بیشتری در مواجهه با این موقعیت‌ها دارند (هلبینگ، راش و لینکولن، ۲۰۱۵). دنیس (۲۰۰۶) نیز تأکید می‌کند که تنظیم هیجان یک تکلیف رشدی مهم دوره اولیه کودکی است و کودکانی که در این مهارت رشدنایافته هستند و یا از نظر فرهنگی تنظیم هیجان مناسبی ندارند، از چند جهت آسیب‌پذیر هستند. افراد نابینا کمتر قادر به شناسایی و بازشناسی و پذیرش هیجان‌های خود هستند و در موقعیت‌های هیجانی مبهم تمایل بیشتری به بروز هیجانی منفی دارند. افراد نابینا کمتر قادر به شناسایی و بازشناسی و پذیرش هیجان‌های خود هستند و در موقعیت‌های هیجانی مبهم تمایل بیشتری به بروز هیجانی منفی دارند (رودبوف و هیمبرگ، ۲۰۰۸). شواهد پژوهشی بیانگر آن است که عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، احساس شرم و گناه نتیجه عدم تنظیم شناختی هیجان است (زیلوراستان، پارواز، مولر و گلداستین، ۲۰۱۴). از این رو، به دلیل کاهش توانایی استفاده از استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان، نابینایان بیشتر از افراد بینا دچار اختلالات خلقی می‌شوند (سلیمی، محمدی و صادقی، ۱۳۹۷). براساس تعریف ورنر، گلدین، بال، هیمبرگ و گراس (۲۰۱۱) تنظیم شناختی هیجان فرایندی است که به‌وسیله آن، افراد هیجان‌های خود و چگونگی تجربه یا ابراز این هیجان‌ها را تحت نفوذ خود قرار می‌دهند. درواقع، تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی- روانی- فیزیکی در به‌انجام‌رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود. تنظیم شناختی هیجان به‌طور اساسی با رفتار مرتبط است؛ به کودکان اجازه می‌دهد تا رفتارهای خودرا کنترل کنند، به‌صورتی‌که چیزهایی که در اطراف آنها در حال رخدادن است، واکنش انعطاف‌پذیر نشان دهند (کریراس، کارتر، هبرل، فوربس، گری، ۲۰۱۹).

پژوهش‌هـایی تأثیر غیرمستقیم قصه‌درمانی را بـر

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

کاهش انواع اختلالات را نشان داده‌اند. به عبارت دیگر، قصه‌ها ابزار مناسبی برای رشد شناختی و اجتماعی کودکان هستند. قصه‌گویی یکی از بهترین روش‌ها در مشاوره کودک است، زیرا کودک از مسیر قصه می‌تواند با احساسات، عواطف، افکار و رفتارهایی مواجه شود که قادر به توضیح آنها نیست (براتن، ری، رینی و جونز، ۲۰۰۵). با استفاده از قصه می‌توان کمک کرد تا افراد از هیجان‌ها و افکار خود بیشتر آگاهی پیداکنند و بر چالش‌های درونی و بیرونی خود غلبه کنند. در قصه فکر اصلی در قالب حکایت ارائه می‌شود و قصه‌گویی بیان هنرمندانه حکایت برای انتقال پیام به مخاطب است (ملکیِ قاسم، ۱۳۸۵). در قصه به‌طور معمول کودک با شخصیت داستان همزادپنداری می‌کند و با فرضیه‌سازی و ارائه راه‌حل‌های مختلف برای حل چالش شخصیت داستان، مهارت حل مسئله خود را رشد می‌دهد (اصغری نکاح،۱۳۸۲). درواقع، قصه‌درمانی شکلی از قصه‌گویی شفاهی یا نوشتاری است که از استعاره‌های خلاقانه برای بیان داستان‌های فردی استفاده می‌شود (دیکرسون، ۲۰۱۶). از قصه برای شناخت، درمان و اصلاح رفتار کودکانی که مشکلات رفتاری و عاطفی دارند استفاده می‌شود. بنابراین، قصه‌درمانی هم سبب تشخیص مشکل، هم عامل درمان و اصلاح رفتار کودکان است (تیلوت و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات قبلی تأثیر قصه‌درمانی را بر گروه‌هایی از دانش‌آموزان پیش‌دبستانی و ابتدایی که اختلال اضطرابی ازجمله اختلال اضطراب جدایی دارند، نشان داده است، اما مطالعاتی در زمینه تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در گروه‌های عادی و نیازهای ویژه مانند نابینا انجام نشده است. لی و کو (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که مداخله قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب و مشکلات اجتماعی تأثیرگذار است. نتایج پژوهشی یاتی، وایونی و ایزلاید (۲۰۱۷) بیانگر آن بود که کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال اضطراب، اضطراب کمتری با دریافت مداخله قصه درمانی داشتند. نتایج مطالعه نادو (۲۰۱۵) نشان داد قصه‌درمانی بر کاهش علایم اضطراب و یادگیری مهارت مقابله و خودکنترلی نسبت به شرایط درمانی مؤثر بوده است. همچنین، نتایج پژوهشی کانچان و همکاران (۲۰۱۵) بیانگر اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب گروهی از کودکان با اختلال اضطراب بود. میرزایی و قمری (۱۳۹۹) به بررسی اثربخشی بازی گروهی، قصه‌گویی و نمایش خلاق بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی پرداختند. نتیجه پژوهش نشان‌دهنده آن بود که هر سه مداخله تأثیر معناداری در کاهش اختلال اضطراب این دانش‌آموزان داشتند. افزون بر مطالعات بالا، با بررسی ادبیات پژوهش، پژوهش‌های محدودی در زمینه اثربخشی قصه‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجانی در میان کودکان با گروه‌های مختلف انجام گرفته است. درویش دماوندی، درتاج، قنبری هاشم‌آبادی و دلاور (۱۳۹۹) به بررسی اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی روزمره بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان داد که قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی روزمره بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تأثیر معنادار داشت. براکینگتن، ماریرا، بس، سیلوا، آلتسزیلر، فیچر و مل (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی قصه‌درمانی بر اکسوتین، هیجان‌های مثبت و کاهش کورتیزول و درد در کودکان بستری‌شده در بیمارستان بررسی کردند. یکی از نتایج بیانگر آن بود که قصه‌درمانی سبب بیان هیجان‌های مثبت در شرایط سخت و دشوارزا با برگرفتن از شخصیت‌پردازی قصه‌ها می‌شود.

با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی که با افت کیفیت زندگی فردی و اجتماعی همراه است و وجودنداشتن راهبردهای مناسب برای تنظیم هیجان در کودکان نابینا که مشکلاتی را در زمینه سازگاری فردی و اجتماعی به دنبال دارد، معرفی و

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

کاربرد روش‌های درمانی و مداخله‌ای جدید اهمیت و ضرورت ویژه‌ای دارد. پژوهش‌های اندکی در زمینه تأثیر قصه درمانی بر اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در کودکان انجام شده و موضوع پژوهشی مذکور در گروه نابینا انجام نشده است. بنابراین، خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان نابینا، ضرورت انجام این پژوهش را نشان می‌دهد. درنتیجه، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در کودکان نابینا بود.

روش

روش پژوهش حاضر، از نوع پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. متغیر مستقل در این پژوهش قصه‌درمانی و متغیرهای وابسته، اضطراب اجتماعی؛ تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن (خود را مقصر دانستن، پذیرش، نشخوار فکری، توجه مثبت جدید، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی دوباره به‌صورت مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران) بودند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا چهارم با نقص بینایی مشغول به تحصیل در مجتمع آموزشی نابینایان نرجس شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل سی نفر از دانش‌آموزان نابینا بود. دانش‌آموزان دارای شرایط لازم به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند از مجتمع آموزشی دخترانه نابینایان نرجس در شهر تهران وارد مطالعه شدند. شایان ذکر است در پژوهش‌های آزمایشی، پژوهشگر از آزمودنی‌های داوطلب واجد شرایط استفاده می‌کند که حجم نمونه بین ده تا سی کافی خواهد بود (حافظ‌نیا، ۱۳۹۶).

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس- نسخه کودک: مقیاس اضطراب کودکان توسط اسپنس در سال ۱۹۹۷ طراحی شد و نسخه کودک آن ۴۵ گویه دارد. این پرسشنامه شامل شش خرده‌مقیاس ترس از فضای باز(۵ سؤال)، اضطراب جدایی (۶ سؤال)، ترس از آسیب فیزیکی (۵ سؤال)، ترس اجتماعی(۶ سؤال)، وسواس فکری- عملی (۵ سؤال) و اضطراب عمومی (۱۱ سؤال) است. نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) تعیین شده و نمره ۵۷ به بالا نشان‌دهنده وجود مشکل جدی در آن مقیاس است. در پژوهش اسپنس (۱۹۹۷) پایایی آلفای کرانباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی ۰/۶۰ به دست آمده است. در ایران این مقیاس توسط موسوی، مرادی، مهدوی (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی شد و پایایی زیرمقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۶۷ گزارش شده است. لازم به ذکر است که فقط از زیرمقیاس اضطراب اجتماعی استفاده شده است.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج: در این پژوهش برای ارزیابی از مقیاس تنظیم شناختی هیجانی گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) استفاده شد. این مقیاس فرم کوتاه‌شده‌ای است که از معتبرترین ابزار ارزیابی برای اندازه‌گیری راهبردهای گوناگون شناختی است که گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶ تنظیم کرده‌اند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجربه‌های تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به‌تازگی تجربه کرده‌است به‌وسیله پاسخ به پرسش‌ها که کنترل و تنظیم‌هیجان را ارزیابی می‌کند، مشخص کند. این پرسشنامه ۱۸ سؤال و ۹ زیرمقیاس دارد که شامل خود را مقصردانستن (گویه‌های ۱و۲)، پذیرش (گویه‌های ۳ و ۴)، نشخوار فکری (۵ و ۶)، توجه مثبت مجدد (۷ و ۸)، متمرکز بر برنامه‌ریزی (۹ و ۱۰)، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت (۱۱ و ۱۲)، تحت نظر قراردادن (۱۳ و ۱۴)، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن (۱۵ و ۱۶) و مقصردانستن دیگران (۱۷ و ۱۸) است. دامنه نمرات

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

مقیاس از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است و حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به‌ترتیب ۲ و ۱۰ در نظرگرفته شده و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. پایایی آلفای کرانباخ توسط گارنفسکی و کرایج در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۷). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی به فارسی ترجمه و هنجاریابی شد. پایایی مقیاس براساس روش همسانی‌درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی مقیاس مذکور از راه تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس تنظیم شناختی هیجان از راه آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای و شیوه اجرا: از هریک از آزمودنی‌ها درخواست شد که به سؤال‌های مقیاس‌های اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان پاسخ دهند. لازم به ذکر است که سؤال‌ها به‌وسیله پژوهشگر به‌صورت شفاهی برای دانش‌آموزان قرائت شد. دانش‌آموزانی که نمره بالاتری در مقیاس اضطراب اجتماعی و نمره کمتری در مقیاس تنظیم شناختی هیجان کسب کردند، به‌عنوان آزمودنی‌های این پژوهش انتخاب شدند.

شایان ذکر است که در این پژوهش به کدهای اخلاق روان‌شناسان و مشاوران (حسینیان، ۱۳۹۰) توجه شده و اجرا شد. درواقع، شرکت دانش‌آموزان دختر نابینا به‌صورت داوطلبانه بود و اطلاعات کافی در زمینه پژوهش مذکور به پدرومادر این دانش‌آموزان ارائه شد. همچنین، با احترام به اصل رازداری شرکت‌کنندگان، امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت تمایل‌نداشتن به همکاری یا بروز رویدادی در هر مرحله از پژوهش وجود داشت. بنابراین با توجه به کدهای اخلاق روان‌شناسان و مشاوران (حسینیان، ۱۳۹۰)، از والدین این دانش‌آموزان رضایت‌نامه دریافت شد. بنابراین، ملاک‌های خروج شامل ترک تحصیل، همکاری‌نکردن با پژوهشگر بود.

همچنین، سی نفر از مجتمع آموزشی نابینایان نرجس شهر تهران با توجه به معیارهای ورود (جنسیت دانش‌آموزان دختر، داشتن سن نه تا ده ساله، پایه سوم تا چهارم) انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است انتخاب دانش‌آموزان دختر به این دلیل است که مجتمع آموزشی نابینایان نرجس شهر تهران مربوط به محل تحصیل دانش‌آموزان نابینایان دختر است. همچنین، از آنجا که کتاب‌های قصه که برای این دانش‌آموزان با نظارت اساتید روان‌شناسی انتخاب شده بود، مختص گروه سنی ج (۹ تا ۱۱ ساله است). بنابراین، گروه سنی ۹ تا ۱۰ ساله به‌عنوان ملاک ورود در این پژوهش انتخاب شده است. پس از انتخاب گروه نمونه و گمارش تصادفی آنها به گروه‌های آزمایش و کنترل، هر دو گروه مقیاس اضطراب کودکان (زیرمقیاس اضطراب اجتماعی) و تنظیم شناختی هیجان را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس، گروه آزمایش جلسه‌های قصه‌درمانی را براساس جدول ۱ در قالب ده جلسه نود دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی دریافت کردند. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در آغاز، قبل از اجرای برنامه مداخله قصه‌درمانی، جلسه‌های قصه‌درمانی به‌وسیله پژوهشگران با نظارت اساتید روان‌شناسی با بررسی پیشینه‌های پژوهشی و مرور برنامه‌های موجود، کتاب‌های قصه کودک و شیوه‌نامه درمانی‌قصه درمانی گودرزی (۱۳۹۶) طراحی و تدوین شد. سپس، فهرست روایی متخصصان برای تأیید متناسب‌بودن قصه‌ها و تمرین‌ها برای دانش‌آموزان نابینا نیز تهیه شد و به‌وسیله متخصصان که از نزدیک با مسائل آموزش کودکان با آسیب بینایی در ارتباط بودند،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

بررسی و تکمیل شد. از این افراد درخواست شد تا میزان متناسب‌بودن هریک از جلسه‌ها و قصه‌ها را نمره‌گذاری کنند. بنابراین، روایی محتوایی شیوه‌نامه قصه‌درمانی به‌وسیله چهار نفر از متخصصان روان‌شناسی با مدرک دکتری تأیید شد و سپس در این پژوهش به کار رفت. شایان ذکر است که یکی از پژوهشگرها (نویسنده چهارم مقاله) با همکاری مدیر مجتمع آموزشی دخترانه نابینایان نرجس و بعد از گرفتن رضایت‌نامه از والدین این دانش‌آموزان و تکمیل پرسشنامه‌ها به‌وسیله دانش‌آموزان نابینا، جلسه‌های قصه‌درمانی را اجرا کرد. روایت قصه به همراه مشارکت دانش‌آموزان نابینا انجام شد. به عبارت دیگر، فرایند خواندن قصه از راه پرسش به‌وسیله پژوهشگر، نیمه‌تمام‌گذاشتن داستان، پرسیدن نظر دانش‌آموزان انجام شد. در پایان، تمام افراد تمرین و بازی نقش مربوط به مهارت یاد گرفته شده از راه قصه را انجام می‌دادند و تکلیفی متناسب با آن برای جلسه بعد دریافت می‌کردند و جلسه بعد با بررسی آن تکلیف آغاز می‌شد. پس از اتمام جلسه، دوباره مقیاس‌های اضطراب (زیرمقیاس اضطراب اجتماعی) و تنظیم شناختی هیجان در مرحله پس‌آزمون به‌وسیله دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش تکمیل شد. در جدول۱، محتوای جلسه‌های قصه‌درمانی ارائه شده است.

جدول ۱ محتوای جلسه‌های قصه‌درمانی

جلسه‌های آموزشی	هدف	محتوا	تکلیف خانگی	زمان (دقیقه)
جلسه اول	با کمک دانش‌آموزان قوانینی برای جلسه‌ها تعیین شد و دانش‌آموزان با پژوهشگر آشنا شدند و فرایند برقراری ارتباط شکل گرفت.			۹۰ دقیقه
جلسه دوم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت خودآگاهی	قصه گوسفند کوچولو	هر دانش‌آموز یک تعریف از خودش داشته باشد که شامل: من چه کسی هستم؟ چه چیزهایی دوست دارم؟ چه کارهایی را خیلی خوب انجام می‌دهم؟ چه کارهایی را دوست دارم بهتر انجام دهم.	۹۰ دقیقه
جلسه سوم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت دوست‌یابی	جشن جنگل‌دوستی	اگر در طول هفته در پارک، مهمانی یا کلاس دوست جدیدی پیدا کردند، درباره آن در کلاس صحبت کنند.	۹۰ دقیقه
جلسه چهارم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت شناخت هیجان	-	تا جلسه بعد تمام موقعیت‌هایی که احساس شادی، خشم، نگرانی و غم داشتید را یادداشت کنید .به احساس خود نمره بدهید و بنوسید بدن شما در موقعیتی که آن احساس را داشتید، چگونه بود.	۹۰ دقیقه
جلسه پنجم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت جرأت‌ورزی	جشن آتش	تا هفته آینده بگویید در چه موقعیت‌هایی جرأت‌مند رفتار کردید.	۹۰ دقیقه
جلسه ششم	مرور مهارت‌ها	-	-	۹۰ دقیقه
جلسه هفتم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت حل مسئله	کفش سارا	تا هفته آینده ۳ موقعیت که نیاز به حل مسئله داشت را بنویسید و راه‌حل‌هایی که به کار گرفتید	۹۰ دقیقه
جلسه هشتم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت کنترل نگرانی	پرواز جغد کوچولو	جعبه آرامش درست کنید و با خود به کلاس بیاورید.	۹۰ دقیقه
جلسه نهم	آشنایی با دانش‌آموزان با مهارت کنترل خشم	ابرهای سیاه	در هفته آینده حداقل در روز، سه بار تنفس شکمی را تمرین کنید.	۹۰ دقیقه
جلسه دهم	مرور مهارت‌ها و تعمیم آموخته‌ها	ایفای نقش دسته جمعی	داستانی تلفیقی از داستان‌های جلسه‌های قبل و ایفای نقش بچه‌ها	۹۰ دقیقه

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

یافته‌ها

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نیز روش‌های آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. آزمودنی‌های این پژوهش را دانش‌آموزان نابینا تشکیل دادند که در گروه آزمایش ۶ نفر از دانش‌آموزان نابینا پایه سوم (۰/۴۰درصد) و ۹ نفر از دانش‌آموزان نابینا پایه چهارم (۶۰/۰ درصد) و در گروه کنترل ۷ نفر از دانش‌آموزان نابینا پایه سوم (۴۶/۷ درصد) و ۸ نفر از دانش‌آموزان نابینا پایه چهارم (۵۳/۳ درصد) بودند. همچنین در گروه آزمایش ۶ نفر از دانش‌آموزان نابینا ۹ ساله (۰/۴۰ درصد) و ۹ نفر از دانش‌آموزان نابینا ۱۰ ساله (۶۰/۰ درصد) و در گروه کنترل ۷ نفر از دانش‌آموزان نابینا ۹ ساله (۴۶/۷ درصد) و ۸ نفر از دانش‌آموزان نابینا ۱۰ساله (۵۳/۳ درصد) بودند. در جدول۲، شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان ارائه شده است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	وضعیت	گروه	M	SD	K-SZ	P
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۲۶	۱/۰۳	۰/۷۸	۰/۵۷
		کنترل	۱۴/۶۶	۱/۳۴	۰/۸۸	۰/۴۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰/۴۶	۱/۲۴	۰/۷۲	۰/۶۶
		کنترل	۱۴/۸۰	۲/۰۰	۰/۶۹	۰/۷۲
تنظیم شناختی هیجان (کل)	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۱/۶۰	۴/۱۱	۰/۷۲	۰/۶۷
		کنترل	۵۳/۷۳	۵/۱۶	۰/۹۴	۰/۳۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۶/۴۰	۳/۴۳	۰/۵۵	۰/۹۲
		کنترل	۵۱/۶۶	۳/۸۶	۰/۹۱	۰/۳۷
خود را مقصردانستن	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۲۶	۱/۹۰	۰/۸۴	۰/۴۷
		کنترل	۷/۶۶	۱/۶۷	۰/۷۲	۰/۶۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۳/۲۰	۱/۲۰	۰/۹۰	۰/۳۹
		کنترل	۷/۵۳	۱/۵۵	۰/۶۲	۰/۸۳
پذیرش	پیش‌آزمون	آزمایش	۴/۳۳	۱/۶۳	۰/۹۵	۰/۳۱
		کنترل	۴/۴۶	۱/۵۹	۰/۸۳	۰/۴۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۸۶	۱/۲۴	۰/۷۳	۰/۶۴
		کنترل	۳/۶۶	۰/۹۷	۰/۹۰	۰/۳۸
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۷۳	۱/۷۵	۰/۷۵	۰/۶۱
		کنترل	۷/۶۶	۱/۶۷	۰/۷۲	۰/۶۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۳/۴۰	۰/۷۳	۱/۲۶	۰/۰۸
		کنترل	۶/۸۰	۱/۴۷	۰/۵۹	۰/۸۶
توجه مثبت جدید	پیش‌آزمون	آزمایش	۳/۸۶	۰/۹۹	۰/۸۱	۰/۵۲
		کنترل	۴/۴۰	۰/۷۳	۱/۲۶	۰/۰۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۸/۶۰	۰/۹۸	۰/۷۵	۰/۶۱
		کنترل	۴/۰۶	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۵۱
متمرکز بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴/۰۶	۱/۲۲	۰/۸۱	۰/۵۱
		کنترل	۴/۳۳	۱/۳۴	۰/۷۶	۰/۶۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۸/۰۶	۱/۰۳	۰/۸۰	۰/۵۳
		کنترل	۳/۷۳	۱/۲۲	۰/۷۲	۰/۶۷
بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت	پیش‌آزمون	آزمایش	۳/۵۳	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۴۱
		کنترل	۳/۹۳	۱/۰۳	۰/۸۰	۰/۵۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۸/۲۰	۰/۷۷	۰/۹۶	۰/۳۰
		کنترل	۳/۶۰	۱/۰۵	۰/۹۵	۰/۳۱
تحت نظر قراردادن	پیش‌آزمون	آزمایش	۶/۴۶	۱/۴۵	۰/۶۸	۰/۷۴
		کنترل	۶/۲۶	۱/۲۷	۰/۷۱	۰/۶۹

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

فاجعه‌آمیز تلقی کردن	پس‌آزمون	آزمایش	۳/۹۳	۰/۸۸	۱/۰۲	۰/۲۴
		کنترل	۶/۶۰	۱/۴۰	۰/۸۲	۰/۵۰
	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۴۶	۰/۷۲	۱/۲۸	۰/۰۷
		کنترل	۷/۳۳	۰/۷۲	۱/۱۱	۰/۱۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۹/۰۶	۰/۷۹	۰/۸۲	۰/۵۱
		کنترل	۷/۶۰	۱/۰۵	۰/۸۴	۰/۴۶
مقصردانستن دیگران	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۸۶	۱/۱۸	۰/۸۱	۰/۵۱
		کنترل	۷/۶۶	۱/۱۷	۰/۸۲	۰/۵۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۴/۰۶	۱/۰۳	۰/۸۰	۰/۵۳
		کنترل	۸/۰۶	۰/۸۸	۱/۰۲	۰/۲۴

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی؛ تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن (خود را مقصردانستن، پذیرش، نشخوار فکری، توجه مثبت جدید، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران) به‌طور جداگانه برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن (خود را مقصردانستن، پذیرش، نشخوار فکری، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی جدید به‌صورت مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران) تغییر چندانی را نشان نمی‌دهند ولی در گروه آزمایش شاهد تفاوت میانگین نمرات در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل و پس‌آزمون گروه کنترل هستیم. همچنین، بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل برای متغیرهای اضطراب اجتماعی، تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن از آزمون کولموگراف – اسمیرنف استفاده شد. در جدول۲، نتایج آزمون کولموگراف – اسمیرنف برای بررسی هنجاربودن داده‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول آزمون z کولموگراف – اسمیرنف برای متغیرها معنادار نیست. پس می‌توان توزیع هنجار متغیرها را نتیجه گرفت (p>۰/۰۱). در جدول ۳، نتایج آزمون لوین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان مربوط به گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نمره‌های مؤلفه‌های پژوهش در گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	F	df1	df2	sig
اضطراب اجتماعی	۳/۱۶	۱	۲۸	۰/۰۸
تنظیم شناختی هیجان (کل)	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۸
خود را مقصردانستن	۰/۸۱	۱	۲۸	۰/۳۷
پذیرش	۰/۰۵	۱	۲۸	۰/۸۲
نشخوار فکری	۳۲/۳۰	۱	۲۸	۰/۰۸
توجه مثبت مجدد	۰/۰۶	۱	۲۸	۰/۸۰
متمرکز بر برنامه‌ریزی	۰/۸۶	۱	۲۸	۰/۳۶
بازنگری و ارزیابی مجدد مثبت	۱/۰۳	۱	۲۸	۰/۳۱
تحت نظر قراردادن	۰/۵۳	۱	۲۸	۰/۴۷
فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن	۰/۴۷	۱	۲۸	۰/۴۹
مقصردانستن دیگران	۰/۵۱	۱	۲۸	۰/۴۸

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، پیش‌فرض آزمون لوین در متغیرهای اضطراب اجتماعی؛ تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن (خود را مقصردانستن، پذیرش، نشخوار فکری، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران) برقرار است (p>۰/۰۱). بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بدون مانع است. در جدول ۴، نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره بین گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل نمرات پیش‌آزمون (اضطراب اجتماعی) ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره بین گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل نمرات پیش‌آزمون (اضطراب اجتماعی)

منبع واریانس	Ss	df	Sm	F	P	Eta
اثر اصلی گروه	۴۷/۸۳	۱	۴۷/۸۳	۱۶/۹۵	۰/۰۰۱	**۰/۳۸**
نمره پیش‌آزمون (کنترل)	۱/۹۵	۱	۱/۹۵	۰/۶۹	۰/۴۱	**۰/۰۲**
خطا	۷۶/۱۸	۲۷	۲/۸۲			
کل	۵۰۰۷/۰۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون، تفاوت معناداری دیده می‌شود. به عبارتی بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته (اضطراب اجتماعی) تفاوت معناداری وجود دارد (p≤۰/۰۱). به‌این‌ترتیب، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی تأیید می‌شود. در این ارتباط میزان تأثیر یا تفاوت برابر با (۰/۳۸) است؛ یعنی ۰/۳۸ درصد تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون (اضطراب اجتماعی) مربوط به تأثیر قصه‌درمانی است. همچنین، در جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	Ss	Df	Sm	F	P	Eta^2
گروه	تنظیم شناختی هیجان (کل)	۱۵۲/۴۵	۱	۱۵۲/۴۵	۱۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	خود را مقصردانستن	۶۰/۴۳	۱	۶۰/۴۳	۵۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	پذیرش	۶۴/۵۴	۱	۶۴/۵۴	۶۸/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	نشخوار فکری	۴۴/۱۲	۱	۴۴/۱۲	۴۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	توجه مثبت مجدد	۹۸/۶۵	۱	۹۸/۶۵	۱۵۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	متمرکز بر برنامه‌ریزی	۸۹/۹۹	۱	۸۹/۹۹	۶۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	بازنگری و ارزیابی مجدد مثبت	۱۰۸/۰۸	۱	۱۰۸/۰۸	۱۰۶/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	تحت نظر قراردادن	۲۶/۳۵	۱	۲۶/۳۵	۱۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن	۱۰/۵۷	۱	۱۰/۵۷	۱۵/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	مقصردانستن دیگران	۸۴/۷۱	۱	۸۴/۷۱	۱۴۸/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸

نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس متغیرهای تنظیم شناختی و مؤلفه‌های آن نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود (BoxM=۸۸/۹۰ ،F=۱/۲۷ ،p>۰/۱۰). آماره لامبدای ویلکز به‌عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته تنظیم شناختی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

هیجان و زیرمقیاس‌های آن گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد، معنادار است و اندازه اثر برابر با ۰/۹۶ بود (p< ۰/۰۱). سطح معناداری آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز کوچک‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد (p<۰/۰۱، F=۳۵/۱۱). به‌این‌ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین تنظیم شناختی هیجان (کل) و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۵ شان داد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها بر نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود داشت. این نشان‌دهندهٔ تأثیر مثبت مداخله آزمایشی (قصه‌درمانی) بر متغیرهای تنظیم شناختی – هیجان (کل)، خود را مقصردانستن، نشخوار فکری، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران بود (p<۰/۰۱). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. میزان تأثیر یا تفاوت در مؤلفه‌های تنظیم شناختی – هیجان (کل) (۰/۴۵)، خود را مقصردانستن (۰/۷۴)، نشخوار فکری (۰/۶۹)، توجه مثبت مجدد (۰/۸۸)، متمرکز بر برنامه‌ریزی (۰/۷۷)، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت (۰/۸۴)، تحت نظر قراردادن (۰/۴۸)، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن (۰/۴۴) و مقصر دانستن دیگران (۰/۸۸) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در کودکان نابینا بود. یکی از نتایج پژوهش نشان داد که قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون اضطراب اجتماعی از گروه کنترل پایین‌تر بوده است. بنابراین، قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد در گروه آزمایش تأثیر معناداری دارد. در توجیه یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توان اظهار داشت که کودکان نابینا به علت محدودیت در برقراری ارتباط، مشکلات بیشتری برای ورود به محیط اجتماعی مانند مدرسه در مقایسه با کودکان بدون نقص بینایی دارند و ناتوانی در دوست‌یابی می‌تواند رفتار کناره‌گیری و اجتناب را در این گروه از کودکان تقویت کند. در رابطه با آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان مانند برقراری ارتباط با دیگران، یافتن دوست، کنترل هیجانی زمان نگرانی و اضطراب می‌تواند به حل بحران در این کودکان کمک کند (یاتی و همکاران، ۲۰۱۷). حضور کودکان در یک گروه و آموزش گروهی قصه‌درمانی به آنان به افزایش سازگاری و کاهش فشار روانی این کودکان کمک می‌کند. انجام تکالیف و تمرین‌ها به‌صورت گروهی به دانش‌آموزان کمک می‌کرد تا به‌صورت غیرمستقیم مهارت‌های برقراری ارتباط، مهارت دوست‌یابی، گفتگو و حل مسئله را فرا گیرند؛ با حمایت گروه دست به تجربه‌های جدید بزنند؛ از چرخه شکست و ناکامی خارج شده و همچنین بتوانند در خارج از گروه نیز از این مهارت‌ها استفاده کنند. درواقع، کودکان در این سنین انرژی و هیجان فراوان برای تحرک دارند و در زمان آسیب‌های ناشی از تحرک، به‌تدریج به تفاوت‌های خود با دیگران پی برده و به محدودیت‌های خود می‌اندیشند. بنابراین، احساس امنیت‌نداشتن نسبت به محیط پیرامون دارند. در این زمان باید به کودکان در سازگاری با محیط کمک کرد تا امنیت را احساس کنند. درنتیجه، اضطراب اجتماعی این کودکان کاهش پیدا می‌کند (کانچان و همکاران، ۲۰۱۵).

افزون بر نتایج بالا، یکی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که قصه‌درمانی در افزایش تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های آن ازجمله توجه مثبت مجدد،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

متمرکز بر برنامه‌ریزی، پذیرش، بازنگری و ارزیابی مجدد مثبت و کاهش تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن، خود را مقصردانستن، نشخوار فکری و مقصردانستن دیگران اثربخش بوده است. پژوهش‌های درویش دماوندی و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی تأثیر قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی روزمره بر بهبود نظم‌جویی شناختی (راهبردهای ناسازگارانه و سازگارانه) کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی پرداخته بودند. همچنین، یکی از نتایج براکینگتن و همکاران (۲۰۲۱) این بود که قصه‌درمانی سبب بیان هیجان‌های مثبت در شرایط سخت و دشوارزا با برگرفتن از شخصیت‌پردازی قصه‌ها می‌شود. بنابراین در زمینه بهبود تنظیم شناختی هیجان، مداخله قصه‌درمانی انجام نگرفته است، اما می‌توان برای اثربخشی مداخله قصه‌درمانی بر تنظیم هیجانی شناختی و مؤلفه‌های آن مانند خود را مقصردانستن، پذیرش، نشخوار فکری، توجه مثبت مجدد، متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد مثبت، تحت نظر قراردادن، فاجعه‌آمیز تلقی‌کردن و مقصردانستن دیگران اذعان داشت که با استفاده از قصه می‌توان کمک کرد تا افراد از هیجان‌ها و افکار خود بیشتر آگاهی پیدا کنند و بر چالش‌های درونی و بیرونی خود غلبه کنند. در قصه فکر اصلی در قالب حکایت ارائه می‌شود و قصه‌گویی بیان هنرمندانه حکایت برای انتقال پیام به مخاطب است. در قصه به‌طور معمول کودک با شخصیت داستان همزادپنداری می‌کند و با فرضیه‌سازی و ارائه راه‌حل‌های مختلف برای حل چالش شخصیت داستان، مهارت حل مسئله خود را رشد می‌دهد. سرانجام کودک با درک رابطه بین موضوع قصه و موضوع زندگی خود می‌تواند به‌طور مستقیم در مورد مسائل خود فکر کرده و برای آنها راه‌حلی پیدا کند. در قصه‌درمانی، مفاهیمی مثل حل مسئله، کنترل خشم و به‌ویژه آموزش مهارت‌های شناخت هیجان آموزش داده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که مداخله قصه‌درمانی موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان در فرد می‌شود. از سوی دیگر، کاهش توانایی در استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نابینایان بیشتر از افراد بینا موجب می‌شود که نابینایان بیشتر دچار اختلال‌های خلقی شوند. سازگاری با هر نوع ناتوانی از جمله نابینایی به‌سادگی رخ نمی‌دهد و با توجه به نقش تنظیم شناختی هیجان در سازگاری روانی و انعطاف‌پذیری، نداشتن مهارت‌های مؤثر تنظیم شناختی هیجان می‌تواند عامل اصلی مشکلات سازگاری روانی باشد. همچنین، علاوه‌بر مشکلات جسمی مانند نابینایی یا نقص عضو، وجود عواملی مانند سبک فرزندپروری نادرست، محیط خانوادگی گسسته، الگوهای رفتاری نامناسب می‌تواند فرد را در مدیریت هیجان‌های خود دچار مشکل کندکه نتیجه آن آسیب به عملکرد فرد در محیط مدرسه، خانواده و اجتماع است. درنتیجه، آموزش مهارت‌های شناختی هیجان‌ها و مدیریت آن به‌وسیله قصه می‌تواند مفید واقع شود. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی به کودکان کمک می‌کند تا ضمن شناخت هیجان‌ها و علایم بدنی آن از میزان و شدت آن در مواقع مختلف نیز آگاهی پیدا کنند تا مواقع نگرانی یا خشم مغلوب هیجان‌های خود نشوند و بتوانند از راهبردهای مدیریت هیجان استفاده کنند. حضور کودکان با آسیب بینایی در یک گروه و آموزش گروهی به آنان به افزایش سازگاری و کاهش فشار روانی این کودکان کمک می‌کند. انجام تکالیف و تمرین‌ها به‌صورت گروهی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا به‌صورت غیرمستقیم مهارت‌های برقراری ارتباط، گفتگو و حل مسئله را فرا بگیرند و با حمایت گروه دست به تجربه‌های جدید بزنند؛ از چرخه شکست و ناکامی خارج شده و همچنین بتوانند در خارج از گروه نیز از این مهارت‌ها استفاده کنند.

در حالت کلی، یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که جلسه‌های قصه‌درمانی به‌صورت گروهی بر بهبود اضطراب اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان به‌طور معناداری تأثیر داشته است. بنابراین می‌توان

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

نتیجه گرفت که آموزش گروهی قصه‌درمانی می‌تواند موجب کاهش اضطراب اجتماعی و ارتقای تنظیم شناختی هیجان شود.

در محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان اشاره داشت که آزمودنی‌های این پژوهش فقط دانش‌آموزان نابینا بودند، بنابراین در تعمیم آن به دانش‌آموزان با سایر ناتوانی‌ها باید احتیاط انجام شود. یکی دیگر از محدودیت‌ها این بود که به دلیل محدودیت زمانی، پیگیری انجام نشد. بنابراین با توجه به محدودیت‌های پژوهش برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروهی از دانش‌آموزان با سایر ناتوانی‌ها مانند اختلال یادگیری خاص، معلولان جسمی و گروه‌های سنی مختلف اجرا شود. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، پیگیری توسط سایر پژوهشگران انجام شود همچنین، به‌عنوان پیشنهادهای پژوهشی می‌توان اظهار داشت که در پژوهش‌های آتی، تأثیر قصه‌درمانی بر حل مسئله اجتماعی و مهارت جرأت‌ورزی دانش‌آموزان نابینا بررسی شود. به‌عنوان پیشنهاد کاربردی پژوهش می‌توان بیان کرد که با توجه به اثربخش‌بودن روش قصه‌درمانی پیشنهاد می‌شود که کتاب‌های قصه به‌وسیله معلم دانش‌آموزان یا مشاور مدرسه تهیه شود و در قالب قصه‌گویی انواع مهارت‌هایی مانند حل مسئله، آموزش هیجان‌ها، دوست‌یابی، کنترل خشم به‌وسیله معلم آموزش داده شود.

تشکر و سپاسگزاری

در پایان بر خود لازم می‌دانیم تا از تمامی دانش‌آموزان نابینا، معلمان و گروه آموزشی و اجرایی مدرسه دخترانه نابینا نرجس که در این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

ملاحظه‌های اخلاقی

این پژوهش با شناسهٔ IR.UT.PSYEDU.REC.1399.015 موفق به دریافت کد اخلاق شده است.

پی‌نوشت‌ها

1. Blind children
2. Social anxiety
3. Cognitive regulation of emotion
4. Therapeutic storytelling

References

Akbarifar, H., Zaremoghadm, A., Eydan, J., Ghorbani, M., & padervand, H. (2016). Comparing Emotion Regulation Strategies, Cognitive Avoidance and Emotional Self-Regulation in Students with and without Visual Impairment. *JOEC*, 16 (3), 15-24. [Persain]. http://joec.ir/article-1-1176-fa.html

Arjmandnia, A., Azimi Garosi, S., Vatani, S., & Kazemi Rezai, A. (2017). Investigating Social Anxiety, Self-Image, and Body Image among Students with Visual Impairment. *J Child Ment Health*, 4 (1), 99-108. [Persian]. http://childmentalhealth.ir/article-1-199-fa.html.

Asghari Nikah, S. M. (1999). An action research report on the use of stories as a technique and expression in child psychotherapy. *Journal of Exceptional Education*, 19, 14-22. [Persain]. http://exceptionaleducation.ir/article-1-2057-fa.html.

Darvish Damavandi, Z., Dartaj, F., Ghanbari Hashemabadi, b. A., & Delavar, A. (2020). The effectiveness of story therapy based on daily executive actions on improving the cognitive regulation of emotion in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Scientific-Research Journal of Psychological Sciences*, 19(90), 787-797. [Persian]. http://psychologicalscience.ir/article-1-497-fa.html.

Hosseinian, S. (2010). *Ethics in counseling and psychology*. Tehran: Kamal Tarbiat Publications. [Persian]. https://www.novinbook.net

Hafeznia, M., & Sarmad, G. (2005). *An introduction to research methods in humanities.* Tehran. Samit Publications. [Persian]. https://www.adinehbook.com/gp/product/B000AWXH7L

Aa van der, H. P., Rens van, G. H., Comijs, H. C., Margrain, T. H., Gallindo-Garre, F., &et al. (2015). Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: Multicentre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 351, h6127. DOI: 10.1136/bmj.h6127

Aa van der, H. P., Margrain, T. H., Rens van, G. H., Heymans, M. W., & Nispen van, R. M. (2016). Psychosocial interventions to improve mental health in adults with vision impairment: Systematic review and meta-analysis. *Ophthalmic Physiol*, 36(5), 584–606. DOI: 10.1111/opo.12313

Austin, E. j., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2013). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual differences*, 48 (6), 647-660. https://doi.org/10.1111/opo.12313

Binder, K. W., & Wrzesińska, M. A. (2018). Anxiety in persons with visual impairment. *Psychiatr*, 54(2), 279-288. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/85408.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

Bourne, E., & Garano, L. (2016). *Coping whit anxiety: Ten simple ways to relieve anxiety, fear, and worry*. Paperback. https://www.goodreads.com/book/show/115965. Coping_with_Anxiety.

Bratton, S, C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 367-390. DOI: 10.1037/0735-7028.36.4.376.

Brockington, G., Moreira, A. P. G., Buso, M. S., Gomes, S., Silva, S. G. D., Altszyler, E., Fischer, R., & Moll, j. (2021). Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. *PNAS*, 118 (222), 1-7. DOI: 10.1073/pnas.2018409118.

Carreras, J., Carter, A.S., Heberle, A., Forbes, D., & Gray, S.A. (2019). Emotion regulation and parent distress: Getting at the heart of sensitive parenting among parents of preschool children experiencing high sociodemographic risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 2953-2962. DOI: 10.1007/s10826-019-01471-z.

Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual Impairment and Mental Health: Unmet Needs and Treatment Options. *Clin Ophthalmol*,14, 4229–4251. DOI: 10.2147/OPTH.S258783

Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: the interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental psychology*, 42(1), 84. DOI: 10.1037/0012-1649.42.1.84

Dickerson, V. (2016). What is narrative therapy? *Poststructural and narrative thinking in family therapy practice. In Poststructural and narrative thinking in family therapy*. Springer, Cham.

DOI:10.1007/978-3-319-31490-7_1.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.

http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010

Goodarzi N. (2017). *Story therapy and its educational effects*. Tehran: Publisher: Roshd Publisher. [Persian] https://www.30book.com/book/82200

Hallahan, D., Kauffman, J., & Pullen, P.(2003). *Exceptional Leatners: An Introduction to Special Education*. Bacon Press. https://www.amazon.com/

Helbing- Long, S., Rusch, S., & Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 241-249. DOI: 10.1002/jclp.22135.

Hasani, J. (2011). The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *RBS*, 9 (4). [Persian]. URL: http://rbs.mui.ac.ir/article-1-207-fa.html.

Hyett, M. P., McEvoy, P. M. (2018). Social anxiety disorder: looking back and moving forward. *Psychol Med*, 48(12), 1937-1944. DOI: 10.1017/S0033291717003816.

Kanchan, L., Chandra, S. M., & Aarti, S. A. (2015). Randomized Clinical Trial to Evaluate the Effectiveness of Storytelling by Researcher on the Hospitalization Anxiety of Children Admitted in Pediatric Ward of Selected Hospitals of District Patiala, Punjab. *International Journal of Science and Research*, 4(10), 706-709. https://www.researchgate.net/publication/301350588.

Kempen, G. I., Ballemans, J., Ranchor, A. V., Rens van, G. H., & Zijlstra, G. R. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Qual. Life Res*, 21(8), 1405–1411. DOI: 10.1007/s11136-011-0061-y.

Kucharczyk, I. (2015). Functioning of emotional emotions by non-interference of the neck. *Niepełnosprawność Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 17, 91–102. DOI: 10.1177/10778012211005568

Lee, A., & Choo, C. C. (2019). *Early Abandonment and the Impact in Adolescence: Using Narrative Therapy Approach in Therapy*. In Clinical Psychology Casebook across the Lifespan. Springer, Singapore. https://researchonline.jcu.edu.au/59003/

Maliki Qasim, H. (2005). *Acquaintance with social educational activities and extracurricular activities.* Tehran: Ayez Publications. https://www.gisoom.com/book/1431548

Mirzayi, P., & Gamari, S. (2020). The effectiveness of group play, storytelling and creative drama on reducing the anxiety of elementary school boys in Tehran. *Research in school and virtual learning*, 8(1), 69-78. https://etl.journals.pnu.ac.ir/article_7024.html?lang=en

Mosavi, R., Moradi, A., & Mahdavi hersini, A. (2007). The Effectiveness of Structural Family Therapy On Treating Children\'s Separation Anxiety Disorder. *The Quarterly Journal of Psychological Studies*, 3(2), 7-28. https://www.sid.ir/paper/67704/fa

Naidu, T., & Shabangu, S. (2015). Poetry and narrative therapy for anxiety about spinal surgery. *Journal of Child & Adolescent Mental*

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

Health, *27*(1), 75-84. DOI: 10.2989/17280583.2015.1034722

O'Toole, M. S., Hougaard, E., & Mennin, D.S. (2013). Social anxiety and emotion knowledge: a meta-analysis. *J Anxiety Disord*. **27**,98–108. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.09.005.

Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2008). *Emotion regulation and the anxiety disorders: Adopting a self-regulation perspective.* In Emotion Regulation. Boston. DOI: 10.1007/978-0-387-29986-0_9

Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*,13, 37. DOI: 10.1186/s13034-019-0297-9

Spence, S. H. (1997). *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) [Database record]*. APA PsycTests. doi:10.1037/t10518-000

Tan, P. Z., Forbes , E. E., Dahl, R. E., Ryan, N. D., Siegle, G. J., Ladouceur, C. D., & Silk, J. S. (2012). Emotional reactivity and regulation in anxious and nonanxious youth: a cell-phone ecological momentary assessment study. *J Child Psychol Psychiatry*, 53,197–206. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011. 02469. x

Tillott, S., Weatherby-Fell, N., & Neumann, M. M. (2021). Using storytelling to unpack resilience theory in accordance with an internationally recognised resilience framework with primary school children. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 1-12. DOI: 10.1017/jgc.2021.5

Werner, K.H., Goldin, P. R., Ball, T.M., Heimberg, R.G., & Gross, J. J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder, the Emotion Regulation Interview. *J Psycho pathol Behav Assess*, 33,346–354. DOI: 10.1007/s10862-011-9225-x

Yati, M., Wahyuni, S., & Islaeli, I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on Anxiety level in pre-school children during Hospitalization in the general hospital of Buton. *Public Health of Indonesia, Kendari*, 3(3), 96-101. https://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/article/view/134

Zilverstand, A., Parvaz, M. A., Moeller, S. J., & Goldstein, R. Z. (2014). Cognitive interventions for addiction medicine: Understanding the underlying neurobiological mechanisms. *Prog Brain Res*, 224, 285-304. DOI: 10.1016/bs.pbr.2015.07.019

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]