

اثربخشی قصه‌درمانی بر روی مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای

فرشته یدی^۱، علیرضا کیامنش^۲، هادی بهرامی^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی (راهبرد مطالعه، هدف‌گزینی، خودارزیابی، کمک‌خواهی، مسئولیت‌پذیری و سازمان‌دهی) در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. روش شناسی: روش پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای منطقه ۵ تهران که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در پایه هشتم مشغول به تحصیل بودند. از بین ۱۸۰ دانش‌آموز پایه هشتم تعداد ۳۰ آزمودنی برای تقسیم به گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انتخاب و جایگزین شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون مربوط به خودنظم‌دهی تحصیلی گرفته شد. پس از انجام مداخله برای گروه آزمایش (یعنی قصه‌درمانی به مدت ۸ جلسه پیاپی، هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای)، هر دو گروه با استفاده از ابزار پژوهش مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، با استفاده از پرسشنامه خودنظم‌دهی سواری-عربزاده (۱۳۹۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به گروه آزمایشی در ۸ جلسه راهبردهای قصه‌درمانی آموزش داده شد. در حالی‌که، در این مدت، گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار spss21 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که قصه‌درمانی بر روی خودنظم‌دهی تحصیلی مؤثر و از بین مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی، قصه‌درمانی تنها بر روی راهبرد حافظه و کمک‌طلبی اثر داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: برای بهبود مهارت‌های شناختی افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای روش‌های قصه‌درمانی مؤثر و کارآمد می‌باشد. واژگان کلیدی: قصه‌درمانی، خودنظم‌دهی تحصیلی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Fereshteh.yadi@yahoo.com

^۲ استاد گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). drarkia@gmail.com

^۳ استاد گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

بررسی اختلالات هیجانی و رفتاری کودکان همواره مورد توجه محققان و روانشناسان بوده است. یکی از شایعترین اختلالات دوران کودکی و سنین مدرسه، و یکی از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (زیلتا و پنلو، ۲۰۱۵). اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ (ODD) از دسته اختلالات رفتار برون‌سازی شده است. اختلال لجبازی و نافرمانی از دسته اختلالات اخلاک‌گر، کنترل تکانه و سلوک آست. مشخصه اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه الگوی خُلق خشمگین/ تحریک‌پذیر، رفتار جنجالی/ نافرمانی، یا کینه‌توزی است که حداقل ۶ ماه ادامه داشته باشد و با دست کم با داشتن چهار نشانه از هر یک از طبقات خُلق خشمگین/ تحریک‌پذیر، رفتار جنجالی/ نافرمانی، یا کینه‌توزی که در برخورد با یکی از اعضای خانواده نشان می‌دهند ثابت می‌شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم، ۱۳۹۷، ترجمه سیدمحمدی). در صورتی که اختلال لجبازی و نافرمانی در طول رشد ادامه یابد، افراد مبتلا به این اختلال، تعارض‌های مکرری را با والدین، معلمان، سرپرستان، همسالان، و همسران رمانتیک تجربه می‌کنند که این مشکلات ممکن است به اختلال سازگاری فرد در زمینه‌ی فردی، تحصیلی و شغلی بیانجامد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم، ۱۳۹۷، ترجمه سیدمحمدی).

اختلالات هیجانی یا رفتاری، شامل رفتارها و تعاملات نامناسب بین کودک، نوجوان و محیط اجتماعی است. طبق تعریف، این اختلالات به صورت نوعی ناتوانی مشخص می‌شوند که با پاسخ‌های هیجانی یا رفتاری متناسب با هنجارهای سنی، فرهنگی و قومی تفاوت دارند. چنین ناتوانی‌هایی فراتر از پاسخ موقتی و موردانتظار در برابر پدیده‌های استرس‌زای محیطی هستند، و معمولاً در شرایط مدرسه روی می‌دهند (هالاهان، و کافمن، ۱۳۹۳، ترجمه علیزاده، صابری، هاشمی، و محی‌الدین). کودکان دچار اختلالات برونی‌سازی شده، چالش‌های تحولی بسیاری را تجربه می‌کنند. برانگیختگی رفتارهای پرخاشگرا نه آنها به طرد شدن آنها از گروه همسالان منجر می‌شود و همین‌طور، ترکیب مشکلات رفتاری و اختلال‌های یادگیری در آنها به نتایج تحصیلی ضعیف ختم می‌شود. عملکرد تحصیلی ضعیف ممکن است به دلیل کاهش دقت و توجه به درس باشد. نتایج ضعیف تحصیلی و مشکلات رفتاری با تعارض‌های درون خانواده همراه است. درنهایت، نتایج تحصیلی ضعیف و تعارض خانوادگی موجب کاهش عزت‌نفس کودکان با اختلالات نافرمانی مقابله‌ای شده و کودک به سمت انحرافات مختلف در دوران نوجوانی کشیده می‌شود. اغلب در چنین شرایطی جذب گروه‌های بزهکاری می‌شوند که پیامدهای منفی زیادی را به دنبال خواهد داشت (کردستانی و امیری، ۱۳۹۲).

1 Ezpeleta & Penelo

2 Oppositional Defiant Disorder (ODD)

3 disruptive, impulse-control, and conduct disorders

4 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

5 Hallahan, Kauffman

از طرف دیگر، اختلالات هیجانی و رفتاری می‌توانند با دیگر ناتوانی‌ها، از قبیل اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی^۱، اختلالات اضطرابی^۲ و اختلال سلوک همزیستی داشته باشند. عدم کنترل مشکلات و مسائل دانش‌آموزانی که اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند می‌تواند با پیامدهای منفی انفرادی از جمله تعامل ضعیف بین فردی، سازگاری کم با مدرسه، بروز تخلفات، مصرف مواد و اختلالات روانی دیگر همراه باشد (کیم-کوهن، و همکاران، ۲۰۰۳). علاوه براین، ممکن است پیامدهای ذکر شده برای خانواده، مدرسه، گروهها و جامعه نیز پیامدهای منفی و هزینه‌های زیادی به دنبال داشته باشد (ماتیس، و اندرکون، اسکاتر، و لاکمن، ۲۰۱۲).

در تحقیقات مختلفی از جمله سانتوز، کویروز، بارتو و سانتوز (۱۳۹۷) پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان و نوجوانان در ابعاد شناختی، اجتماعی و یادگیری اشاره شده است. یافته‌های مطالعه طولی متسپلتو، و همکاران^۷ (۲۰۱۵) نیز نشان داد که اختلالات برون‌سازی شده در کودکان با عملکرد تحصیلی ضعیف، و اجتناب از تکالیف مدرسه رابطه دارد. کودکانی که دارای اختلال رفتاری هستند، در کلاس درس باعث برهم زدن نظم کلاس می‌شوند. این عمل آنها منجر به آشفتگی حواس سایر همکلاسان و فشار بیش از حد به معلم می‌شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۴).

پژوهشهایی که درباره این کودکان انجام شده وجود نقصهایی را در مهارتهای شناختی آنان نشان داده‌اند (گرین، و همکاران، ۲۰۰۲). نقصهای شناختی اغلب در حوزه کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، و پردازش اطلاعات اجتماعی دیده می‌شوند (اسکلوز و تریون، ۲۰۰۷). نظریه‌های اخیر تصور می‌کنند که کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای کمبودهایی در یک مهارت مجزا دارا می‌باشند که به رفتار نافرمانی منجر می‌شود (واتسون، ۲۰۰۳). شناسایی، و کنترل و درمان به موقع اختلالات هیجانی و رفتاری، از پرخاشگری افراطی یا انزوای اجتماعی کودکان، که ممکن است به طرد اجتماعی منجر شوند یا با همسالان منحرف همانندسازی کنند جلوگیری می‌کند. گمان می‌رود یادگیری خودتنظیمی در کنترل خشم و عصبانیت فرد و بهتر شدن ارتباطات بین فردی مؤثر باشد. شونکوف و فیلیس^{۱۰} (۲۰۰۰) خودنظم‌دهی را به عنوان توانایی کودک در سبک کنترل کارکردهای بدنی، مدیریت هیجانها، و حفظ توجه و تمرکز تعریف کرده‌اند، و معتقدند رشد خودتنظیمی اساس رشد کودکی اولیه بوده و در تمام جنبه‌های رفتار نمایان است (شونکوف، ۲۰۰۰، به نقل از نینگ، ۲۰۱۰). به گفته حسن‌زاده مقدم (۱۳۹۲) افراد خودتنظیم از سرشت خود

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. anxiety disorders

3. conduct disorder

۷. Kim-Cohen, & et al.

1. Matthys, Vanderschuren, Schutter, Lochman

2. Santos, Queiros, Barreto, & Santos

3. Metsapelto, & et al.

4. Skoulos & Tryon

5. Watson

6. Shvnkvf, & Philips

7. Ning

آگاه هستند و راهبردهایی برای مدیریت هیجانات خود دارند. زیمرمن^۱ (۱۹۸۲) نیز معتقد است خودتنظیمی انگیزشی باعث کاهش ترس و اضطراب می‌شود. اصطلاح خودنظم‌دهی در یادگیری، مسئولیت و تعهد نسبت به یادگیری در دانش‌آموزان از سال ۱۹۸۰ رایج شده است (ارجی، ۱۳۸۵). این اصطلاح بر خودمختاری و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان برای پیشبرد یادگیری خودشان تأکید می‌کند (پاریس، ۲۰۰۳؛ به نقل از نیکدل، ۱۳۸۵).

یادگیرندگان مستقل نیاز به توجه کمتری از طرف معلمان دارند. آنها می‌دانند چگونه راهبردهای یادگیری را به کار گیرند، آنها از توانایی‌هایشان در حیطه‌های خاص، ادراکاتی دارند و خود را متعهد و ملتزم رسیدن به اهداف تحصیلی‌شان می‌دانند. این دانش‌آموزان اراده دارند و به همین دلیل می‌توان آنها را یادگیرندگان خودتنظیم نامید (کارشکی و محسنی، ۱۳۹۱). خودنظم‌دهی "تولید و هدایت اندیشه‌ها، هیجان‌ها و رفتارها توسط خود به منظور رسیدن به هدف است" (سانتروک،^۳ به نقل از سیف، ۱۳۹۸). اصطلاح یادگیری خودنظم‌دهی دارای بار ارزشی است به این دلیل که در این نوع رفتار "خود" ابزار واسطه‌ای است میان افراد و راهبردهای یادگیری آنها از یک سو و اهداف آنها از سوی دیگر. مثلاً ادراک فرد از توانایی‌های خود و ادراک فرد از سطح دشواری تکلیف بر چگونگی کیفیت یادگیری او تاثیر می‌گذارد (سیف، ۱۳۹۸). این یادگیری، نوعی یادگیری است که حاصل رفتارها و افکار خودانگیزنده فرد در جهت دستیابی به اهداف یادگیری خویش می‌باشد (زیمرمن و شانک،^۴ ۲۰۰۱؛ به نقل از ربانی و یوسفی، ۱۳۹۳).

یکی از رویکردهای درمانی به کار گرفته شده در مورد دانش‌آموزان با نافرمانی مقابله‌ای، قصه‌درمانی است (آراد^۵، ۲۰۰۴). شاید بتوان گفت، به دلیل توانایی‌های شناختی خاص دوران کودکی، قصه‌سازی و قصه‌گویی شیوه مناسبی برای افزایش سازگاری کودکان با محیط اجتماعی باشد (اشنایدر و داب،^۶ ۲۰۰۵). از طرفی، احتمال به کارگیری یا تعمیم مطالب قصه‌هایی که کودکان می‌خوانند یا می‌شنوند، در موارد مشابه از طریق هم‌ذات‌پنداری و رشد قوه تخیل وجود دارد (روشن چسلی، ۱۳۹۲). بتلهایم^۷ معتقد است داستان‌های خیالی کودکان را به طور غیرمستقیم تشویق می‌کنند تا مستقل بار بیابند و در موقعیت‌های مختلف از هوش خود استفاده کنند. به علاوه، گوش دادن به یک قصه خیالی می‌تواند به صورت یک فرایند فعال باشد. به گونه‌ای که وقتی کودکان به یک قصه گوش می‌دهند، آن را تفسیر می‌کنند، و در ذهن خود صحنه‌ها را بازسازی می‌کنند، و با روند قصه درگیر می‌شوند (خوی‌نژاد و رجایی، ۱۳۹۶).

یکی از راههای پیشگیری از بروز مشکلات تحصیلی، ارتقای ظرفیت روانشناختی (توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره) افراد است. قصه یکی از ابزارهای مهم اصلاح رفتار، یاددهی و یادگیری محسوب می‌شود. در پژوهش‌های مختلف قصه‌گویی به عنوان ابزاری مفید و مؤثر برای کاهش اُفت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک

8. Zimmerman

1. Paris
2. Suntrook
3. Shunk
4. play therapy
5. Arad
6. Schneider & Dube
7. Bettelheim

تحصیل و افزایش موفقیت تحصیلی در دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری معرفی شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که قصه‌گویی یک ابزار قدرتمند برای ایجاد محیط‌های جالب و لذت بخش‌تر یادگیری است که ارتباط با زندگی روزمره را تسهیل می‌کند، برای یادگیری و مشارکت مؤثر است و دانش‌آموزان و معلمان نظرات مثبت در مورد استفاده از قصه در دروس مختلف داشتند. داستان‌گویی یک ابزار محبوب است که در هر عرصه تعامل طبیعی و اجتماعی برای ارتباطات انسانی مورد استفاده قرار می‌گیرد و معمولاً در کلاس‌های درس برای غنی‌سازی تجربه یادگیری استفاده می‌شود. برای مثال داستان‌های دیجیتالی مزایایی مانند ارائه برنامه‌های متنوع در محیط کلاس درس، شخصی‌سازی تجربه یادگیری، جالب بودن، حمایت از یادگیری فعال، اجازه ایجاد محیط‌های معنادار یادگیری، و بهبود انگیزه و موفقیت را در پی دارند. قصه‌گویی ایده‌ها، سازمان‌دهی، انتخاب کلمات، روانی جمله و کیفیت نوشتاری را افزایش می‌دهد. با توجه به کیفیت داستان‌های دیجیتالی، نتایج نشان‌دهنده پیشرفت مستمر در عناصر داستان‌های دیجیتالی و سواد فناوری و صلاحیت دانش‌آموزان در طول فرایند قصه‌گویی بوده است و همچنین باعث ایجاد ارتباطات یادگیری با بهبود تعاملات میان دانش‌آموزان در کلاس شده و انگیزه آنها برای نوشتن را افزایش داده است (یاماک و یولوسوی، ۲۰۱۶).

بنابراین، با هدف افزایش بهزیستی کودکان و نوجوانان، و توانایی برقراری ارتباط مناسب بین آنها، توجه بیشتر به روش‌های آموزش مهارت‌های شناختی و اجتماعی و ایجاد نگرش مثبت در این زمینه از طریق روش‌های غیرمستقیمی همچون قصه‌درمانی ضروری است. پژوهش‌های حکمتی‌پور، بهنام‌وشانی، واقعی، اصغری‌نکاح (۱۳۹۴)، یاماک و یولوسوی (۲۰۱۶)، پررادویک، لژین و بوراس^۲ (۲۰۱۶) و اُزپینار، گوک‌سه و ینماز^۳ (۲۰۱۷) تأثیر قصه‌گویی بر متغیرهای تحصیلی را مورد توجه قرار داده‌اند. علاوه بر این، قصه‌گویی تأثیر مثبت معناداری در آموزش دانش‌آموزان دارای نیازهای و آموزش‌های خاص دارد. مسأله بسیار مهمی که در آموزش ویژه و همچنین در آموزش و پرورش به طور کلی وجود دارد، یکپارچگی در نظام آموزشی است. اگر چه مدارس با هدف یکپارچه‌سازی فرصت‌های فراوانی برای یکپارچگی اجتماعی ارائه می‌دهند، اما رد اجتماع همیشه نمی‌تواند ریشه‌کن شود. با توجه به این که دانش و درک معلولیت تمایل به نگرش مثبت نسبت به آن را ایجاد می‌کند، ارزیابی و اجرای به موقع مداخلات آگاهانه طراحی شده ضروری است و باید برای کمک به کودکان با و بدون معلولیت هماهنگی در مدرسه و خارج از آن اجرا شود (گیاگازوگلو و پاپادانیل، ۲۰۱۸). در مطالعه لاو، لام، لاو و تام^۵ (۲۰۱۶) اثربخشی جهت‌گیری هدف در کلاس درس و قصه‌گویی با تکنیک درام بر افزایش پذیرش همسالان در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری مورد ارزیابی قرار گرفت. طراحی مداخله قصه‌گویی همراه با تکنیک‌های درام بر این فرض بود که دانش‌آموزان قادر به دیدن مسائل از دیدگاه همسالان خود با مشکلات یادگیری هستند. در نتیجه، دانش‌آموزان ممکن است نسبت به همسالان خود همدلی ایجاد کنند، که منجر به تغییر نگرش و رفتار

1. Yamac & Ulusoy
2. Preradovic, Lesin & Boras
3. Özpınar, Gökçe & Yenmez
4. Giagazoglou & Papadaniil
5. Law, Lam, Law & Tam

در برابر آنها می‌شود. ساویر و ویلیز^۱ (۲۰۱۱) نیز قصه‌گویی دیجیتالی را به عنوان روشی که بر تغییر رفتار کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد، معرفی کردند. آنها در توصیف این روش اظهار داشتند که قصه‌گویی یک ابزار مشاوره‌ای خلاقانه برای کودکان و نوجوانان است که در پیشینه پژوهشی مورد حمایت قرار گرفته است. قصه‌گویی، چه در قالب رسانه‌های شفاهی، تصویری، نوشتاری، و چه فیلم عنصر ضروری در زندگی انسان‌ها در طول تاریخ بوده است. قصه‌ها در تبادل تجربیات از یک فرد به دیگری کمک می‌کنند و در حال حاضر با رشد و دسترسی به ابزارهای چندرسانه‌ای، قصه به عنوان یک ابزار مشاوره‌ای برای کودکان و نوجوانان می‌تواند از طریق استفاده از تکنولوژی نیز گسترش یابد.

به دلیل شیوع بالای اختلالات اضطرابی و اثرات زیان بار آن، و اهمیتی که دانش‌آموزان سالم برای جامعه دارند، و با توجه به اینکه تحقیقات انجام گرفته در ایران در زمینه درمان اضطراب نوجوانان بسیار محدود است، و اکثر پژوهش‌ها مداخلات را در گروه سنی پیش دبستان و ابتدائی اولیه انجام داده‌اند و کمتر پژوهشی به بررسی این روش در رابطه با نوجوانان پرداخته است، بعلاوه، تاکنون اثربخشی این برنامه‌های درمانی بر خودنظم‌دهی دانش‌آموزان بررسی نشده است، لذا بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر خودنظم‌دهی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشخص کردن تأثیر این شیوه مداخله بر مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی می‌تواند راهگشای عملی در این عرصه باشد و بسترهای جدیدی برای مداخلات بهینه در زمینه اختلالات دوران نوجوانی، به ویژه، اختلال نافرمانی مقابله‌ای ایجاد نماید. بنابراین هدف از پژوهش حاضر اثربخشی قصه‌درمانی بر روی مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش پژوهش

طرح پژوهشی این مطالعه، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن اثربخشی متغیر مستقل یعنی قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های متغیر خودنظم‌دهی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. نمونه این پژوهش عبارت از ۳۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در پایه هشتم تحصیل می‌کردند. انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا منطقه ۵ تهران به روش نمونه در دسترس انتخاب شد. پس از کسب مجوز از دانشگاه و اداره آموزش و پرورش برای انجام تحقیق، لیست مدارس متوسطه اول دخترانه منطقه ۵ تهیه شد. سپس، دو مدرسه به روش تصادفی ساده از بین ۶۲ دبیرستان دخترانه متوسطه اول این منطقه انتخاب شدند. در اکثر پروژه‌های تحقیقی، عواملی مانند محدودیت‌های مالی، وقت و نیروی انسانی اندازه نمونه لازم برای مطالعه را محدود می‌سازند. طبق گفته دلاور (۱۳۹۶) در روش‌های علی-مقایسه‌ای و آزمایشی حداقل حجم نمونه باید ۱۵ نفر برای هر گروه باشد. براین اساس، با دبیران کلاس‌های هشتم این مدارس و والدین این دانش‌آموزان مصاحبه به عمل آمد و با استفاده از آزمون سوانسون، نولان، و پلهام (فرم والد و معلم)، از بین ۱۸۰ دانش‌آموز پایه هشتم تعداد ۳۰ آزمودنی برای تقسیم به گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. این دانش‌آموزان به صورت تصادفی به تعداد

1. Sawyer & Willis

2Swanson, Nolan and Pelham Rating Scale(forth edited)(SNAP-IV)

۱۵ نفر در هر یک از گروهها (۱ گروه آزمایشی و ۱ گروه کنترل) جایگزین شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون مربوط به خودنظم‌دهی تحصیلی گرفته شد. پس از انجام مداخله برای گروه آزمایش (یعنی قصه‌درمانی به مدت ۸ جلسه پیاپی، هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای)، هر دو گروه با استفاده از ابزار پژوهش مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزارها

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از ابزارهای زیر استفاده شد:

(۱) مقیاس درجه‌بندی سوانسون، نولان، و پلهام: این مقیاس توسط سوانسون، نولان، و پلهام (۱۹۸۳) به منظور کمی کردن نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی / نقصان توجه، و نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۳۰ آیتم بوده که ۲۰ آیتم نخست برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی / نقصان توجه، و ۱۰ آیتم دیگر برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار می‌رود. هر یک از آیتم‌ها براساس مقیاس ۰ تا ۲ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر یک از زیرمقیاس‌ها براساس میانگین نمرات آیتم‌های مربوط به آن محاسبه می‌شود. در مورد زیر مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در صورتی که میانگین نمره به دست آمده در ۱۰ آیتم مربوط به آن، ۱ و یا بیشتر باشد، فرد دارای ملاکهای لازم برای تشخیص این اختلال است. سوانسون، نولان، و پلهام مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم والد و معلم) را هنجاریابی نموده‌اند. تحلیل عاملی نشان داده است که این مقیاس از سه عامل نقص توجه، بیش‌فعالی / تکانشگری، و اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل شده است. مطالعات مختلفی از جمله صفری، فرامرزی و عابدی (۱۳۹۱) همسانی درونی این مقیاس را خوب تا عالی گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر از فرم والدین این مقیاس استفاده شده است. ضریب پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۷۵ به دست آمد.

(۲) پرسشنامه خودنظم‌دهی تحصیلی^۱: این پرسشنامه توسط سواری و عرب‌زاده (۱۳۹۲) به منظور اندازه‌گیری خودنظم‌دهی تحصیلی مشتمل بر ۳۰ سؤال و ۶ عامل با عناوین راهبرد حافظه^۲ پنج ماده، هدف‌گزینی^۳ با سه ماده، خودارزیابی^۴ شش ماده، کمک‌خواهی^۵ شش ماده، مسئولیت‌پذیری^۶ چهار ماده و سازمان‌دهی^۷ با شش ماده ساخته شده است. ساخت و تنظیم این پرسشنامه از طریق مطالعه ماده‌های برخی از پرسشنامه‌های خارجی و مصاحبه با تعدادی از دانش‌آموزان متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز و نهایتاً تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمده است. تمامی گویه‌ها دارای نمره‌گذاری مستقیم و پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای و به صورت ۱= به ندرت، ۲= گاهی اوقات، ۳= معمولاً، ۴= اکثر اوقات، و ۵= همیشه نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات پرسشنامه از ۱۵۰ بالاترین نمره تا ۳۰ پایین‌ترین نمره است. پایایی

1. academic self-regulation Questionnaire
2. memory strategy
3. goal-setting
4. self-evaluation
5. helping assistance
6. responsibility
7. organization

گزارش شده از طریق آلفای کرونباخ، توسط سازندگان برای کل پرسشنامه ۰/۸۷، راهبرد حافظه ۰/۷۴، هدف گزینی ۰/۷۵، خودارزیابی ۰/۸۳، کمک‌خواهی ۰/۷۱، مسئولیت‌پذیری ۰/۷۲ و برای سازماندهی ۰/۷۶ برآورد شد. ضمناً روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شده است. ضریب پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و برای راهبرد حافظه ۰/۶۱، هدف گزینی ۰/۷۶، خودارزیابی ۰/۷۷، کمک‌خواهی ۰/۶۷، مسئولیت‌پذیری ۰/۵۷ و برای سازماندهی ۰/۷۲ به دست آمد. محتوای جلسات قصه‌درمانی براساس کتاب ۱۰۱ داستان شفابخش برای کودکان و نوجوانان (بورونز، ۱۳۹۷، ترجمه نظری، اسماعیلی‌فر، نیک‌رو، پیرساقی و ابراهیمی) تنظیم شده است که توسط محقق برای گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول زیر فهرست شده است.

جدول ۱. پروتکل اجرای جلسات ۸-۱ برای گروه آزمایش

تعداد جلسات	خلاصه محتوای هر جلسه
جلسه ۱	آشنایی و برقراری تعامل با آزمودنی‌ها، ایجاد فضای دوستانه و صمیمی، ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان برای همکاری و مشارکت در طول جلسات، بیان قوانین و مقررات گروه.
جلسه ۲	کاهش رفتارهای کینه‌توزانه و انتقام‌جویانه از طریق ارائه داستان "چیزی را که می‌خواهید رشد کند، پرورش دهید"، و ارائه تکلیف.
جلسه ۳	کاهش اضطراب دانش‌آموزان از طریق ارائه داستان "غلبه بر ترس"، و ارائه تکلیف.
جلسه ۴	کاهش تکانشگری دانش‌آموزان از طریق ارائه داستان "پرواز به اوج"، و ارائه تکلیف.
جلسه ۵	کاهش نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان از طریق ارائه داستان "بیایید بخندیم"، و ارائه تکلیف.
جلسه ۶	کاهش رفتارهای اضطراب دانش‌آموزان از طریق ارائه داستان "تغییر الگوهای رفتاری"، و ارائه تکلیف.
جلسه ۷	کاهش نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان از طریق ارائه داستان "مذاکره در مورد یک راه‌حل"، و ارائه تکلیف.
جلسه ۸	ارائه موضوع انتخابی آزاد توسط دانش‌آموزان

یافته‌ها

نمرات به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در سطح توصیفی داده‌های به دست آمده در مورد بررسی هر کدام از متغیرهای پژوهش به صورت جدول (به تفکیک گروه‌ها) تنظیم شد و از طریق آماره‌های توصیفی، توصیف شدند. شاخصهای توصیفی محاسبه شده (میانگین، انحراف معیار، میزان چولگی و کشیدگی) برای نمرات مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. شاخصهای توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی

متغیر	آماره	مؤلفه		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
		پیش آزمون	پس آزمون					
خودنظم‌دهی تحصیلی گروه آزمایش	راهبرد حافظه	پیش آزمون	۱۵	۱۲/۵۳	۲/۳۲	۰/۰۳	-۰/۴۸	
	پس آزمون	۱۵	۱۵/۹۳	۳/۰۸	-۰/۰۱	-۰/۹۹		
	هدف‌گزینی	پیش آزمون	۱۵	۸/۴۷	۳/۲۳	۰/۲۶	۰/۱۶	
	پس آزمون	۱۵	۱۰/۷۲	۲/۶۵	۰/۷۵	۰/۴۱		
	خودارزیابی	پیش آزمون	۱۵	۱۷/۷۳	۴/۸۷	۰/۷۱	-۰/۷۰	
	پس آزمون	۱۵	۱۹/۴۶	۳/۲۲	۰/۵۱	-۰/۳۶		
	کمک‌خواهی	پیش آزمون	۱۵	۲۲/۹۳	۲/۸۶	۰/۵۱	۰/۲۱	
	پس آزمون	۱۵	۲۵/۲۰	۳/۵۲	-۰/۷۹	-۰/۵۲		
	مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	۱۵	۱۴/۴۰	۲/۶۴	۰/۶۸	۰/۲۵	
	پس آزمون	۱۵	۱۶/۲۰	۲/۸۸	-۰/۴۷	۰/۱۳		
	سازمان‌دهی	پیش آزمون	۱۵	۲۲/۸۰	۳/۶۰	-۱/۲۳	۱/۳۷	
	پس آزمون	۱۵	۲۴/۶۶	۲/۸۲	-۰/۲۰	۰/۰۶		
	راهبرد حافظه	پیش آزمون	۱۵	۶۷/۱۳	۵۸/۲	۱۵/۰-	۶۵/۰-	
	پس آزمون	۱۵	۶۰/۱۲	۶۹/۲	۵۷/۰-	۸۰/۰-		
	هدف‌گزینی	پیش آزمون	۱۵	۸/۹۳	۲/۷۴	۰/۷۱	۰/۱۶	
	پس آزمون	۱۵	۸/۵۳	۳/۰۴	۰/۳۲	۰/۱۸		
خودنظم‌دهی تحصیلی گروه کنترل	خودارزیابی	پیش آزمون	۱۵	۱۸/۰۰	۴/۴۰	۰/۰۵	-۰/۹۸	
	پس آزمون	۱۵	۱۷/۶۶	۴/۳۵	۰/۴۲	-۰/۱۸		
	کمک‌خواهی	پیش آزمون	۱۵	۲۲/۰۰	۳/۸۵	۰/۴۹	-۰/۹۲	
	پس آزمون	۱۵	۲۲/۳۳	۳/۶۱	۰/۲۳	-۰/۸۹		
	مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	۱۵	۱۴/۱۳	۲/۸۵	-۰/۱۳	۱/۴۴	
	پس آزمون	۱۵	۱۳/۵۳	۴/۴۵	۰/۰۴	۰/۶۹		
	سازمان‌دهی	پیش آزمون	۱۵	۲۲/۱۳	۳/۳۱	-۱/۱۱	۱/۵۸	
	پس آزمون	۱۵	۲۳/۸۰	۲/۷۵	۰/۶۸	۰/۶۰		

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی وجود ندارد. اما در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات همه مؤلفه‌ها در گروه آزمایش بالاتر از میانگین نمرات گروه کنترل است. از نظر بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، چنانچه مقادیر چولگی و کشیدگی صفر یا نزدیک به صفر باشند، نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع است، و مقادیر بزرگتر یا کوچکتر از +۲ و -۲ نشان‌دهنده غیرنرمال بودن توزیع است (حبیبی، ۱۳۹۵). بررسی داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی نمرات پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش

و کنترل در محدوده نرمال +۲ و -۲ قرار دارد، یعنی توزیع نمرات مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی از نظر تقارن نرمال است. بنابراین، برای بررسی معناداری تفاوت بین میانگین‌های مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی گروه‌های آزمایش و کنترل می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. برای ارزیابی معنی‌داری آماری تفاوت‌های مشاهده شده در پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. پیش از انجام آزمون آماری تحلیل کوواریانس مفروضه‌های اساسی برای تحلیل کوواریانس (نرمال بودن توزیع نمرات متغیر وابسته، مستقل بودن واریانس برآورد شده، همگنی واریانس، خطی بودن رگرسیون و همگنی رگرسیون) مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک چون سطح معناداری آماره Z آزمون برای مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی معنادار نبود (از سطح ۰/۰۵ بزرگتر بود). بنابراین، نتیجه می‌گیریم که فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در گروه‌ها برقرار است. به منظور بررسی شرایط برقراری تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون آماری لون^۳ استفاده شد. نتیجه آزمون لون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج بررسی همگنی واریانس گروه‌ها

متغیرهای وابسته	Df ۱	Df ۲	F	Si g.
راهبرد حافظه	۱	۲۸	۳۳/۰	۵۶/۰
هدف‌گزینی	۱	۲۸	۰۱/۰	۹۲/۰
خودارزیابی	۱	۲۸	۲۸/۱	۲۶/۰
کمک‌خواهی	۱	۲۸	۰۹/۰	۷۶/۰
مسئولیت‌پذیری	۱	۲۸	۰۰۲/۰	۹۶/۰
سازماندهی	۱	۲۸	۰۰۱/۰	۹۸/۰

با توجه به اینکه مقادیر F لون در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود، نتیجه گرفته می‌شود که واریانس‌ها همگن هستند. برای بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی شد. نتیجه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج بررسی همگنی شیب خط رگرسیون

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Si g.
راهبرد حافظه	۹۷/۵۸	۲	۴۹/۲۹	۰۷/۳	۰۶/۰
هدف‌گزینی	۱۰/۳۶	۲	۰۵/۱۸	۲۶/۲	۱۲/۰
خودارزیابی	۰۱/۱۴	۲	۰۱/۷	۴۴/۰	۶۴/۰
کمک‌خواهی	۶۰/۵۷	۲	۸۰/۲۸	۱۵/۲	۱۳/۰
مسئولیت‌پذیری	۷۱/۸۲	۲	۳۵/۴۱	۰۶/۳	۰۶/۰

1. analysis of covariance (ANCOVA)

2 Shapiro-Wilk

3 Levene

سازماندهی	۹۷/۱۹	۲	۹۸/۹	۳۲/۱	۲۸/۰
با توجه به اینکه تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون به لحاظ آماری معنادار نبود، تخطی از مفروضه صورت نگرفته است و می‌توان گفت فرض همگنی رگرسیون برقرار است. به منظور بررسی تأثیر قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی، برای ثابت نگهداشتن اثر نمرات پیش‌آزمون مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.					

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثر قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی

متغیرهای وابسته	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
راهبرد حافظه	پیش‌آزمون	۸۳/۱۰	۱	۸۳/۱۰	۲۸/۱	۲۶/۰	۰۴/۰
	گروه	۷۷/۳۱۹	۱	۷۷/۳۱۹	۰۲/۳۸	۰۰۱/۰	۵۸/۰
	خطا	۰۳/۲۲۷	۲۷	۴۰/۸			
	کل	۰۰/۵۲۴۳	۳۰				
	کل اصلاح شده	۳۶/۶۰۵	۲۹				
هدف‌گزینی	پیش‌آزمون	۸۴/۲۲	۱	۸۴/۲۲	۹۹/۲	۰۹/۰	۱۰/۰
	گروه	۱۷/۲۶	۱	۱۷/۲۶	۴۳/۳	۰۷/۰	۱۱/۰
	خطا	۸۲/۲۰۵	۲۷	۶۲/۷			
	کل	۰۰/۲۹۰۲	۳۰				
	کل اصلاح شده	۲۰/۲۵۱	۲۹				
خودارزیابی	پیش‌آزمون	۷۲/۵	۱	۷۲/۵	۳۸/۰	۵۴/۰	۰۱/۰
	گروه	۹۸/۲۴	۱	۹۸/۲۴	۶۶/۱	۲۰/۰	۰۵/۰
	خطا	۳۳/۴۰۵	۲۷	۰۱/۱۵			
	کل	۰۰/۱۰۷۷۷	۳۰				
	کل اصلاح شده	۳۶/۴۳۵	۲۹				
کمک‌خواهی	پیش‌آزمون	۴۳/۸	۱	۴۳/۸	۶۵/۰	۴۲/۰	۰۲/۰
	گروه	۲۲/۵۴	۱	۲۲/۵۴	۱۹/۴	۰۵/۰	۱۳/۰
	خطا	۲۹/۳۴۹	۲۷	۹۳/۱۲			
	کل	۰۰/۱۷۳۶۵	۳۰				
	کل اصلاح شده	۳۶/۴۱۹	۲۹				
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۹۰/۵۲	۱	۹۰/۵۲	۱۸/۴	۰۵/۰	۱۳/۰
	گروه	۰۱/۴۸	۱	۰۱/۴۸	۷۹/۳	۰۶/۰	۱۲/۰
	خطا	۲۳/۳۴۱	۲۷	۶۳/۱۲			

				۳۰	۰۰/۷۰۷۸	کل
				۲۹	۴۶/۴۴۷	کل اصلاح شده
			۸۲/۱۴	۱	۸۲/۱۴	پیش‌آزمون
	۰۶/۰	۱۷/۰	۹۷/۱	۱	۵۲/۷	گروه
	۰۳/۰	۳۲/۰	۰۰/۱	۲۷	۹۰/۲۰۲	خطا
			۵۱/۷	۳۰	۰۰/۱۷۸۴۱	کل
				۲۹	۳۶/۲۲۳	کل اصلاح شده

با توجه به نتایج جدول ۵، مقدار F محاسبه شده برای همه مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل را در سطح آلفای ۰/۰۱ نشان می‌دهد. از این رو، فرضیه‌های پژوهش مبنی بر تأثیر قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی دانش‌آموزان دختر بین گروه آزمایش و کنترل مورد تأیید قرار می‌گیرد. بنابراین، فرضیه صفر یعنی معنادار نبودن تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود. همچنین، داده‌های جدول نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی، قصه‌درمانی ۵۸٪ از تغییرات نمرات راهبرد حافظه و ۱۳٪ از تغییرات کمک‌خواهی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، به بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی (راهبرد حافظه، هدف‌گزینی، خودارزیابی، کمک‌خواهی، مسئولیت‌پذیری و سازماندهی) در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در پایه هشتم تحصیل می‌کردند پرداخته شده است. براساس جدول ۵، برنامه قصه‌درمانی موجب افزایش همه مؤلفه‌های خودنظم‌دهی تحصیلی دانش‌آموزان در گروه آزمایش شده است. همانطور که از نتایج جدول مشخص است این افزایش تنها در مورد مؤلفه‌های راهبرد حافظه و کمک‌خواهی معنادار شده است و از بین آنها بیشترین تأثیر بر روی راهبرد حافظه بوده است. این یافته همسو با نتایج یافته‌های روشن چسلی (۱۳۹۲)، حکمتی‌پور، بهنام‌وشانی، واقعی، اصغری‌نکاح (۱۳۹۴)، یاماک و یولوسوی (۲۰۱۶)، پررادویک، لژین و بوراس (۲۰۱۶)، و اُزپینار، گوک‌سه و ینماز (۲۰۱۷) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که قصه‌ها می‌توانند از نظر تربیت اجتماعی، عاطفی، و اخلاقی مؤثر واقع شوند و چگونگی روبه‌رو شدن با مشکلات، حل آنها، و بسیاری از الگوهای رفتاری در گروه‌ها و طبقه‌های مختلف اجتماعی و سنی را فراهم کنند. شنونده قصه‌ای که درگیر موضوع داستان شده باشد خود را کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث مستقل داستان همراه می‌کند و آنها را با دیگر رویدادهای روزمره زندگی خود همسان می‌پندارد. او این کار را از طریق به‌کارگیری راهبردهای به‌خاطر سپردن، مرور وقایع و ترکیب آنها که از راهبردهای حافظه هستند انجام می‌دهد. شنیدن قصه امکان تصویرسازی را برای وی فراهم می‌کند و با بهره‌گیری از قوه تخیل، صحنه‌ها، اعمال و شخصیت‌های داستان را دوباره خلق می‌کند. علاوه بر این، قصه‌ها باعث ایجاد ارتباطات دانش‌آموزان با یکدیگر و داشتن موضوع مشترک برای صحبت درباره آنها به بهبود

تعاملات میان دانش‌آموزان کمک می‌کنند. این نیز بر رشد شناختی و اجتماعی، به کارگیری راهبردها و انگیزش فرد تأثیر مثبت دارد و منجر به الگوهای صحیح اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و در نهایت مسئولیت‌پذیری وی می‌شود.

در مورد معنادار نبودن تأثیر قصه‌درمانی بر هدف‌گزینی، خودارزیابی، مسئولیت‌پذیری و سازمان‌دهی می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های مهم افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای عدم قبول مسئولیت کارهای اشتباه خود است. آنان با انتخاب هدف‌های نادرست و نداشتن مهارت‌های فراشناختی در ابعاد مختلف شناختی، اجتماعی و یادگیری مشکل دارند و برای بهبود هر یک از متغیرهای ذکر شده لازم است ابتدا مهارت‌های شناختی آنها توسعه یابد. با رشد این مهارت‌ها و بهره‌مند شدن از مزایای آنها دانش‌آموزان می‌توانند الگوهای رفتاری خود را تغییر دهند. بنابراین، استفاده از قصه‌درمانی به مثابه یک فن درمانی فقط به درمان مشکلات روانشناختی کودکان منجر نمی‌شود (دسوشیو، ۲۰۰۵)، بلکه داستان‌هایی با هدف‌های آموزشی به کودکان کمک می‌کنند تا رفتارهای جدیدی را بیاموزند و به اصلاح رفتارهای پیش‌آموخته خود بپردازند. گوش سپردن به قصه و همراهی با قهرمان قصه و دنبال کردن ماجراهای داستان برای همه افراد به ویژه کودکان و نوجوانان لذتبخش است. همچنین، از آنجا که روش مداخله قصه‌گویی شامل موضوعات و مفاهیم مرتبط با تقویت شناخت اجتماعی و مهارت‌های ادراک نیت دیگران و پیامدهای عمل خود نیز بوده است، آموزش این مفاهیم بر کاهش مشکلات برون‌نمود (نافرمانی / قانون‌شکنی و بیش‌فعالی / تکانشگری) کودکان اثرگذار بوده است (فلاح‌نژاد، کاظمی، پزشک، مجردرضایی و رسولی، ۱۳۹۵).

برای دستیابی به نتایج ماندگارتر پیشنهاد می‌شود مطالعات پیگیری در پژوهش‌های مشابه انجام شود. همچنین، برای تعمیم یافته‌ها انجام مطالعه برای پایه‌های تحصیلی مختلف، مناطق مختلف و دانش‌آموزان پسر نیز ضروری است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل متغیرهای فرهنگی و اجتماعی و نبود دوره پیگیری برای ارزیابی میزان تداوم برنامه مداخله اشاره کرد. با توجه به نتایج به دست آمده، قصه‌درمانی از طریق افزایش عوامل بازدارندگی رفتار می‌تواند تأثیر عوامل خطر را خنثی کنند و باعث شود نوجوان در مسیر رشدی مثبت گام بردارد. لازم به ذکر است که این روش کم هزینه و در دسترس بوده، و پس از آموزش در هر مکان و زمانی که نیاز باشد قابل استفاده می‌باشد. براین اساس، نتایج این پژوهش می‌تواند کمک مؤثری به برنامه‌ریزان حوزه خواندن، معلمان، دانش‌آموزان و والدین آنها باشد.

منابع

- اصغرزاده سلماسی، ف.؛ پورشریفی، ح. (۱۳۹۰). تأثیر قصه‌درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. فصلنامه علوم تربیتی، ۴(۱۴)، ۲۴-۱۳.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۹۸). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر روان.
- بورونز، جی. دالیو. (۱۳۹۷). ۱۰۱/ داستان شفابخش برای کودکان و نوجوانان کاربرد استعاره در درمان. (ترجمه علی محمد نظری، ندا اسماعیلی فر، معصومه نیک‌رو، فهیمه پیرساقی، پایناز ابراهیمی)، تهران: انتشارات آوای نور.
- حکمتی پور، ن.؛ بهنام‌وشانی، ح. ر.؛ واقعی، س.؛ اصغری‌نکاح، س. م. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر قصه‌گویی بر خودکارآمدی تحصیلی کودکان ۷-۱۲ سال مبتلا به تالاسمی. فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد، ۵(۱۶)، ۲۸-۱۹.
- دلور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش
- روشن‌چسلی، ر. (۱۳۹۲). تأثیر قصه‌گویی مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال رفتار مقابله‌ای و بی‌اعتنائی (ODD). فصلنامه روانشناسی بالینی، ۳(۱۰)، ۹۴-۷۳.
- سواری، ک.؛ عرب‌زاده، ش. (۱۳۹۲). ساخت و تعیین ویژگی‌های پرسشنامه خودتنظیمی تحصیلی. فصلنامه روانشناسی مدرسه، دوره ۲، شماره ۲(۶)، ۹۲-۷۵.
- سیف نراقی، م.؛ نادری، ع. ا. (۱۳۹۴). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان و روش‌های اصلاح و ترمیم آنها. تهران: ارسباران.
- سیف، ع. ا. (۱۳۹۸). روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش (ویرایش هفتم). تهران: دوران.
- شهراد، پ. (۱۳۹۱). تأثیر قصه‌گویی بر توجه و تمرکز دیداری، شنیداری و مهارت‌های اجتماعی کودکان دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- صفری، س.؛ فرامرزی، س. و. عابدی، ا. (۱۳۹۱). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان. فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۱۳-۲۴: (۱۶) ۴.
- صفری، س.؛ فرامرزی، س. و. عابدی، ا. (۱۳۹۳). تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر نشانه‌های رفتاری دانش‌آموزان نافرمان. مجله پزشکی ارومیه، ۲۵۸-۲۶۷: (۳) ۲۵.
- طبائیان، س. ر.؛ کلانتری، م.؛ امیری، ش.؛ نشاط دوست، ح. ط.؛ مولوی، ح. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی. علوم تربیتی: شماره ۵۲، صص. ۳۶۲-۳۷۶.
- فلاح‌نژاد، م. ع.؛ کاظمی، ف.؛ پزشک، ش.؛ مجدرضایی، م. ح. و رسولی، و. (۱۳۹۵). اثربخشی قصه‌گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه کودکان استثنائی، ۱۷(۳)، ۱۸-۵.
- کارشکی، ح.؛ محسنی، ن. (۱۳۹۱). انگیزش در یادگیری و آموزش‌ها (نظریه‌ها و کاربردها). تهران: آوای نور.
- نیکدل، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه هیجان‌ات تحصیلی بر سبک فرزندپروری دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- همایی، ر.؛ کجباف، م. ب. و سیادت، س. ع. (۱۳۸۸). تأثیر قصه‌گویی بر سازگاری کودکان. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۵(۲)، ۱۹-۱.

- Arad, D. (2004). *If your mother were an animal, what animal would she be? Creating play stories in family therapy: The animal attribution story telling technique*. *Family process*, 30, 25-37.
- Desocio, J. E. (2005). 'Accessing Self-Development Through Narrative Approaches in Child and Adolescent Psychotherapy', *Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.
- Ezpeleta, L. & Penelo, E. (2015). *Measurement Invariance of Oppositional Defiant Disorder Dimensions in 3-Year-Old Preschoolers*. *European Journal of Psychological Assessment* 31(1):45-53, DOI: 10.1027/1015-5759/a000205
- Greene, R. W., Biederman, J., Zerwas, S., Monteaux, M. C., Goring, J. C., & Faraone, S. V. (2002). *Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1214–1224
- Giagazoglou, P., & Papadaniil, M. (2018). *Effects of a Storytelling Program with Drama Techniques to Understand and Accept Intellectual Disability in Students 6 - 7 Years Old. A Pilot Study*. *Advances in Physical Education*, 8, 224-237.
- Law, Y. K., Lam, S. F., Law, W., & Tam, Z. W. Y. (2016). *Enhancing peer acceptance of children with learning difficulties: classroom goal orientation and effects of a storytelling programme with drama techniques*. *Educational Psychology (An International Journal of Experimental Educational Psychology)*, DOI:10.1080/01443410.2016.1214685.
- Metsapelto, R.L., Pakarinen, E., Kiuru, N., Poikkeus, A.M., Lerkkanen, M.K., Nurmi, J.E. (2015). *Developmental dynamics between children's externalizing problems, task-avoidant behavior, and academic performance in early school years: A 4-year follow-up*. *Journal of Educational Psychology*, 107(1), 246-257.
- Özpinar, I., Gökçe, S., & Yenmez, A. A. (2017). *Effects of Digital Storytelling in Mathematics Instruction on Academic Achievement and Examination of Teacher-Student Opinions on the Process*. *Journal of Education and Training Studies*, 5(10), 137-149.
- Paris, S. (2003). *The role of self-regulation learning in contextual teaching: principle and practice for teacher preparation*. Office of educational research and improvement. Washington Dc.
- Preradovic, N. M., Lesin, G., & Boras, D. (2016). *Introduction of Digital Storytelling in Preschool Education: a Case Study from Croatia*. *Digital Education Review*, 30(1), 94-105.
- Santos, L.M., Queiros, F.C., Barreto, M.L., Santos, D.N. (2016). *Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38:46-52.
- Sawyer, Ch.B.; Willis, J.M. (2011). *Introducing digital storytelling to influence the behavior of children and adolescents*, *Journal of Creativity in Mental Health*, 6(4), 274-283
- Skoulos, V. & Tryon, G. S. (2007). *Social Skills of Adolescents in Special Education Who Display Symptoms of Oppositional Defiant Disorder*. *American secondary Education*. 35 (2). 103-114.
- Schneider, p; Dube, Rv. (2005). *Story presentation effects on children retell content*. *Am J speech Lang Pathol*, 14, 52-60
- Watson, S. (2003). *Oppositional Defiant Disordr*. Available online, [http // Specialedabout.Com](http://Specialedabout.Com).
- Yamac, A., & Ulusoy, M. (2016). *The Effect of Digital Storytelling in Improving the Third Graders' Writing Skills*. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(1), 59-86.
- Zimmerman, B. J. (1989). *Constructive validation of strategy model of student self-regulated learning*.

The Effectiveness of Storytelling Therapy on the Components of Academic Self-Regulation in Female Students with Coping Disorder Disorder

Fereshteh Yadi¹, Alireza Kiamanesh², Fariborz Bagheri³

Abstract

Purpose: The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of storytelling on the components of academic self-regulation (study strategy, goal setting, self-evaluation, seeking help, responsibility, and organization) in students with coping disorder.

Methodology: The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study was female students with Coping Disorder Disorder in Tehran Region 5 who were in the eighth grade in the academic year 1976-96. Out of 180 eighth grade students, 30 subjects were selected and divided into experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. Then, both groups received pre-test for academic self-regulation. After intervention for the experimental group (ie, storytelling for 8 consecutive sessions, 75 minutes a week), both groups were re-evaluated using the research tool. Participants in the pre-test and post-test were evaluated using the Arab-Zadeh Self-Regulatory Questionnaire (2013). The experimental group was trained in 8 sessions of storytelling strategies. However, during this time, the control group received no training. Data were analyzed by covariance analysis at the significant level 0.05 using spss21 software.

Findings: The results showed that storytelling was effective on academic self-regulation and among the components of academic self-regulation, storytelling had only an effect on memory and helper-seeking strategy ($P < 0.001$).

Conclusion: Effective and effective storytelling therapies are effective methods to improve cognitive skills of people with ADHD.

Keywords: narrative therapy, components of academic self-regulation, ODD.



¹PhD Student of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Fereshteh.yadi@yahoo.com

² Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
drarkia@gmail.com

³ Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.