



# Effect of Story-Writing on the Problem-Solving Skills of 8 - 12 Year-Old Children Living in Permanent Residential Centers

Hojjati Hamid <sup>1</sup> , Hekmati Pour Nafise <sup>1,\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

\* **Corresponding author:** Nafise Hekmati Pour, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran, E-mail: n-hekmatipour@aliabadiau.ac.ir

Received: 10 Jul 2019

Accepted: 23 Dec 2019

## Abstract

**Introduction:** Abusive and deprived children are deprived of adequate parental support as well as family benefits. Care, empathic understanding and participation, transparent power structure, and problem-solving are essential family functions. One of the most important ways to solve conflicts is problem-solving skills. This study aimed to determine the Effect of Story-writing on the problem-solving abilities of 8-12-year-old children living in Permanent Residential Centers.

**Methods:** This study is an experimental pre-post-test with two groups of intervention and control groups. This Experimental study conducted Single-blind study and parallel groups with a sample size of 22 individuals in each group in Permanent Residential Centers. In the test group, children undergo independent variable Story-writing for 45 minutes in one session twice a week for eight times. The Control group did not receive any intervention and received the usual care of the centers. The instrument used in this study was Cassidy and Long questionnaire.

**Results:** The problem-solving skills did not differ significantly between the two groups before and after the intervention ( $P = 0.14$ ), but this test showed a significant difference between the two groups after intervention ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** The results of this study showed that cognitive-behavioral interventions such as storytelling could be useful for children with special conditions and lead to growth and cognitive development. Interventions such as story writing, storytelling, and narrative therapy can put children in situations and use their imagination to enhance their skills, such as problem-solving skills.

**Keywords:** Narration, Quasi-Family Centers, Problem Solving

© 2020 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



CrossMark

## تأثیر قصه نویسی بر مهارت حل مسئله کودکان ۱۲ - ۸ سال مقیم در مراکز شبه خانواده استان گلستان (۱۳۹۷)

حمید حجتی<sup>۱</sup> ID، نفیسه حکمتی پور<sup>۱\*</sup> ID

<sup>۱</sup> گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آبادکتول، ایران  
\* نویسنده مسئول: نفیسه حکمتی پور، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آبادکتول، ایران، ایمیل: n-hekmatipour@aliabadiu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۱۹

### چکیده

**مقدمه:** کودکان بی سرپرست و بدسرپرست از حمایت مؤثر والدین و نیز از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند. مراقبت، درک همدلانه و مشارکت، ساختار قدرت شفاف و حل مسئله از کارکردهای ضروری خانواده است. یکی از مهمترین روشها در حل تعارضات، مهارت حل مسئله است. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر قصه نویسی بر مهارت حل مسئله کودکان ۱۲-۸ سال مقیم در مراکز شبه خانواده استان گلستان در سال (۱۳۹۷) بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع تجربی پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمودنی و کنترل بود. این مطالعه تجربی به صورت یک سو کور و گروههای موازی با حجم نمونه ۲۲ نفر در هر گروه در مراکز نگهداری از کودکان مقیم در مراکز شبه خانواده انجام شد. مراکز به صورت احتمالی خوشه‌ای انتخاب شدند. تخصیص تصادفی آنها در دو گروه مراقبت معمول و گروه قصه نویسی با استفاده از پاکت‌های مهر و موم شده انجام شد. گروه قصه نویسی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت نظارت کمک پژوهشگر مداخله را دریافت نمود و گروه مراقبت معمول در طی این دوره هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار مورد استفاده در ای مطالعه پرسشنامه کسیدی و لانگ بود. **یافته‌ها:** ن نتایج: مهارت حل مسئله، در دو گروه قصه نویسی و معمول قبل از دوره مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نداشت و تفاوتی نداشتند ( $P = 0/14$ ) اما این آزمون در دو گروه بعد از اجرای مداخله قصه‌نویسی اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** مداخلات شناختی رفتاری مانند قصه نویسی می‌توانند برای کودکانی با شرایط خاص سودمند بوده و سبب رشد و تحول شناختی در آنان گردند. مداخلاتی مانند قصه نویسی، قصه گویی و روایت درمانی می‌توانند با قرار دادن کودکان در شرایط و استفاده از تخیل آنها موجب ارتقاء مهارت‌هایی همچون مهارت حل مسئله شوند.

**کلیدواژه‌ها:** قصه نویسی، مراکز شبه خانواده، مهارت حل مسئله

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

این کودکان همواره در کانون توجه بوده است؛ تا اینکه از اوایل قرن شانزدهم میلادی در همه کشورهای غربی موضوع رسیدگی به ایتمام به صورت سازمان یافته‌ای مورد توجه قرار گرفته است [۲].

آمارها نشان می‌دهد در ۳۰ سال گذشته تقریباً ۶۰۰۰۰ کودک و نوجوان بی سرپرست و بدسرپرست به سازمان بهزیستی سپرده شده‌اند. مقایسه آمار سال‌های گذشته نشان دهنده افزایش هر ساله تعداد کودکانی است که وارد مراکز نگهداری می‌شوند [۱].

کودکان بی سرپرست و بدسرپرست از حمایت مؤثر والدین و نیز از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند. مراقبت، درک همدلانه و

کودک آسیب پذیرترین و بی دفاع‌ترین عضو خانواده است و دستان والدین را یگانه حامی و محافظ می‌داند که نجات بخش اوست. پس از یک آسیب ناشی از جنگ، سانحه، شکست و ... کودکان به نیاز بیشتری به حمایت از سوی والدین دارند. کودکان ممکن است به دلایل متفاوتی از جمله فوت والدین، ازدواج مجدد والدین، فقر، بیماری‌های لاعلاج والدین و ... مقیم در مراکز شبه خانواده شوند و این موضوع یکی از مشکلات زندگی اجتماعی در جامعه می‌باشد [۱]. بی سرپرستی و بدسرپرستی کودکان، مفهوم پیچیده اجتماعی، فرهنگی و انسانی است که ریشه در جوامع بشری قدیم دارد و به موازات این قدمت، حمایت

در کودکان رویکردهای بازسازی شناختی - رفتاری با استفاده از مدل یادگیری مشاهده‌ای است. قصه درمانی نوعی یادگیری مشاهده‌ای است که در آن کودک با استفاده از الگو برداری از الگوهای قصه توجه به پاداش و تنبیه جایگزین بدون قرارگیری مستقیم در موقعیت‌ها آموزش می‌بیند [۸].

قصه‌گویی و کتاب‌درمانی از تکنیک‌های ارتباطی کودک و پرستار محسوب می‌شود که در فرایندهای درمانی و حمایتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این کار به کودک کمک می‌کند تا فرایندهای مشابه به شرایط خود را کشف کند، اما همین فرایند مشابه، تفاوت‌هایی هم با وضعیت کودک دارد؛ در نتیجه کودک اختلاف را پیدا کرده و سعی می‌کند کنترل اوضاع را در دست گیرد [۹]. ترکیب قصه‌گویی و گروه‌درمانی می‌تواند باعث افزایش خودپنداره، ایجاد اعتماد، یافتن هدف، تفریح، افزایش حل مسأله و کاهش تنهایی شود. صنعت‌نگار (۱۳۹۱) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که قصه‌گویی گروهی روش مؤثری برای کاهش ناامیدی کودکان مراکز شبه‌خانواده می‌باشد اما این مطالعه نشان داد که قصه‌گویی بر کاهش حس تنهایی کودک تأثیری نداشته است [۱۰]. نتایج مطالعه نصیرزاده (۱۳۸۸) در مقایسه دو روش «قصه‌گویی» و «قصه‌گویی به همراه بحث» را در پسران ۸ - ۶ پرخاشگر مدارس ابتدایی شهر شیراز به نفع تأثیر بیشتر قصه‌گویی به همراه بحث نسبت به قصه‌گویی بدون بحث و پرسش بود [۱۱].

کودکان دارای نیازهای ویژه به دلیل محدودیت‌هایی که در کارکردهای شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری دارند نمی‌توانند به طور مؤثری از آموزش‌ها یا روش‌های درمانی مستقیم بهره گیرند؛ از این رو، به کارگیری فنون غیرمستقیم مانند قصه‌گویی و قصه‌درمانی می‌تواند به گونه‌ای اثربخش، کاستی‌های آن‌ها را بهبود و ترمیم نماید [۱۰].

با توجه به روند رو به رشد کودکانی که از خانواده‌های خود به دلایل گوناگون محروم می‌شوند و در مراکز شبه خانواده اقامت می‌یابند و همچنین وجود تحقیقات اندکی در رابطه با کودکان بدسرپرست و بی سرپرست و اثرات روانی و جسمی آن؛ با وجود این که مهارت حل مسئله در بین این کودکان ممکن است به دلایلی همچون محرومیت از خانواده و حمایت آنان شکل نگرفته باشد، کمتر مورد توجه و مداخله محققان بوده است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تأثیر قصه‌نویسی بر مهارت حل مسئله در کودکان سنین مدرسه مقیم مرکز شبه خانواده استان گلستان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

## روش کار

این پژوهش از نوع تجربی پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمودنی و کنترل بود. این مطالعه تجربی به صورت یک سو کور و گروه‌های موازی در مراکز نگهداری از کودکان مقیم در مراکز شبه خانواده استان گلستان در مرداد و شهریور ۱۳۹۷ انجام شد. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس IRIAU.CHALUS.REC.1395.21 و کسب اجازه از مسئولین محترم سازمان بهزیستی پژوهشگر به این مراکز مراجعه نمود.

مراکز به صورت احتمالی خوشه‌ای انتخاب شدند و در طی جلسه‌ای با مسئولین مراکز تماس گرفته و اهداف مطالعه، تخصیص تصادفی آنها در دو گروه مراقبت معمول و گروه قصه نویسی برای آنها توضیح داده شد. ابتدا فرم انتخاب واحد پژوهش که شامل معیارهای ورود و خروج

مشارکت، ساختار قدرت شفاف و حل مسئله از کارکردهای ضروری خانواده است. اما کودکان بی سرپرست و بدسرپرست از این نعمت محروم هستند و در مراکز شبه خانواده رشد می‌کنند، هر چند کارکرد اصلی این مراکز شبه خانواده تأمین کارکردهای اصلی خانواده برای کودکان بی سرپرست و بدسرپرست است، اما با انتقال این کودکان از محیط خانواده به محیطی با آسیب‌های کمتر کافی به نظر نمی‌رسد [۲]. اگر جامعه نیز نتواند کوتاهی والدین را جبران نماید و در روند رشد نیازهای اساسی این کودکان برآورده نگردد، پایه شخصیت این کودکان متزلزل خواهد شد و دچار مشکلات روانشناختی، هیجانی، سوگ و ناامیدی می‌شوند [۳]. مطالعات نشان داده‌اند کودکانی که در بخش اول زندگیشان در پرورشگاه یا خانواده‌های نامناسب بوده‌اند بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری مانند بیش‌فعالی، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات هیجانی و جسمانی قرار دارند. از سوی دیگر کودکان پرورشگاهی به طور قابل ملاحظه‌ای از زمینه‌های رشد، آزمون‌های رفتاری، هوش و عملکرد تحصیلی در دوران سن مدرسه نسبت به کودکان عادی عملکرد پایین‌تری دارند. حتی دیده شده است که در کودکانی که توسط خانواده‌های دیگر پذیرفته شده بودند نیز تأخیر در رشد مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای اجتماعی دیده شده است (۴). کودکان سن مدرسه در مرحله تکامل حس عزت نفس و سازندگی می‌باشند اما این کودکان به دلیل جدا شدن از والدین و تغییرات متعدد در مکان نسبت به همسالان خود احساس متفاوتی پیدا می‌کنند که باعث عدم تکامل حس عزت نفس و سازندگی می‌گردد که می‌تواند باعث عدم توانایی آنها در تغییر مسیر و برخورد با موانع و بن بست‌ها شود [۴].

یکی از مهمترین روش‌ها در حل تعارضات، مهارت حل مسئله است. مهارت حل مسئله به عنوان یک مهارت اجتماعی به فرد کمک می‌کند تا با روشی درست با مشکلات برخورد کند و راه حل‌های مختلف را برای رفع مشکل ارائه دهد. معمولاً با آموزش این مراحل به افراد سعی می‌شود توانایی مقابله با مشکلات را در آن‌ها افزایش داده تا بتوانند به نحو مؤثرتری مشکل موجود را رفع نموده و راه حل‌های مختلفی را برای حل مسئله بیان کنند. حل مسئله یکی از مهمترین و عالی‌ترین فرایندهای تفکر است که در سلامت روانی و اجتماعی افراد نقش مهمی بازی می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا مقابله مؤثر با مشکلات و چالش‌های زندگی را داشته باشند. ارتقاء مهارت حل مسئله منجر به شناخت بهتر افراد از خود، بهبود روابط بین فردی، کنترل مؤثر هیجانات و مدیریت شرایط تنش‌زا خواهد شد. چنانچه افراد توانایی حل مسئله را کسب نکنند ممکن است در مقابل تنش‌ها رفتارهای ناسازگارانه از خود نشان دهند [۵، ۶]. حل مسئله فرآیندی است که در آن فراگیر نه تنها اصول یاد گرفته شده پیشین را در هم می‌آمیزد تا بتواند مسئله جدیدی را حل کند، که راه‌های یادگیری جدید را هم فراهم می‌کند [۶]. حل کارآمد مسائل بزرگ و کوچک زندگی در سطح فردی بر بهزیستی، کاهش استرس، سلامت فیزیکی و روان شناختی، انگیزه پیشرفت و هوش هیجانی مؤثر است. همچنین در سطح بین فردی نیز توانمندی افراد در حل مسئله سبب بهبود سازگاری و کفایت اجتماعی، کاهش رفتار مجرمانه، روابط بین فردی و افزایش توان مواجهه با معضلات فردی و اجتماعی می‌شود (۷). حل مسئله اجتماعی نوعی سازه شناختی رفتاری است [۷] و یکی از روش‌های مؤثر آموزش

سازی نامه‌های مهر و موم شده از قبل آماده شده که در داخل آنها X(گروه معمول) O (گروه قصه نویسی) نوشته می‌شود به مراکز داده می‌شود. تصادفی سازی قبل از گرفتن پیش آزمون توسط کمک پژوهشگر انجام شد.

ابزار گردآوری داده در این مطالعه پرسشنامه جمعیت شناختی و مقیاس سنجش سبک‌های حل مسئله لانگ و کسیدی می‌باشد. پرسش مقیاس شیوه‌های حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) در طی ۲ مطالعه ساخته شد شامل ۲۴ گویه می‌باشد که آزمودنی به هر کدام پاسخ بلی، خیر و نمی‌دانم می‌دهد. این سؤالات ۶ عامل را می‌سنجد که عبارتند از: درماندگی، مهارت‌گری، شیوه خلاقیت، شیوه اعتماد در حل مسئله، شیوه اجتناب و شیوه گرایش می‌باشد. دامنه نمرات هر آزمودنی در این خرد مقیاس‌ها می‌تواند بین ۰ تا ۴ باشد که نمره بالاتر نشانگر تمایل بیشتر آزمودنی در به کار بردن این شیوه است. اعتبار این آزمون در مطالعه شاکری (۱۳۹۳) با استفاده از ضریب آلفا ۰/۷۷ به دست آمده بود [۱۲]. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ محاسبه شد که قابل قبول می‌باشد. پرسشنامه‌های مذکور توسط کمک پژوهشگر از طریق پرسش از کودک تکمیل شد. سپس در گروه آزمون، کودکان طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته تحت متغیر مستقل قصه‌نویسی قرار می‌گیرند تا بتوانند بدون وجود محدودیت در برنامه قصه‌نویسی شرکت نمایند. در جلسه اول برای واحدهای پژوهش ضمن انجام معارفه اهداف این روش، اهمیت و لزوم اجرای آن شرح داده می‌شود و کمک پژوهشگر با واحدهای پژوهش آشنا می‌شود و سعی می‌نماید تا ارتباط موثری با واحدهای پژوهش برقرار کند. در شروع جلسات موقعیتی فرضی برای کودکان گفته می‌شود که در آن از کودکان خواسته می‌شود ادامه داستان را کامل نمایند و پس از پایان برگه‌ها به کمک پژوهشگر تحویل داده می‌شود تا کمک پژوهشگر در جلسه بعدی بازخورد دهد. از کودکان خواسته شده بود نام خود را جهت محرمانه ماندن و راحت بودن کودک در برگه قید نکنند و بازخوردها به صورت کلی به کودکان داده می‌شود. جلسات قصه نویسی در محلی مناسب و خلوت در مراکز شبه خانواده جهت تمرکز کودکان برگزار شد. خلاصه‌ای از پروتکل اجرایی جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

است، توسط کمک پژوهشگر از طریق بررسی پرونده‌های ثبت شده آنان در مرکز، تکمیل و کودکان واجد شرایط انتخاب شد. معیارهای ورود شامل کودک بین سنین ۱۲-۸ سال باشد، عدم ابتلا به مشکلات گفتاری و شنوایی، عدم وجود معلولیت ذهنی و جسمی، تحت روان درمانی یا مشاوره روانی اختصاصی نباشد، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن، کودک و قییم قانونی وی به منظور شرکت در مطالعه رضایت داشته باشند. معیارهای ریزش از مطالعه نیز کودکانی در نظر گرفته شده بودند که در طی جلسات مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و به هم ریختن جلسات، غیبت بیش از یک جلسه و پذیرش توسط خانواده دیگر یا برگشت به خانواده داشتند. با توجه به مسائل قانونی مرتبط با پژوهش در زمینه کودکان بی سرپرست و بدسرپرست؛ از آنجایی که تصمیم گیرنده قانونی در رابطه با آنان برعهده سازمان بهزیستی می‌باشد با کسب رضایت آنها، رضایت نامه کتبی تکمیل و پس از طی نمودن مراحل قانونی به مراکز مراجعه و از کودکان آنها به صورت شفاهی در رابطه با رضایت جهت شرکت در مطالعه پرسیده شد. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس مطالعه مشابه تأثیر قصه گویی بر خودکارآمدی هیجانی کودکان تالاسمی گرگان بر اساس نرم افزار محاسبه حجم نمونه G POWER با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰، تعداد ۲۲ نفر در هر گروه محاسبه شد که در گروه کنترل ریزش نمونه ۲ نفری به علت غیبت بیش از یک جلسه (مرخصی کودک) و رجعت به خانواده داشتیم.

در این مطالعه یک سو کور پژوهشگر و مشاور آمار از نحوه توزیع گروه شاهد و مداخله هیچ اطلاعی نداشتند. روش کار ای مطالعه که توسط پژوهشگر طراحی شده بود در اختیار کمک پژوهشگر قرار گرفت و آموزش در مورد نحوه تصادفی سازی و اجرای مداخلات به وی داده شد. در استان گلستان ۱۰ مرکز مراقبت شبانه روزی نگهداری از کودکان بدسرپرست و بی سرپرست ۱۲-۸ ساله تحت پوشش سازمان بهزیستی وجود دارد که مراکز گرگان، گنبد، علی آباد و مینودشت به صورت نمونه گیری خوشه‌ای جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. هر مرکز به عنوان یک نمونه در نظر گرفته می‌شود. پس از اخذ رضایت نامه، مراکز نگهداری از کودکان بطور تصادفی ساده در دو گروه قصه نویسی و مراقبت معمول با نسبت ۱:۱ قرار می‌گیرند، برای تصادفی

جدول ۱. جدول جلسات قصه نویسی برای گروه آزمون

جلسه	شروع داستان موضوع
اول	جلسه معارفه
دوم	مری کودکی است ۱۰ ساله که به تازگی از محل قدیمی خود به محل جدیدی منتقل شده‌اند. مری به مدرسه جدیدی رفته و با کسی دوست نیست. مری دوست دارد با بچه‌ها دوست یابی دوست شود اما نمی‌داند چگونه
سوم	مری با وجود اینکه همیشه درس می‌خواند اما نمی‌تواند از امتحانات خود نمره خوبی بگیرد و همیشه در سر امتحانات دچار فراموشی می‌شود.
چهارم	تیبی برنده‌ای است که در زمان تولد خود بالش دچار آسیب شده است و بر خلاف خواهران و برادران خود نمی‌تواند پرواز کند
پنجم	بن مریض شده و گوش درد می‌گیرد. دکتر به او می‌گوید که باید گوشش را عمل کند، بن از عمل جراحی احساس ترس می‌کند اما الان چاره‌ای ندارد و با همان حس ترس، احساس شجاعت قبل از عمل به بیمارستان می‌رود و در کنار چند کودک بستری می‌شود شروع به صحبت کردن با آنها می‌نماید.
ششم	مری برای تکلیف مدرسه‌اش ناچار است تا از یک منظره طبیعی نقاشی بکشد اما او دائماً به مادرش می‌گوید من نمی‌توانم نقاشی‌ام خوب نیست. مادرش با خود فکر می‌کند که باید راهی بیابد تا خودباوری مری را بهبود دهد.
هفتم	تیبی دچار بیماری شده است که ناچار است تا آخر عمر از عصا برای راه رفتن استفاده کند. به شدت ناامید است و به هیچ چیز علاقه‌ای ندارد
هشتم	جمع بندی و پس آزمون

آزمون و همزمان با آن در گروه کنترل مجدداً پرسشنامه حل مسئله کودک و نوجوان توسط کمک پژوهشگر از طریق مصاحبه با کودک

در این مدت برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت و مراقبت‌های معمول مراکز را دریافت نمودند. بلافاصله پس از اتمام برنامه در گروه

## نتایج

نتایج نشان داد میانگین سنی کودکان گروه آزمون و کنترل مقیم در مراکز شبه خانواده که در این مطالعه شرکت نموده به ترتیب عبارت بود از  $1/64 \pm 10/36$  و  $0/76 \pm 9/9$  سال بود. در حدود  $59/1$  درصد ( $13$ ) از واحدهای پژوهش گروه آزمون دختر و  $40/9$  درصد ( $9$ ) نفر آن‌ها پسر بودند، همچنین رد گروه کنترل  $60$  درصد ( $12$ ) نفر از واحدهای پژوهش دختر و  $40$  درصد ( $8$ ) نفر پسر بودند. آزمون‌های آماری نشان دادند که دو گروه قصه‌گویی و مراقبت‌های معمول همگن بودند (جدول ۲).

تکمیل شد. اطلاعات تکمیل شده در اختیار مشاور آماری قرار گرفت. مشاور آماری بدون داشتن هیچگونه اطلاعاتی تجزیه و تحلیل داده‌ها را انجام داد. سپس آنالیز داده‌ها در اختیار پژوهشگر قرار گرفت، تفسیر و گزارش طرح پژوهشی توسط وی نگارش گردید. جهت آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (ویکاکسون، من یو ویتنی) استفاده شد. در ابتدا اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات چک‌لیست مربوط به نمونه پژوهش که توسط پرسشنامه مشخصات دموگرافیک گردآوری شده بود به شرح ذیل ارائه می‌شود. در ابتدا جهت بررسی برخورداری متغیرهای کمی مطالعه از توزیع نرمال، شاپیرو-ویلک در مورد آنها انجام شد. در تمامی آزمون‌های آماری، سطح اطمینان  $95$  درصد مد نظر بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ استفاده شد.

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک کودکان ۱۲ - ۸ سال

گروه مداخله	گروه شاهد	
$10/36 \pm 1/64$	$9/9 \pm 0/76$	میانگین سنی واحد؟
$3/8 \pm 2/8$	$3/7 \pm 1/0$	میانگین اقامت در مراکز شبه خانواده‌ها واحد؟ روز؟ ساعت؟
$1/3 \pm 1/0$	$1/0 \pm 0/01$	میانگین تعداد دفعات قصه خوانی در هفته
		جنس
$59/1$	$60$	مونث
$40/9$	$40$	مذکر
		مقطع تحصیلی
$18/2$	$0$	کلاس دوم
$31/8$	$50$	کلاس سوم
$4/5$	$30$	کلاس چهارم
$9/1$	$0$	کلاس پنجم
$36/4$	$20$	کلاس ششم
		سابقه قصه خوانی
$77/3$	$100$	دارد
$22/7$	$0$	ندارد

جدول ۳. مقایسه ابعاد مهارت حل مسئله در گروه قصه نویسی و مراقبت معمول قبل و پس از مداخله

ابعاد / زمان	گروه مداخله	گروه شاهد	P value
درماندگی			
قبل از مداخله	$1/88 \pm 1/13$	$1/92 \pm 1/7$	$F = 3/5, P = 0/55$
پس از مداخله	$2/3 \pm 0/99$	$1/90 \pm 0/94$	$F = 0/95, P = 0/12$
مهارت گری			
قبل از مداخله	$1/88 \pm 1/13$	$2/35 \pm 0/79$	$F = 0/22, P = 0/89$
پس از مداخله	$2/75 \pm 1/05$	$1/90 \pm 0/90$	$F = 2/1, P = 0/1$
خلاقیت			
قبل از مداخله	$3/11 \pm 1/10$	$2/65 \pm 0/85$	$F = 0/10, P = 0/06$
پس از مداخله	$3/20 \pm 0/96$	$2/30 \pm 0/78$	$F = 2/20, P = 0/1$
اعتماد			
قبل از مداخله	$2/63 \pm 2/17$	$2/65 \pm 0/98$	$F = 0/45, P = 0/10$
پس از مداخله	$3/54 \pm 0/53$	$2/50 \pm 0/68$	$F = 7/70, P < 0/01$
اجتناب			
قبل از مداخله	$2/63 \pm 0/95$	$2/35 \pm 1/15$	$F = 0/90, P = 0/38$
پس از مداخله	$3/63 \pm 0/65$	$2/52 \pm 1/10$	$F = 7/10, P < 0/01$
گرایش			
قبل از مداخله	$3/02 \pm 0/99$	$2/65 \pm 0/92$	$F = 0/19, P = 0/55$
پس از مداخله	$3/59 \pm 0/68$	$2/90 \pm 0/98$	$F = 5/20, P < 0/01$
کل			
قبل از مداخله	$15/63 \pm 3/06$	$14/50 \pm 2/30$	$t = 2/92, P = 0/06$
پس از مداخله	$18/95 \pm 3/10$	$13/83 \pm 1/90$	$F = 6/86, P < 0/001$
	$1/88 \pm 1/13$	$F = 1/11, P = 0/28$	

جدول ۴. تأثیر قصه نویسی بر مهارت حل مسئله کودکان ۱۲-۸ سال مقیم در مراکز شبه خانواده استان گلستان (۱۳۹۷)

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	Eta
مدل اصلاح شده	۱/۲۶۱	۲	۵۵۲/۱۳۰	۷۱۹/۲۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۸
جداکننده پس آزمون	۹۰/۹۳	۱	۹۰/۹۳۲	۳۱/۱۹	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۳
گروه	۴۰/۱۱۵	۱	۴۰۴/۱۱۵	۵۰/۲۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۸
خطا	۶۸/۱۸۳	۱	۷۱/۴			
جمع	۰۳/۱۱۲۹۲	۴۲				
کل	۷۶۸/۴۴۴	۴۱				

(۱۳۹۴) قصه گویی را بر ارتقا خودکارآمدی دانش آموزان سن مدرسه مبتلا به تالاسمی مؤثر یافتند [۱۸]. همچنین سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) دریافتند که قصه گویی به صورت گروهی بر افزایش عزت نفس دختران دوم دبستان مؤثر بوده است. عزت نفس یکی از جنبه‌های مهم در کارکرد یا کشش کلی فرد و از مهم‌ترین مولفه‌های سلامت روان انسان می‌باشد که بر سایر متغیرهای شخصیتی و فعالیت‌های فرد تأثیر گذاشته و با زمینه‌های دیگر چون سلامت روانی، اجتماعی، عملکرد شغلی و تحصیلی در ارتباط است [۱۶]. همچنین در پژوهش حاضر نشان داده شد زمانی که داستانی به کودکان ارائه می‌شد تا راه حل‌های خود را کاوش نمایند و در ذهن خود به دنبال بررسی مشکل و ارائه راه حل باشند تفکر کودکان تحریک گشته و روابط جدید را در موقعیت‌ها مشاهده می‌نمایند که با مطالعه صبوری و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد [۱۷].

جلوه‌گر (۱۳۹۲) در مطالعه خود به آموزش خودتنظیمی از طریق قصه‌درمانی و بازی برای مهارت حل مسئله کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر پرداخته است و یافته‌های حاصل از مطالعه جلوه‌گر نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش خودتنظیمی بر مهارت حل مسائل اجتماعی در دختران و پسران بود [۱۸] که می‌تواند تابیدی بر یافته‌های حاصل از این پژوهش باشد. یکی از آسیب‌های جدی وارد بر کودکان مقیم در مراکز شبه خانواده آسیب جدایی از والدین و نزدیکان و حس درماندگی و طردشدگی از جامعه می‌باشد. تمامی این عوامل می‌توانند بر سلامت روانی این کودکان تأثیر مخربی بگذارد. مطالعه کوهن و همکاران (۲۰۱۹) بر روی کودکان طلاق نشان داد که مداخلات شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب می‌تواند بر کاهش آسیب جدایی در این کودکان تأثیر گذار باشد [۱۹] با توجه به مطالعه کوهن می‌توان نتیجه گرفت مداخلاتی از جمله قصه نویسی می‌تواند بر تخلیه هیجانی این کودکان تأثیرگذار بوده و به میزانی از درد درونی آنان بکاهد. فریستد و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود نشان دادند که مداخلات روانشناختی که شامل آموزش روانشناختی و مهارت می‌شوند، ممکن است مزایای بیشتری بر سایر روش‌های درمانی سنتی و معمول به همراه دارند [۲۰] که می‌تواند با نتایج حاصل از مطالعه حاضر که بر تأثیر مثبت قصه نویسی به عنوان یک روش آموزش روانشناختی بر کاهش نقایص مهارت حل مسئله پرداخته است همسو باشد.

همچنین بلاسی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود به مقایسه تأثیر شناخت درمانی و روایت درمانی مبتنی بر احساسات (MCNT) با درمان استاندارد صحبت‌های عادی (SST) بر اختلالات عملکرد هوشی کودکان مرزی با سطح هوش ۸۰-۷۵ پرداختند که نتایج مطالعه حاکی از آن بود که روش MCNT تأثیر بیشتری را نسبت به روش SST نشان داده بود [۲۱] که می‌تواند مبنی بر این موضوع باشد که

میانگین نمره‌های مهارت حل مسئله و ابعاد آن با استفاده از آزمون من ویتنی در گروه کنترل و آزمون مقایسه شد. آزمون آماری نشان داد که مهارت حل مسئله، در دو گروه قصه نویسی و معمول قبل از دوره مداخله اختلاف آماری معنی داری نداشت و همسان بود ( $P = ۰/۱۴$ )، اما این آزمون در دو گروه بعد از اجرای مداخله قصه‌نویسی اختلاف معنی داری را نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). قبل از شروع جلسات قصه‌نویسی میانگین نمره گروه آزمون و کنترل به ترتیب عبارت بودند از  $۲/۳۰ \pm ۱۴/۵۰$  و  $۳/۰۸ \pm ۱۵/۶۳$ ؛ که آزمون غیرپارامتریک ویلکاکسون هیچ اختلاف معنی داری را در قبل و بعد از دوره مداخله گروه کنترل نشان نداد ( $P = ۰/۰۶$ ).

قبل از مداخله در گروه قصه نویسی، میانگین نمره مهارت حل مسئله ( $۱۵/۳۶۳ \pm ۱/۰۶$ ) و پس از ۸ جلسه اجرای مداخله قصه نویسی میانگین نمره حل مسئله ( $۱۸/۳۹۵ \pm ۱/۱۰$ ) بود، آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری را نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) ارتقاء نمره میانگین در مرحله پس از آزمون دیده شد. در گروه مراقبت معمول بین قبل  $۲/۳۰ \pm ۱۴/۵۰$  و پس از مداخله  $۱۳/۸۳ \pm ۱/۹۰$  آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری نشان نداد ( $P = ۰/۲۸$ ).

همچنین در این مطالعه، بین گروه مداخله و شاهد در ابعاد مهارت گری ( $P = ۰/۰۱$ ) خلاقیت ( $P = ۰/۰۰۱$ )، اعتماد ( $P < ۰/۰۱$ ) و گرایش ( $P < ۰/۰۱$ ) پس از مداخله قصه نویسی اختلاف معنی داری نشان داده شد (جدول ۳). آزمون کواریانس نشان داد که بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت و ۳۸٪ این تغییرات ناشی از مداخله قصه نویسی بود (جدول ۴).

## بحث

درباره تأثیر قصه نویسی بر افزایش مهارت حل مسئله، نتایج تاییدی بود بر فرضیه تحقیق که نوشتن قصه‌ها موجب افزایش مهارت حل مسئله در گروه قصه نویسی نسبت به گروه معمول شد. نتایج به دست آمده از این تحقیق با مطالعاتی همچون حکمتی پور (۱۳۹۴)، بهره مند و همکاران (۲۰۱۴) و اثنی عشری و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد [۸، ۱۳-۱۵].

در تبیین یافته‌های پژوهش بیان شد که برنامه قصه نویسی در واقع به کودکان فرصت خلق کردن و خلاقیت می‌دهد تا آزادانه راه حل‌های مختلف را با استفاده از مهارت‌های فکری خود بررسی نمایند؛ مانند داستانی که بیان می‌شد و کودک را در موقعیت‌های مختلف قرار می‌داد تا کودکان با استفاده از تفکر خود راه حلی را خلق نماید. دادن این فرصت به کودکان و پذیرش افکار خلاقانه او، این حس اطمینان را در کودک می‌پروراند و سبب می‌شود تا کودک توانایی‌های خود را جهت حل مشکلات راحت‌تر ببیند همانطور که بهنام و شانی و همکاران



## نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخلات شناختی رفتاری مانند قصه نویسی می‌توانند برای کودکانی با شرایط خاص سودمند بوده و سبب رشد و تحول شناختی در آنان گردند. همچنین با توجه به اینکه جامعه برای دستیابی به پیشرفت در زمینه‌های مختلف به افراد خلاق نیازمند است و بذریه خلاقیت در دوره کودکی نهاده می‌شود با راهکارهای مناسب و جذاب باید قدرت خلاقیت را در این کودکان توسعه داد و توانایی حل مسئله و ارائه راه حل‌های خلاقانه را در آن‌ها تقویت نمود. از محدودیت‌های موجود در این مطالعه می‌توان پراکندگی وسیع کودکان سرپرده شده به مراکز شبه خانواده در شهرستان‌های استان برای دسترسی توسط پژوهشگر را نام برد و همچنین محدودیت زمانی به دلیل برنامه ریزی‌های فشرده مراکز شبه خانواده برای کودکان مقیم در این مراکز و عدم همسانی امکانات و تسهیلات روانشناسی موجود در مراکز استان و شهرستان‌ها را اشاره نمود که توصیه می‌شود مؤسسات مورد شناسایی قرار گیرند و برنامه‌های بازدید توسط پرستاران سلامت جامعه و مددکاران اجتماعی جهت یکسان سازی امکانات انجام گیرد تا خدمات روانشناسی بیشتری به این کودکان ارائه گردد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی علی آباد کتول که با شماره ۱۸۴۹۷۰۶۱۰۰۳ به عنوان طرح مصوب کد IRCT20170512033932N8 در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت شده است. از معاونت محترم سازمان بهزیستی و توانبخشی استان گلستان، کلیه پرسنل محترم مراکز بهزیستی و توانبخشی، کودکان و مربیان عزیزی که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## Reference

- Hesarsorkhi R, Asghari NSM, Lalzdeh KE, Parvaneh E. Comparison of aggression and emotional knowledge in orphans and abandoned male children with non-orphans male children. *J Child Ment.* 2016;3(2):77-85.
- Escueta M, Whetten K, Ostermann J, O'Donnell K, Positive Outcomes for Orphans Research T. Adverse childhood experiences, psychosocial well-being and cognitive development among orphans and abandoned children in five low income countries. *BMC Int Health Hum Rights.* 2014;14:6. doi: 10.1186/1472-698X-14-6 pmid: 24606949
- Chui C, Jordan LP. The role of international non-governmental organizations in service delivery for orphans and abandoned children in China. *Int Soc Work.* 2016;60(5):1154-68. doi: 10.1177/0020872816660603
- Rajabi M, Bagiyan MJ, Bakhti M, Kariminejad K. Comparison of mental health indicators in orphaned children held centers with children deposited to relatives in Lorestan province. *J Pediatr Nurs.* 2017;4(1):36-42. doi: 10.21859/jpen-04016
- Ghanbari Hashemabadi B, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of existential group therapy in improving problem-solving skills. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2012;17(3):60-71.
- Farnam A. Effectiveness of Problem Solving and Anger Management on decrease of Parent-Adolescent Conflicts

روش‌هایی مانند قصه نویسی می‌تواند برای کودکان جذاب‌تر و موثرتر باشد. زمانی که به کودکان داستانی ارائه و مسئله‌ای بیان می‌شود، کودکان در ذهن خود به دنبال ارائه راه حل با استفاده از مهارت و خلاقیت خود می‌شوند. طبق تئوری یادگیری مشاهده‌ای بندورا کودکان از طریق یادگیری مشاهده‌ای و الگوی نیابتی قدرت یادگیری بالایی دارند. در مطالعه حاضر تلاش شد تا با قرار دادن کودکان در موقعیت‌های داستان فرصتی جهت یادگیری و ارائه نظریات خلاقانه داده شود تا با استفاده از توانایی‌های فکری و با اراده و اختیار خود راه حل‌های مختلفی برای یک مسئله در یابد و در نهایت از میان آنان بهترین را برگزینند [۲۲، ۱۵]

همچنین در مطالعه حاضر ابعاد ساده حل مسئله (اعتماد، خلاقیت و گرایش) پس از اجرای مداخله افزایش داشته‌اند که با مطالعه باباپور همسو می‌باشد، اما ابعاد غیرسازنده (اجتناب، درماندگی و مهارت‌گری) در این مطالعه افزایش داشته‌اند که با نتایج مطالعه باباپور متناقض می‌باشد [۲۳] و این عدم همخوانی می‌تواند به دلیل تفاوت در متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های ارتباطی) و یا تفاوت در جامعه پژوهش (دانش آموان دختر متوسطه و دبیرستان) باشد که یا به بررسی و تحقیقات بیشتری در ای زمینه وجود دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که داستان‌ها سبب تحریک تفکر کودکان و برانگیختگی کودکان جهت مشاهده روابط جدید در موقعیت‌ها و ارائه الگوهای غیرمعمول و غیر سنتی در حل مسائل می‌شود. هرچند گفته می‌شود خلاقیت بعدی فردی می‌باشد، اما تحقیقات نشان داده‌اند که با استفاده از آموزش می‌توان خلاقیت را در کودکان پرورش داد [۲۴].

- among Boy Students. *J Educ Psychol Stu.* 2018;17(29):149-76.
- bayrami MH, Mirnasab M, Kolayai L. The effectiveness of social problem solving training program on reducing the bullying victimization of students. *Q J Educ Innov.* 2017;16(69):75-90.
- Behnam Vashani H, Hekmati Pour N, Vaghee S, Asghari Nekah S. Effect of Storytelling on Self-Efficacy in Children with Thalassaemia: Application of Bandura's Social Cognitive Theory. *J Health Care.* 2015;17(3):230-9.
- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing9: Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Netherland: Elsevier Health Sciences; 2016.
- Sanat Negar S, Hasan Abadi H, Asghari Nekah M. Effectiveness of Group Story Therapy therapy in Reducing Hopelessness and Loneliness Girls Like Family Centers. *J Appl Psychol.* 2013;6(24):7-23.
- Nasirzadeh R, Roushan R. Comparison of the two methods of storytelling in decrease of aggression from parents'point of view. *J Babol Univ Med Sci.* 2010;12(2):70-6.
- Shakeri M, Abdollazadeh B, Mohammadkhani S, Nori R. Comparison between personality factors, problem-solving styles and the amount of experienced stress among drug-dependent individuals and normal individuals. *J*

- North Khorasan Univ Med Sci. 2014;6(2):329-37. doi: 10.29252/jnkums.6.2.329
13. Behnam Vashani H, Hekmati Pour N, Vaghee S, Asghari Nekah S. Effect of Storytelling on Self-Efficacy in Children with Thalassemia: Application of Bandura's Social Cognitive Theory. *J Health Care*. 2015;17(3):230-9.
  14. Bahremand H F, Zarei E. Relationship between self-esteem and creativity with prejudice in students. *Appl environ biol sci*. 2014;4(1):3-51.
  15. Esnaashari N, Fooladchang M, Daryapour E. Effectiveness of creativity training using Lego on self-confidence and problem solving of 4-6 year old children. *Res Cog Behav Sci*. 2017;7(2).
  16. Soltani M A, Angaji L. The effectiveness of the method of narration as a group of self-esteem Second grade elementary school children. *JEPS*. 2013;9(29):59-109.
  17. Skaeg M. The Effect of Creative Drama on the Development of Problem Solving Skills of Girl Preschoolers in Tehran Province. *Sch Pre sch stu*. 2016;1(2):1-27.
  18. Jelvegar A, Kareshki H, Asgari NM. The effect of self-regulation training on social problem solving of male and female preschoolers. *Res Cogn Behav Sci*. 2014;4(6):155-66.
  19. Cohen JA, Mannarino AP. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Separation. *Child Abuse Negl*. 2019;92:179-95. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.03.006 pmid: 30999167
  20. Fristad MA, MacPherson HA. Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent bipolar spectrum disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014;43(3):339-55. doi: 10.1080/15374416.2013.822309 pmid: 23927375
  21. Blasi V, Baglio G, Baglio F, Canevini MP, Zanette M. Movement cognition and narration of the emotions treatment versus standard speech therapy in the treatment of children with borderline intellectual functioning: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):146. doi: 10.1186/s12888-017-1309-z pmid: 28427388
  22. Bandura A. *Psychological modeling: Conflicting theories*: Transaction Publishers; 2017.
  23. Babapour kaj. Effectiveness of communication skills training on the students' problem solving styles. *J Psychol*. 2008;3(10):1-16.
  24. Alaedini Z, Kalantari M, Kajbaf MB, Molavi H. The effectiveness of role-playing games on emotional and cognitive creativity among primary school children. *Develop Psychol J Iran Psychol*. 2015;12(45):25-15.