تحقیقی

تاثیر قصه‌درمانی بر اضطراب، درد و خشم از دندان‌پزشکی در کودکان ۸-۴ سال تحت مراقبت از دندان‌پزشکی

فاطمه پاکدامن[۱] ،ایران داودی[۲]، مهناز مهرابی زادهنرمند[۳]
۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز
۲- استادیار، دانشگاه شهید چمران اهواز
۳- استاد، دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر قصه درمانی بر اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی کودکان ۸-٤ ساله تحت مراقبت دندانپزشکی است.
روش اجرا: جامعه آماری کودکان مراجعه کننده به دندانپزشکی، مهدکودک‌ها، مراکز خلاقیت و مراکز بازی شهرستان‌های نکا و ساری بودند. نمونه پژوهش ۳۹ کودک مراجعه کننده به پژوهشگر به روش در دسترس بود که، به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش، پلاسیبو و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب ونهام، مقیاس درد وونگ باکر و مقیاس خشم کودکان بود. گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله گروهی دریافت کردند. گروه‌های کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و فقط گروه پلاسیبو ۸ جلسه قصه‌درمانی عامیانه دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از SPSS 16 در سطح ۰/۰۵ >p، تحلیل شد.
یافته‌ها: نتایج مانکوا و مقایسه‌های زوجی بونفرنی در پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که میانگین نمره اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی گروه آزمایش در مقایسه با گروه پلاسیبو و گروه کنترل کاهش معنی‌داری یافته بود.
نتیجه گیری: این یافته ها نشان می دهد که قصه‌درمانی می تواند به عنوان یک شیوه روان درمانی انتخابی در کاهش علایم اضطراب، درد و خشم از دندان-پزشکی کودکان موثر باشد.
واژگان کلیدی: قصه‌درمانی، اضطراب از دندان‌پزشکی، دنداپزشکی کودکان

وصول مقاله : ۱۳۹۲/۱۱/۱۸پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۵/۱۵
نویسنده مسئول: فاطمه پاکدامن p.fateme.12@gmail.com

مقدمه:

آسیب‌های حاد دندانی در کودکان و نوجوانان، که در نتیجه‌ی اختلال عملکردی، زیبایی و روانشناختی بوجود می‌آید، نشان دهنده‌ی یک مشکل جدی در سلامت عمومی دهان و دندان در جامعه می‌باشد (Rajab، ۲۰۰۳). از فضای چنین مسائلی این گونه استنباط می‌شود، کودکانی که تجربه دردناکی را در سنین خردسالی درک کرده‌اند، از ریسک بالاتری برای نگران بودن و اضطراب از دندانپزشکی برخوردارند، که این دلیلی جدی برای عدم درمان دندان‌هایشان در زندگی آینده است (Versloot, Veerkamp, & Hoogstraten ، ۲۰۰٦).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

بچه هایی که دستخوش چنین فرایندهایی در دندان‌پزشکی می‌شوند اغلب رفتارهایی را بصورت گریه کردن، فریاد زدن، ناله کردن در بیان اضطراب و درد نشان می دهند (اصل‌امین‌آبادی، وفائی، عرفان‌پرست و اسکوئی، ۲۰۱۱). در نتیجه این نگرانی‌ها در حین معاینه به‌صورت رفتارهای منفی مانند اضطراب، درد و خشم ظهور می‌نماید (Skaret, Raadal, Kvale, & Berg ، ۱۹۹۹). سرانجام حضور در مطب و درمان مشکلات دندانی چنان با ترس و وحشت توام می‌شود که انجام و ارائه خدمات دندان‌پزشکی غیرممکن می‌گردد (Gelder, Lopez, & Andreason ، ۲۰۰۰). بنابراین یکی از چالش‌های دندان‌پزشکی امروز برای حفظ ارتقای سلامت دهان و دندان کودکان مقابله با نگرانی و اضطراب کودکان از دندان‌پزشکی است (Vania و همکاران، ۲۰۰۶). بطور کل بیش از ۱۰٪ مردم در سرتاسر دنیا این نگرانی را دارند که بیشتر آنها را کودکان تشکیل می دهند (McMahon، ۲۰۰۸، به نقل ازBryant، ۲۰۱۱).

عدم آگاهی کودک از محیط، وسایل و کار دندان‌پزشک، مانند شنیدن صدای مته دندان‌پزشکی، یا دیدن دندانپزشک با ماسک بر روی صورتش تمام چیزی است که موجب آغاز حس اضطراب و نگرانی در مردم می‌شود. شرطی سازی اجتماعی، در معرض این مسائل قرار گرفتن و جنبه های بسیار دیگری نقش بزرگی در نگرانی آشکار مربوط به دندان ایفا می‌کنند (بریانت، ۲۰۱۱).

دیدگاه‌های مختلف برای مدیریت اضطراب و نگرانی از دندان‌پزشکی وجود دارد. دیدگاه‌هایی مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی که شامل تهیه اطلاعات مقدماتی برای کودکان بیمار است و ادراک درد و اضطراب‌های حین فرایندهای دندان‌پزشکی را کاهش می‌دهد. دیدگاه دیگر دیدگاه شناختی است. فرایند شناختی تفکر از طریق داستان‌گویی و داستان تصویری همراه با ارائه اطلاعات، کمک به بیان و ترویج ارتباطات و شناخت‌ها و یادآوری مهارت‌ها نقش سودمندی در آگاهی کودکان همراه با رشد استراتژی های تقابلی در این وضعیت‌ها دارد (اصل‌امین-آبادی و همکاران ۲۰۱۱). بنابراین از طریق یک روش کودک پسند به نام قصه‌درمانی دندانپزشک و خانواده کودک می‌توانند با علایم هراس، اضطراب و خشم کودکان از دندان‌پزشکی مقابله کنند و موجبات سلامت دهان و دندان را فراهم شود.

مواد و روش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کودکان ۸-٤ ساله مراجعه کننده به مطب‌های دندان‌پزشکی، مراکز بازی، مهد کودک و مراکز خلاقیت کودکان دو شهر ساری و نکا در سال ۱۳۹۰ بود. به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، از بین ۷۳ کودک مراجعه کننده، پس ارزیابی از طریق مصاحبه، تکمیل پرسشنامه جمعیت شناختی و مقیاساضطراب دندانی کورا (فرم والدین)، ۳۹ کودک انتخاب شدند. ۳۹ کودک در پژوهش به صورت تصادفی، به سه گروه ۱۳ نفری؛ شامل

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

گروه درمان، گروه پلاسیبو و گروه کنترل، تقسیم‌شدند. سپس برای کودکان هرسه گروه، سه مقیاس تصویری خود گزارشی کودک در متغیرهای اضطراب، درد و خشم از دندان‌پزشکی، اجرا شد. نمره این سه مقیاس به عنوان نمره پیش‌آزمون یادداشت شد. گروه آزمایش تحت قصه-درمانی قرار گرفتند. گروه پلاسیبو قصه‌های عامیانه درمانی عامیانه با اهداف درمانی روانشناسی بدون تمرکز بر اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی دریافت کردند و گروه کنترل که هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. از هر سه گروه پس از پایان دوره پس آزمون و یک ماه بعد پیگیری به عمل آمد. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و مرحله پیگیری ۱ ماهه با گروه پلاسیبو و کنترل می‌باشد، که در آن اثر یک متغیر مستقل (قصه گویی) بر سه متغیر وابسته (اضطراب، ترس و خشم از دندان‌پزشکی) مورد بررسی قرار گرفت.

روش اجرای پژوهش

در تابستان ۱۳۹۲ پس از هماهنگی و دریافت مجوزهای لازم، برگه‌های فراخوان شرکت در پژوهش قصه درمانی در مطب‌های دندانپزشکی، اتاق‌های بازی، مهد کودک و مراکز خلاقیت کودکان شهرستان‌های ساری و نکا پخش شد. در برگه‌های فراخوان شماره تلفن همراه درمانگر برای تماس ثبت بود. برنامه اجرا و پروسه‌درمانی در توضیح فردی درمانگر برای والدین، دندانپزشکان و مربیان شرح داده شد و شرط اصلی شرکت کودکان در برنامه حضورحداقل یک بار در دندانپزشکی برای درمان بود. از طریق مصاحبه بالینی و تکمیل پرسشنامه کورا (فرم والدین)، ٤١ کودک که در مقیاس اضطراب دندانی کورا نمره بالاتر از ۹، یعنی اضطراب متوسط به بالا را کسب نمودند و واجد ملاک های ورود به پژوهش بودند انتخاب شدند. دو کودک به دلیل ضعف در برقراری ارتباط با درمانگر و گروه از اجرا کنار گذارده شدند. بنابراین ۳۹ کودک وارد پژوهش گردیدند. این ۳۹ کودک از طریق نمونه گیری تصادفی ساده به سه گروه، آزمایشی، پلاسیبو و کنترل تقسیم شدند. مرحله بعدی اجرای سه مقیاس تصویری اضطراب، درد و خشم برای سنجش احساسات کودک توسط خود آنان، به همراه جلسات قصه درمانی بود. بنابراین از تاریخ ۲۸ مهرماه تا ۲۵ آبان ماه، به مدت یک ماه هفته‌ای دوبار جلسات مداخله‌ای پژوهش اجرا شد. البته قصه ها با هدف درمانی مبتنی بر اثربخشی بر اضطراب، درد و خشم از دندان‌پزشکی تنها برای گروه آزمایش اجرا می‌شد. گروه پلاسیبو قصه هایی عامیانه با اهداف درمانی روانشناسی بدون تمرکز بر اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی دریافت می‌کردند. هدف از گروه پلاسیبو نشان دادن اثربخشی بهتر قصه هایی با محوریت درمان دندانپزشکی برای گروه آزمایش بود، تا نشان داده شود فقط قرار گرفتن در گروه و شنیدن هر قصه ای نمی تواند اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی را کاهش

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

دهد. بنابراین برای گروه پلاسیبو قصه هایی عامیانه تر گفته شد تا تفاوت قرار گرفتن در فضای قصه عامیانه و قصه با محوریت درمانی، فضای همدلانه گروه و مشارکت کودکان با درمانگر بخوبی نشان داده شود. کودکان گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در جلسه اول کودکان هر سه گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. بعد از جلسه اول که اجرای کارت‌ها بود، در جلسه دوم به مدت، ٦ جلسه قصه گویی اجرا شد و بعد از پایان جلسه هفتم، در جلسه هشتم تست‌ها برای هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون اجرا شد. بعد از یک ماه در تاریخ ٢٦ آذرماه هر سه مقیاس تصویری برای سنجش اضطراب، درد و خشم کودکان به منظور پیگیری اجرا و نمره‌ها ثبت شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از مقیاس اضطراب دندانی کورا (Corah و همکاران، ۱۹۷۸)، تست اضطراب ونهام (Venham & Gaulin-Kremer، ۱۹۷۹)، مقیاس درد وونگ باکر (Wong & Hockenberry، ۱۹۹۸) و مقیاس خشم کودکان (Nelson & Finch ، ۱۹۷۸) و یک پرسشنامه جمعیت شناختی استفاده شد. در پرسشنامه جمعیت شناختی به سوالاتی چون: جنس، سن، رتبه تولد، وضعیت اقتصادی، تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشکی پاسخ داده شد.

مقیاس اضطراب دندانی کورا

این مقیاس توسط کورا و همکاران (۱۹۸۷) ساخته و هنجاریابی شد و ٤ آیتم دارد. ٤ آیتم پرسشنامه در مورد وضعیت فرد در موقعیت دندان‌پزشکی است و طبق روش لیکرت از ۱ تا ٥ نمره‌گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که این مقیاس را والدین درمورد کودکان خود پر می‌کنند. در مجموع کمترین نمره ٤ و بیشترین نمره ۲۰ خواهد بود. نمره اضطراب این ٤ آیتم فرد بین ۲۰-٤ قرار دارد. بر اساس این نمره گذاری، نمرات ۸-٤ بدون اضطراب، ۱۲-۹ اضطراب متوسط، ١٤-۱۳ اضطراب بالا و ۲۰-۱٥ اضطراب شدید درجه‌بندی می‌شوند. پایایی و روایی این پرسشنامه در نمونه خارجی Sumer, Alanoud, Eman, & Ebtehal ، (۲۰۱۲) مطلوب گزارش شده است. پایایی و روایی این مقیاس در نمونه ایرانی تایید شده است.

تست اضطراب ونهام

ابزار سنجش اضطراب مورد استفاده در این مطالعه تست تصویری ونهام (Venham picture test، ۱۹۷۹) می‌باشد که برای سنجش میزان اضطراب کودک به کار می‌رود. تست تصویری ونهام یک ابزار خود گزارشی برای تعیین اضطراب می‌باشد، که در آن از ۸ کارت تصویری استفاده می‌شود. بر روی هر کارت ۲ تصویر که یکی مضطرب و دیگری غیرمضطرب می‌باشد، نقاشی شده است. این ۸ کارت به نوبت به کودک نشان داده می‌شود. از او خواسته می‌شود تا بگوید کدام یک از دو تصویر به بهترین نحو بیانگر احساس درونی او می‌باشد. اگر کودک تصویر

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

مضطرب را انتخاب کند نمره ی اضطراب او ۱ و اگر تصویر غیرمضطرب را انتخاب نماید نمره‌ی اضطراب او ۰ خواهد شد. سپس نمرات اضطراب جمع بسته خواهد شد و نمرات جمع شده بین ۰ تا ۸ قرار خواهد گرفت. اگر نمره کودک ٤ و بالاتر باشد به عنوان کودک مضطرب در نظر گرفته خواهد شد (ونهام و گولین‌کرمر ۱۹۷۹). ونهام و گولین‌کرمر در سال ۱۹۷۹ این تست را برای وضعیت اضطراب کودکان از دندان‌پزشکی ساختند و در پژوهش خود پایایی تست را از طریق آزمون- باز آزمون ۰/۷ گزارش کردند. همسانی درونی آزمون از طریق کودر- ریچاردسون با ضریب ۰/۸۸ نشان از بالا بودن ثبات داخلی آزمون داشت. ونهام و گولین-کرمر (۱۹۷۹) در پژوهش خود روایی آن را از طریق همبستگی با ضربان قلب و پاسخ گالوانیکی پوست ۰/۸۸ ذکر کردند.

مقیاس درد وونگ بیکر

این ابزار توسط وونگ و هکنبری در سال ۱۹۹۸ طراحی شد. مقیاس درد وونگ بیکر(Wong-baker faces pain scale) شامل دو قسمت عددی و چهره‌ای است. قسمت عددی بیشتر برای کودکان ۷ سال به بالا و قسمت تصویری آن برای کودکانی که هنوز معنی عدد را متوجه نمی‌شوند (کودکان زیر ۷ سال) استفاده می‌شود. این مقیاس ٦ تصویر دارد که هر کدام مقادیر متفاوتی از درد را نشان می‌دهند. این تصاویر به صورت لیکرت از تصویر سمت چپ (فقدان درد و عدد صفر) تا تصویر سمت راست (بیشترین مقدار درد و عدد ۱۰) نمره گذاری می‌شوند. ٤ تصویر وسط هم به ترتیب درجات دو، چهار، شش و هشت را نشان می‌دهند (وونگ و هکنبری، ۲۰۱۱، به نقل از رزاقی و همکاران، ۱۳۹۱). نمره کل از جمع نمرات کودکان در ٦ تصویر به دست می آید. در پژوهش

Frank, &Pellino Soetenga , در سال ۱۹۹۹ پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ ذکر شد. پایایی و روایی آن در نمونه خارجی و ایرانی تایید شده است.

مقیاس خشم کودکان

مقیاس چهره‌ای خشم توسط نیلسون و فینچ (۱۹۷۸) از روی پرسشنامه خشم کودکان ساخته شد. این مقیاس شامل چهار چهره کارتونی است که هر چهره کارتونی توسط فرد مورد آزمایش با یک مقیاس چهار درجه‌ای به ترتیب حالت خشم درجه‌بندی می‌شود. تصاویر حالت خشم را به صورت ۱-هیچ، ۲-کمی، ۳-زیاد و ٤-بسیار زیاد درجه بندی می‌شود (نیلسون و فینچ ۱۹۷۸، به نقل از حجاران، ۱۳۷۳). در پژوهش اولندینک و هرسن

(Ollendic & Hersen ، ۱۹۸٤) پایایی مقیاس به روش کودریچاردسون، ۰/۹٦ تایید گردید. پایایی آزمون- بازآزمون در دوره سه ماه روی ۳۰ کودک بستری ۰/۸۲ ذکر شد (Montgomery و همکاران، ۱۹۷۹ به نقل از حجاران، ۱۳۷۳). در نمونه ایرانی برای تعیین پایایی دو

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

نیمه کردن، مقیاس روی ٤٦٠ کودک مدرسه‌ای و ٦١ کودک مبتلا به پریشانی هیجانی اجرا گردید که همبستگی بین نیمه اول-نیمه دوم با فرمول اسپیرمن-براون ۰/۹۱ شد و حال آنکه همبستگی بین پرسش های فرد و زوج با همان فرمول ۰/۹۵ بود (حجاران، ۱۳۷۳). نمرات میزان خشم از دکتر، پرستار، والد در پیش و پس از اجرای شیوه طبی به ترتیب دارای ضرایب همبستگی ۰/٦۳ و ۰/۵۸ و ۰/٦۰ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (حجاران، ۱۳۷۳).

جلسات درمانی گروه آزمایش

جلسه اول

از بین ۳۹ کودکی که در تست اضطراب دندانی کورا نمره بالاتر از گرفته بودند، بطور تصادفی ۱۳ نفر برای قصه درمانی انتخاب شده و تست های اضطراب ونهام، درد وونگ باکر و خشم را تکمیل کردند. در جلسه اول برای آشنایی بیشتر و برقراری ارتباط بهتر بین درمانگر و کودک از یک سری شعر و بازی استفاده شد. سعی شد در جلسه اول فضای شادی برای کودکان ایجاد شود و درمانگر تلاش نمود رابطه دوستانه با کودکان برقرار کند.

جلسه دوم

ابتدا یک شعر دسته جمعی برای ایجاد ارتباط بیشتر خوانده شد. سپس قصه پارچه صورتی برای کودکان توسط درمانگر خوانده شد. سپس کارت های احساسات نشان داده و احساسات درگیر کودکان بررسی شده و بعد از یک استراحت ۵ تا ۱۰ دقیقه ای قصه لیلی و خاله بازی با محوریت آشنایی با دندانپزشکی و وسایل آن برای کودکان اجرا شد. در آخر برگه های تکالیف منزل پخش شد.

جلسه سوم

ابتدا برگه‌های کار در منزل جمع و راجع به آنها صحبت شد، سپس داستان باغبون با هدف غلبه بر درد و اضطراب برای کودکان اجرا شد. بعد از یک استراحت ۵ دقیقه ای کارت‌های احساسات به کودکان نشان داده شده و کلمات و جملاتی که کودکان برای هر شکل بکار بردن بررسی شد. بعد از یک استراحت ده دقیقه‌ای داستان نمایشی نوک حنا با محوریت آشنایی با احساساتی چون خشم، اضطراب و دیگر تعارضات خود و غلبه بر این تعارضات اجرا شده و در آخر برگه‌های کار در منزل بین کودکان پخش شد. از کودکان خواسته شد برای جلسه بعد یک نقاشی با محوریت داستان‌های تعریف شده یا محور اضطراب از دندانپزشکی بکشند و به جلسه درمان بیاورند.

جلسه چهارم

طبق روال همیشگی تکالیف کودکان جمع آوری شده و با کودکان کمی در مورد نقاشی‌ها صحبت شد. سپس قصه جیلی با محوریت کلی غلبه بر درد و محوریت فرعی غلبه بر خشم و اضطراب برای کودکان ارائه شد. بعد از یک استراحت ده دقیقه‌ای کارت‌های احساسات بررسی و قصه

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

لیمینو با محوریت مقابله با درد و کاهش خشم اجرا شد. در آخر طبق روال همیشگی تکالیف کار در منزل ارائه شد.

جلسه پنجم

بعد از جمع آوری برگه‌های کار در منزل و صحبت در مورد آنها داستان خمیر ترشرو با محوریت غلبه بر اضطراب و درد خوانده شد. بعد از یک استراحت ۵ دقیقه-ای، کارت‌های احساسات به کودکان نشان داده شد. از آنها خواسته شد در مورد هر کلمه یک داستان با کمک هم بصورت دسته جمعی بگویند و در مورد آن بحث شد. بعد قصه نمایشی دندون تنها برای بچه‌ها نمایش داده شد. درمانگر سعی کرد افکار و احساسات کودکان را کاملا درگیر کند. در آخر جلسه برگه‌های کار در منزل پخش و از کودکان خواسته شد خلاصه داستان خمیر ترشرو را با کمک والدین نوشته و در جلسه بعد بیاورند.

جلسه ششم

بعد از جمع آوری تکالیف کار در منزل و صحبت در مورد آن با بچه ها قصه جینگیلی با محوریت غلبه بر خشم و اضطراب و آموزش صحبت در مورد نگرانی کودکان از زبان خودشان ارائه شد. بعد کارت‌های احساسات نشان داده شد. از کودکان خواسته شد، کلمات و جملاتی که کارت‌ها برایشان تداعی می‌کنند را نام ببرند. سپس داستان مینلی برای کودکان به نمایش درآمد و از آنها خواسته شد در حل مشکل مینلی کمک کنند. هدف از این‌کار درگیر کردن احساسات کودکان در مورد خشم و حل تعارضات خود کودکان از طریق قصه بود. در آخر برگه کار در منزل با موضوع آشنایی بیشتر با وسایل دندانپزشکی به کودکان داده شده و قرار گذاشته شد در جلسه بعدی تکالیف را انجام داده و به همراه بیاورند.

جلسه هفتم

ابتدا برگه‌های کار در منزل جمع آوری شد و در مورد آن با کودکان صحبت شد. بعد قصه تابلو صورتی با محوریت غلبه بر درد و خشم ارائه شد. سپس یک استراحت ۵ دقیقه ای به کودکان داده و بعد از استراحت کارت‌های احساسات بررسی شد. سپس درمانگر برای کودکان قصه نمایشی خداحافظی با دندان‌ها با محوریت اتمام جلسه، تثبیت داستان‌ها در ذهن کودکان و خداحافظی با دوستان و درمانگر با محوریت غلبه بر اضطراب و خشم به صورت نمایشی اجرا شد. کودکان به کمک درمانگر راه‌های غلبه بر اضطراب را بررسی نمودند.

جلسه هشتم

تست های اضطراب ونهام، درد وونگ باکر و خشم از کودکان دوباره گرفته شد. سپس از کودکان تشکر و به عنوان یادگاری نفری یک شکلک دندان و یک ابزار دندانپزشکی که روی مقوا طراحی شده بود، داده شد. سپس پایان جلسه اعلام و همه از هم خداحافظی کردند.

جلسات اجرای گروه پلاسیبو

جلسه اول

در این جلسه قصه دایناسور ریزه میزه برای کودکان توسط درمانگر اجرا شد. سعی بر آن بود که کودکان با احساسات و نگرانی‌های خود آشنا شوند. در بیان این

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

قصه، هدف درگیری کودکان با احساسات خود و نشان دادن اشتباهات دایناسور بود. تلاش شد تا به کودکان آموزش داده شود تا بتوانند بهتر با احساسات خود کنار آمده و آن‌ها را حل نمایند.

جلسه دوم

قصه پنیرک اجرا شد. پنیرک موشی بود که دچار یک سری اشتباهات شد و آن اشتباهات را به کمک دوستش حل نمود. در این قصه به نگرانی ها و تعارضات کودکان و حل آن‌ها پرداخته شد.

جلسه سوم

در این جلسه قصه حنایی و مهد کودک تعریف شد. سعی شد تا بطور غیر مستقیم و در پناه شرایط کودکان احساسات اضطراب و خشم بررسی و اشتباه بودن آنها و راه درست به کودکان آموزش داده شود.

جلسه چهارم

قصه موشی که حرف گوش نمی داد برای کودکان خوانده خواهد شد. در این قصه به کودکان آموزش داده شد، به حرف بزرگترها گوش داده و از کارهایی که برایمان مضرر است دوری شود. هدف از این قصه آموزش سلامت از بدن بوده است.

جلسه پنجم

در این جلسه قصه دوقلوها و بیمارستان تعریف شد. هدف از بیان این قصه قرار دادن کودکان در فضای پزشکی و نشان دادن نگرانی‌های کودکان، به خودشان است. سعی برآنست که به کودکان یاد داده شود از نگرانی‌های خود صحبت کنند.

جلسه ششم

در این جلسه قصه صدای عجیب برای کودکان خوانده شد. هدف آشنایی کودکان با نگرانی‌ها و اضطراب هایشان و آموزش مقابله با آنها است.

جلسه هفتم

در جلسه آخر دوباره تست های ونهام، وونگ باکر و خشم برای کودکان اجرا شد. بعد از آن با کودکان صحبت و برایشان توضیح داده شد جلسات قصه گویی به پایان رسیده است. همگی با هم خداحافظی نمودند.

یک نمونه از قصه از قصه های درمانی

قصه نوک حنا

یکی بود یکی نبود. غیر از خدا هیچکس نبود. در یک مزرعه بزرگ آقا خروسه و خانوم قدقدی با ۳ تا جوجه تپل و طلایی روزهای خوبی رو می‌گذروندن. بچه جوجه ها هر روز از صب تا شب در مزرعه برای خودشون می‌چرخیدن و بازی می‌کردن. یکی از روزهای گرم تابستون که هوا خیلی گرم بود. بچه جوجه ها از شدت گرما دیگه نتونستن تو حیاط بازی کنن و رفتن تو لونشون. هر کدوم یک طرفی ولو شدن و مامان قدقدی رو صدا کردن که مامانی بیا برا ما یه چی خنک درست کن بخوریم. مامان قدقدی با یه ظرفه پر بستنی اومد. بچه جوجه‌ها خیلی خوشحال شدن و حالا نخور کی بخور. بعد از اینکه خنک شدن خواستن دوباره برن بیرون بازی کنن که نوک حنایی احساس درد

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

عجیبی تو نوکش کرد. اول زیاد درد نداشت برای همین چیزی نگفت اما وقتی خاستن برن دید دردش خیلی زیاد شده نوک طلایی دید تو چهره برادرش یه غمی هست و ازش پرسید نوک حنایی چی شده؟ تا نوک حنایی اومد بگه هیچی نوکش دردش بیشتر شد و نتونس جلوی خودشو بگیره و شروه کرد به داد که: آی آی نوکم نوکم...

مامان قدی که داشت استراحت می‌کرد هراسون اومد و گف: وای پسرم، حناییم چی شده قربانت مادر بره؟ نوک طلایی گف: فک کنم نوکش درد میکنه. مامان قدی گف: مادر به قربانت شود پاشو بریم نوک پزشکی. اما یکدفعه رنگ از روی حنایی و طلایی و سیاه پرید. مامان قدی گف: جوجه-های من سه تایشون چی شدن یکدفعه؟ حنایی و طلایی و نوک سیاه هیچی نمیگفتن. حتی نوک حنایی با اون همه دردش ساکت شده بود و هیچی نمیگف. مامان قدی گف: زود باشین حالا که حنایی نوکش درد گرفته و میخایم بریم نوک پزشکی شما دوتام بیاین که نوک پزشک نوکتون رو نگاه کنه. ببینه سالم و خیالم راحت شه. تا مامان قدی اینو گفت جوجه‌ها شروع کردن به جیغ که نهههههههه ما نمیایم نوک پزشکی؟ نوک پزشکی نوکامون رو خراب میکنه؟ هر چی مامان قدی میخاس آرومشون کنه نمیشد که نمیشد حنایی که نوکش درد می‌کرد سریع رفت تو اتاقش. در رو محکم بست و بعد قفل کرد دو تا جوجه دیگم داد میزدند و جیغ که به ما چه هر کی نوکش درد میکنه رو ببر ما سالمیم هیچ جا هم نمیایم. هر چی مامان قدی میگف خب بچه های خوب من چرا نمیاین؟ اونا فقط داد میزدن و یکصدا میگفتن نهههههه نمیایم. اما خب بچها مثل اینکه هر سه تا جوجه قصه ما از نوک پزشکی می‌ترسیدن.

چرا اونا داد می‌کشیدن؟

اصلا فک میکنین اونا به چه دلیلی از نوک پزشکی می‌ترسیدند؟

به نظرشما خوبه وقتی آدم از چیزی می‌ترسه داد بکشه؟

بچه‌ها به نظر شما مگه نوک پزشکی نمیخواست نوک حنایی رو خوب و سالم کنه؟ پس چرا حنایی حاضر نشد بره؟

میگم بچه ها شاید نوک پزشکی آنقدری درد نداشته باشه و ترسناکم نباشه؟ بهتر نبود اول جوجه ها می‌رفتن از نزدیک اونجا رو میدیدن بعد تصمیم می‌گرفتن؟

حالا به نظر شما حنایی و خواهرو برادرش چیکار کنن؟

شما اگه جای حنایی و طلایی و نوک سیاه بودین چیکار می‌کردین؟ بگین تا جوجه ها یاد بگیرن و انجام بدن تا حال حنایی زودتر خوب بشه.

در اینجا درمانگر تفکرات و تصورات بچها را با توجه به پاسخ‌هایشان اصلاح میکند.

یافته ها

داده های جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمره های گروه آزمایشی در پس آزمون و پیگیری کاهش قابل ملاحظه ای داشته است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

جدول۱-شاخص های آماری مربوط به نمرات سه گروه آزمایش، کنترل و پلاسیبو در پیش آزمون و پس آزمونو پیگیری

		گروه آزمایش		گروه پلاسیبو		گروه درمان	
گروه	متغییر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان	اضطراب	٦/٢	٠/٣٤	٢	٠/٢٧	٢/٣	٠/٣٢
	درد	٨/٦	٠/٤١	٣/٥	٠/٣٣	٤	٠/٣٢
	خشم	٣/٢	٠/٢	١/٣٨	٠/١٤	١/٦١	٠/١٤
پلاسیبو	اضطراب	٥/٥٣	٠/٤١	٣/٦٩	٠/٢٨	٤/١	٠/٣٥
	درد	٨/٤٦	٠/٤٦	٥/٦٨	٠/٥٩	٦/٣	٠/٤٩
	خشم	٣/٣٨	٠/١٨	١/٢٣	٠/١٢	٢/٣٨	٠/١٤
کنترل	اضطراب	٤/٩٢	٠/٢٨	٤/١	٠/٣٣	٤/١	٠/٣٣
	درد	٨	٠/٦٤	٧/٣٨	٠/٥٧	٧/٦٩	٠/٦٣
	خشم	٣/٣	٠/٢	٣/٠٧	٠/٢٦	٢/٩٢	٠/٢٦

جدول۲- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغییری برروی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغییرهای پژوهش در سه گروه با کنترل پیش‌آزمون‌ها

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	اندازه اثر	سطح معنی داری
اثر پیلایی	٠/٨	٧/١	٦	٦٤	٠/٤	p≤٠/٠٠١
لمبدای ویلکز	٠/٢٥	٩/٩٥	٦	٦٢	٠/٤٩	p≤٠/٠٠١
اثر هتلینگ	٢/٦٢	١٣/١٢	٦	٦٠	٠/٥٦	p≤٠/٠٠١
بزرگترین ریشه روی	٢/٥٣	٢٧/٠٣	٣	٣٢	٠/٧١	p≤٠/٠٠١

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش، پلاسیبو و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغییرهای وابسته شامل اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تایید گردید. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغییرهای وابسته حداقل بین دو گروه از سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کواریانس‌های یکراهه در متن مانکوا روی متغییرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج مندرجات در جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت حداقل دو گروه از سه گروه در متغییر اضطراب

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

(F =۲٤/۳۷، p≤۰/۰۰۱) ، درد (F =۲۲/٤٦، p≤۰/۰۰۱) و خشم (F=۲۳/۹۲، p≤۰/۰۰۱) از دندانپزشکی معنی دار می باشد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نسبت F در مورد همه‌ی متغییرهای مورد بررسی معنی دار می‌باشد. اما با توجه به این که در این پژوهش سه گروه مختلف وجود دارد و نتایج تحلیل کواریانس انجام شده مشخص نمی‌کند که بین کدام گروه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد، لذا از آزمون پیگیری مقایسه‌های تعدیل یافته بونفرنی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ٤ آمده است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ٤، مقایسه‌ها نشان میدهد که در زمینه متغییر اضطراب از دندانپزشکی بین میانگین-های برآورد شده گروه آزمایش و گروه پلاسیبو (۱و۲) و گروه آزمایش و گروه کنترل (۱و۳) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد (p≤۰/۰۰۱) . اما بین میانگین‌های برآورد شده گروه پلاسیبو و کنترل (۲و۳) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد (p =۰/۲). به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۵۹ درصد از تفاوت سه گروه در مرحله پس آزمون از نظر متغییر اضطراب از دندانپزشکی، مربوط به مداخله آزمایشی است لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش مداخله قصه‌درمانی باعث کاهش معنی‌دار اضطراب از دندانپزشکی در کودکان شده است.

در ارتباط با متغیر درد از دندانپزشکی نتایج مندرج در جدول ٤، مقایسه‌ها نشان می‌دهد که در زمینه متغییر درد از دندانپزشکی بین میانگین‌های برآورد شده گروه آزمایش و گروه پلاسیبو (۱و۲)، گروه آزمایش و گروه کنترل (۱و۳) و گروه پلاسیبو و کنترل (۲و۳) در مرحله پس آزمون در سطح مورد نظر p≤ ۰/۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد. به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۵۷ درصد از تفاوت سه گروه در مرحله پس آزمون از نظر متغییر درد از دندانپزشکی، مربوط به مداخله آزمایشی است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش مداخله قصه درمانی باعث کاهش معنی‌دار درد از دندانپزشکی در کودکان شده است.

در ارتباط با متغییر خشم از دندانپزشکی نتایج مندرج در جدول ٤، مقایسه‌ها نشان می‌دهد که در زمینه متغییر خشم از دندانپزشکی بین میانگین‌های برآورد شده گروه آزمایش و گروه پلاسیبو (۱و۲)، گروه آزمایش و کنترل (۱و۳) و گروه پلاسیبو و کنترل (۲و۳) در مرحله پس-آزمون تفاوت معنی داری در سطح مورد نظر p≤ ۰/۰۵ وجود دارد. به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۵۹درصد از تفاوت سه گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر متغییر خشم از دندانپزشکی، مربوط به مداخله آزمایشی است لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش مداخله قصه‌درمانی باعث کاهش معنی‌دارخشم از دندانپزشکی در کودکان شده است.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

جهت بررسی تاثیر قصه درمانی بر اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی در دوره یک ماهه پیگیری تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره‌های پیگیری، با کنترل پیش‌آزمون‌های متغییرهای وابسته پژوهش شامل اضطراب، درد و خشم از دندان‌پزشکی انجام گرفت. جدول ۵، نتایج کوواریانس چند متغییری را روی نمره‌های پیگیری با کنترل پیش‌آزمون‌های متغییرهای وابسته‌ی پژوهش نشان می‌دهد.

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش، پلاسیبو و کنترل، از لحاظ حداقل یکی از متغییرهای اضطراب، درد و خشم از دندان‌پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، بین سه گروه تفاوت معنی داری وجوددارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانسهای

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغییرهای پژوهش در سه گروه با کنترل پیش‌آزمون‌ها

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی داری
اضطراب	٤٤/٦٣	۲	۲۲/۳۱	۲٤/۳۷	۰/۵۹	p≤۰/۰۰۱
درد	۱۰۲/۷۵	۲	۵۱/۳۷	۲۲/٤٦	۰/۵۷	p≤۰/۰۰۱
خشم	۱۷/۹۹	۲	۸/۹۹	۲۳/۹۲	۰/۵۹	p≤۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرنی برای مقایسه میانگین‌های گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون

مقیاس	مقایسه	میانگین برآورد شده	تفاضل میانگین	خطای معیار	معنی داری	اندازه اثر
اضطراب	گروه ۱ و ۲	۱/٦۷۹و۳/۷۲۱	-۲/۰٤	۰/۳۸	p≤۰/۰۰۱	۰/۵۹
	گروه ۱ و ۳	۱/٦۷۹و٤/٤٤٦	-۲/۷٦	۰/٤۱	p≤۰/۰۰۱	
	گروه ۲ و ۳	۳/۷۲۱و٤/٤٤٦	-۰/۷۲	۰/۳۸	۰/۲	
درد	گروه ۱ و ۲	۳/۲۸٤و۵/٦۸۸	-۲/٤	۰/٦۱	p≤۰/۰۰۱	۰/۵۷
	گروه ۱ و ۳	۳/۲۸٤و۷/٦٤٤	-٤/۳٦	۰/٦۵	p≤۰/۰۰۱	
	گروه ۲ و ۳	۵/٦۸۸و۷/٦٤٤	-۱/۹۵	۰/٦۰	۰/۰۰۸	
خشم	گروه ۱ و ۲	۱/۳۳۰و۲/۲۰۸	-۰/۸۷	۰/۲٤	۰/۰۰٤	۰/۵۹
	گروه ۱ و ۳	۱/۳۳۰و۳/۱۵۵	-۱/۸۲	۰/۲٦	p≤۰/۰۰۰۱	
	گروه ۲ و ۳	۲/۲۰۸و۳/۱۵۵	-۰/۹٤	۰/۲٤	۰/۰۰۲	

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغییری برروی میانگین نمره‌های پیگیری متغییرهای پژوهش در سه گروه با کنترل پیش‌آزمون‌ها

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	اندازه اثر	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۰/٦۹	٥/٦۳	٦	٦۰	۰/۳٤	p≤۰/۰۰۱
لمبدای ویلکز	۰/۳٥	٦/۹۸	٦	٥۸	۰/٤	p≤۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/٦۷	۸/۳۷	٦	٥٦	۰/٤٥	p≤۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/٥۹	۱٦/۹٦	۳	۳۰	۰/٦۱	p≤۰/۰۰۱

یکراهه در متن مانکوا روی متغییرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ٦ ارائه شده است.

نتایج مندرجات در جدول ٦، نشان می‌دهد که تفاوت بین سه گروه در متغییر اضطراب (F =۱٦/۸۱ p≤۰/۰۰۱)، درد (F= ۱۷/۸۹ p≤۰/۰۰۱) و خشم (F= ۹/۹۸ p≤۰/۰۰۱) از دندان‌پزشکی معنی دار می‌باشد. همان طور که در جدول ٦ مشاهده می‌شود. نسبت F در مورد همه‌ی متغیرهای مورد

بررسی معنی‌دار می‌باشد. اما با توجه به این که در این پژوهش سه گروه مختلف وجود دارد و نتایج تحلیل کواریانس انجام شده مشخص نمی‌کند که بین کدام گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد، لذا از آزمون پیگیری مقایسه-های تعدیل یافته بونفرنی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۷، مقایسه‌ها نشان میدهد که در زمینه متغییر اضطراب از دندان‌پزشکی بین میانگین-های برآورد شده گروه آزمایش و گروه پلاسیبو (۱و۲) و گروه آزمایش و گروه کنترل (۱و۳) در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد (p≤۰/۰۰۱) . اما بین میانگین‌های برآورد شده گروه پلاسیبو و گروه کنترل (۲و۳) در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود ندارد. به علاوه ضریب اندازه اثر ۰/٥ درصد نشان می‌دهد که از تفاوت سه گروه در مرحله پیگیری از نظر متغییر اضطراب از دندان‌پزشکی، مربوط به مداخله آزمایشی است، لذا می-توان نتیجه گرفت که روش مداخله قصه‌درمانی باعث کاهش معنی‌دار اضطراب از دندان‌پزشکی در کودکان در مرحله پیگیری شده است.

در ارتباط با متغییر درد از دندان‌پزشکی نتایج مندرج در جدول ۸، مقایسه‌ها نشان می‌دهد که در زمینه متغییر درد از دندان‌پزشکی بین میانگین‌های برآورد شده گروه

آزمایش و گروه پلاسیبو (۱و۲)، گروه آزمایش و کنترل (۱و۳) و گروه پلاسیبو و گروه کنترل (۲و۳) در مرحله

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد (p≤۰/۰۰۱). به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۵۲ درصد از تفاوت سه گروه در مرحله پیگیری از نظر متغییر درد از دندان‌پزشکی، مربوط به مداخله آزمایشی است لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش مداخله قصه‌درمانی باعث کاهش معنادار درد از دندان‌پزشکی در کودکان در مرحله پیگیری شده است.

در ارتباط با متغییر خشم از دندان‌پزشکی نتایج مندرج در جدول ۸، مقایسه‌ها نشان می‌دهد که در زمینه متغییر خشم از دندان‌پزشکی بین میانگین‌های برآورد شده گروه آزمایش و گروه پلاسیبو (۱و۲) و گروه آزمایش و گروه کنترل (۱و۳) در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری در سطح مورد نظر p≤ ۰/۰۵ وجود دارد. اما بین میانگین‌های برآورد شده گروه پلاسیبو و کنترل (۲و۳) در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود ندارد. به علاوه ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۰/۳۷ درصد از تفاوت سه گروه در مرحله پیگیری از نظر متغییر خشم از دندان‌پزشکی، مربوط به مداخله آزمایشی است لذا می‌توان نتیجه گرفت که روش مداخله قصه درمانی باعث کاهش معنادار خشم از دندانپزشکی در کودکان شده است.

بحث

نتایج این بررسی نشانگر وجود تفاوت معنی دار از لحاظ نشانه ها و میزان اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی بین آزمودنی های گروه های آزمایشی با گروه پلاسیبو و پروه کنترل بود که این تفاوت ها بیانگر کاهش اضطراب، درد و خشم از دندانپزشکی کودکان گروه آزمایش پس از مداخله ۸ جلسه ای با استفاده از قصه است.

این نتایج با یافته‌های پژوهش هایی که در زمینه قصه درمانی در زمینه اضطراب و نگرانی‌های کودکان از دندانپزشکی، محیط‌های پزشکی یا هر علت دیگری انجام شده همخوان است، ویلسون و همکاران (۲۰۱۰) از قصه درمانی برای کاهش نگرانی‌های کودکان بستری در بیمارستان استفاده نمودند و نشان دادند چگونه قصه درمانی بر کاهش احساس ترس و غمگینی کودکان بستری در بیمارستان اثربخش بوده است. پژوهش حاضر با پژوهش شفیعی و همکاران (زیر چاپ) اثربخشی قصه گویی بر اضطراب کودکان بستری در بیمارستان و یوسفی لویه و همکاران (۱۳۸۷) تاثیر قصه‌درمانی بر کاهش نشانه-های اضطرابی کودکان نیز همسو است. .

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمره‌های پیگیری متغییرهای پژوهش در سه گروه با کنترل پیش آزمون‌ها

آزمون / متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معنی داری
اضطراب	٤١/٢٨	٢	٢٠/٦٤	١٦/٨١	٠/٥	p≤٠/٠٠١
درد	٨٥/١	٢	٤٢/٥٥	١٧/٨٩	٠/٥٢	p≤٠/٠٠١
خشم	٨/٤٢	٢	٤/٢١	٩/٩٨	٠/٣٧	p≤٠/٠٠١

جدول ۷. نتایج آزمون بونفرنی برای مقایسه میانگین‌های گروه‌ها در مرحله پیگیری

مقیاس	مقایسه	میانگین برآورد شده	تفاضل میانگین	خطای معیار	معنی داری	اندازه اثر
اضطراب	گروه ۱ و ۲	١/٩٩٣و٤/١٧٤	-٢/١٨	٠/٤٥	p≤٠/٠٠١	٠/٥
	گروه ۱ و ۳	١/٩٩٣و٤/٥٢٦	-٢/٥٣	٠/٤٧	p≤٠/٠٠١	
	گروه ۲ و ۳	٤/١٧٤و٤/٥٢٦	-٠/٣٥	٠/٤٤	١	
درد	گروه ۱ و ۲	٣/٨٨٩و٦/٢٧٦	-٢/٣٨	٠/٦٢	٠/٠٠٢	٠/٥٢
	گروه ۱ و ۳	٣/٨٨٩و٧/٨٣٥	-٣/٩٤	٠/٦٦	p≤٠/٠٠١	
	گروه ۲ و ۳	٦/٢٧٦و٧/٨٣٥	-١/٥٦	٠/٦١	٠/٠٥	
خشم	گروه ۱ و ۲	١/٦٦١و٢/٣٥٢	-٠/٦٩	٠/٢٦	٠/٠٤	٠/٣٧
	گروه ۱ و ۳	١/٦٦١و٢/٩١٠	-١/٢٤	٠/٢٨	p≤٠/٠٠١	
	گروه ۲ و ۳	٢/٣٥٢و٢/٩١٠	-٠/٥٥	٠/٢٦	٠/١١٩	

این فرضیه با پژوهش کانتور(Cantor ، ۲۰۱۲) که برای تسهیل درمان‌های پزشکی از قصه استفاده نمود همخوان است.این فرضیه با پژوهش Unnsteinsdottir (۲۰۱۲) که برای حل مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان از روش قصه گویی استفاده کرد، همخوان است. یونستینس دوتیر نشان داد که چگونه قصه موجب کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی و تسهیل رشد عاطفی و رفتاری کودکان می‌شود. Arad (۲۰۰٤) نیز از قصه درمانی برای کودکان دچار

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

ناراحتی‌های اختلالات سلوک و بیش‌فعالی استفاده نمودند. قصه‌درمانی موجبات رشد مثبت کودک را فراهم می‌کند. این اثربخش بودن زمانی مناسب تشخیص داده شده و تایید می‌شود که با هدف درمانی همراه باشد. تفاوت نمره-های کودکان گروه آزمایش و پلاسیبو و کنترل در تایید اثربخشی قصه‌درمانی است.

بنابراین به نظر می‌رسد در طول قصه‌درمانی کودک با مشاهده شخصیت‌های داستان که مشکلات اضطرابی دارند، نشانه‌های اضطراب را در خود شناسایی کرده و می‌آموزد کودکان دیگری هم هستند که مشکلات او را دارند. کودک با درگیر شدن در داستان و صحبت در مورد مشکل قهرمان داستان و مشکلات اضطرابی خود شیوه-های برخورد با مشکل را می‌آموزد. سپس کودک مضطرب سعی می‌کند از طریقی که قهرمان داستان با اضطراب خود مقابله کرد، مشکلات و نگرانی‌هایش را حل نموده و با اضطراب خود مقابله کند. فرایند شناختی که در کودک به کمک قصه آغاز شده است، از طریق یادگیری راه‌های فائق آمدن بر مشکل پایان می‌پذیرد.

نتیجه گیری

بر اساس این پژوهش، زمانی قصه برای مشکلات و نگرانی‌های کودکان مفید و موثر واقع می‌شود که قهرمان قصه بطور غیر مستقیم یا مستقیم نگرانی‌های مربوط به مشکلات کودکان را داشته و از بیان آنها واهمه نداشته باشد. وقتی قهرمان قصه نگرانی‌هایش را در داستان بیان می‌کند و در مسیر قصه به او کمک می‌شود مشکلاتش حل شود. کودکان می‌آموزند افراد دیگری هم این مشکلات را دارند و آنها در این مسیر تنها نیستند. سپس راه حل مشکلاتشان را از طریق قصه که برایشان هم جذاب و هم قابل درک است، می‌آموزند.

تقدیر و تشکر

با تشکر و قدردانی از والدین کودکان که همکاری لازم را با درمانگر در این پژوهش به عمل آوردند. این مطالعه پس از تایید در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در قالب یک پایان نامه انجام شده است و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری شرکت کنندگان در این طرح سپاسگذاری می شود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

Reference

۱- شفیعی، سیده مینا، حکیم، اشرف السادات، بساک‌نژاد، سودابه (زیرچاپ). اثربخشی قصه‌گویی بر اضطراب کودکان بستری در بیمارستان.

۲- یوسفی لویه، معصومه، دلاور، علی، یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۷). تاثیر قصه‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی دانش‌آموزان مضطرب پایه چهارم ابتدایی. مجله علوم تربیتی کودکان استثنایی، دوره ۳، شماره ۲۹، ۲۹۴-۲۸۱.

3- Arad. M. (2004). If your mother were on animal, what animal would she be? Creating play stories in family therapy: the animal attribution story-telling technique . Familyprocess, 43(4), 413-423.

4- Asl aminabadi. N., vafaei, a., erfanparast, l., ghertasi oskouei, s., & jamali, z. (2011). Impact of pictorial story on pain perception, situational anxiety and behavior in children: a cognitive-behavioral schema. Journal clinical pediatric dentistry, 36(2), 127-132.

5- Bryant, k. (2011). Catalysts and treatments for dental anxiety in children: http://www.ecu.edu/cs-lib/reference/instruction/upload/first-place-2011-kristy-bryant.pdf.

6- Cantor, M. D. (2012). The use of storytelling in therapy with children. Journalofdisabilityandoralhealth, 13(1), 3-10.

7- Corah, N. L., Gale, E. N., & Illig, S. J. (. 1978). Assessment of a dental anxiety scale. Journal of am dent assoc, 97(5), 816-9.

8- Gelder, M. G., Lopez, I. J. J., & Andreason, N. (2000). New oxford textbook of psychiatry. Oxford:oxford, 1139-1225.

9- Ollendic, T. H., & Hersen, M. (1984). Child behavioral assessment: principles and procedures. New york: pergamon.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]

10- Rajab, L. D. (2003). Traumatic dental injuries in children presenting for treatment at the department of pediatric dentistry, faculty of dentistry, university of jordan, 1997-2000. Journal of dent traumatol, 19(1), 6-11.

11- Skaret, E., Raadal, M., Kvale, G., & Berg, E. (1999). Dental anxiety and dental avoidance among 12-18 year olds in norway. European journal of oral science, 107(6), 422-8.

12- Soetenga, D., Frank, J., &Pellino, T. A. (1999). Assessment of the validity and reliability of the university of wisconsin children's hospital pain scale for preverbal and nonverbal children. Pediatrnurs, 25(6), 670-6.

13- Unnsteinsdottir, K. (2012). The influence of sandplay and imaginative storytelling on children's learning and emotional-behavioral development in an icelandic primary school. The arts in psychotherapy, 39(4), 328-332.

14- Vania, J., Oleveria, Vania, C., Marcelo, Alsandra, R., & Lima, A. (2006). Mother's perceptions of children's refusal to undergo dental treatment: an exploratory qualitative study. European journal of oral sciences, 114(6), 471-477.

15- Venham, L. L., & Gaulin-Kremer, E. (1979). A self-report measure of situational anxiety for young children. Academy of Pedodontics, 1(2), 91-96.

16- Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. Journalofpediatrhealthcare, 24(2), 95-102.

17- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). Wong's nursing care of infants and children. Louis: mosby, 1055

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.17]