

اثربخشی قصه درمانی بر مولفه های رفتار انطباقی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی زهرا امجدیان^۱، لیلی آریاتبار^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
۲. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر قصه درمانی بر دو مولفه رفتار انطباقی یعنی مسئولیت پذیری و رفتارهای اجتماعی دانش آموزان دوره ابتدایی بود. **روش:** روش تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهر تهران بودند که به روش نمونه گیری تصادفی، ۳۰ نفر از دانش آموزان انتخاب شدند که ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه گواه در پژوهش شرکت داده شدند. داده ها بوسیله پرسشنامه رفتار انطباقی (ABS- RC2)، ویرایش تجدید نظر شده نسخه ۱۹۹۳ مقیاس رفتار انطباقی بود که از مقیاس های رفتار انطباقی انجمن کم توانی ذهنی آمریکا در سال های ۱۹۶۹ و ۱۹۷۴ تهیه شده؛ مورد استفاده قرار گرفت. پس از انجام پیش آزمون برنامه قصه درمانی برای گروه آزمایش به مدت ۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته) اجرا شد و در پایان از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. در تحلیل داده ها، علاوه بر استفاده از فنون آمار توصیفی از آزمون تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار آماری SPSS بکار گرفته شد. **یافته ها:** قصه درمانی موجب افزایش مولفه های رفتار انطباقی می شود ($p < 0.05$). **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که مولفه های رفتار انطباقی از قصه درمانی تأثیر می پذیرد و قصه درمانی به کودکان کمک می کند تا رفتارهای انطباقی متناسب با سن خود را بروز دهند.

واژه های کلیدی: قصه درمانی، مولفه، رفتار انطباقی، دانش آموزان، دوره ابتدایی.

مقدمه

هر کودکی از ابتدای زندگی برای رفع نیازهایش باید رفتارهایی متناسب با محیط خود را بروز دهد. بدین ترتیب یادگیری رفتارهای انطباقی از همان بدو تولد آغاز می شود و رفتارهای کودک بتدریج متناسب با نیاز های وی و شرایط محیط اطراف پیشرفت می کند. منظور از رفتار انطباقی کلیه مهارتهای فرد در انجام امور روزانه زندگی خود است (بردلی وی، بانتینکس ، ۲۰۰۷). رفتار انطباقی از تعدادی مهارت کنار آمدن و سازگاری تشکیل شده است؛ که امکان دستیابی به انواع مهارتهای رفتاری را برای فرد فراهم می کنند (لمبرت و نیکول، ۱۹۷۶). رفتار انطباقی به معنای قدرت کنار آمدن با دیگران، ارتباط برقرار کردن و همچنین کنار آمدن با موقعیت های جدید است. از طرفی رشد رفتار انطباقی منجر به برقراری ارتباط فرد با محیط اطراف خود و مقابله با شرایط استرس زا می شود (بوزان، تونی، ۱۳۸۵). رفتارهای انطباقی مجموعه ای از مهارتهای ادراکی، اجتماعی و عملی است (صابری فرد، ۱۳۸۵) که در این مقاله سعی شده به دو مولفه آن یعنی مسئولیت پذیری و رفتارهای اجتماعی پرداخته شود.

آموزش مهارت رفتار اجتماعی با رشد جوامع صنعتی و وجود مشکلات رفتاری و هیجانی از جمله اضطراب، افسردگی و عدم اعتماد به نفس ضروری بنظر می رسد؛ زیرا این مهارت با تغییر در سبک زندگی اجتماعی منجر به افزایش انطباق و احتمال بیشتر موفقیت حتی در موقعیت های خطر آفرین خواهد شد (ازک ، ۲۰۱۶). رفتار اجتماعی مناسب، یک مولفه کلیدی برای مفهوم خود مثبت، عزت نفس بالا، رفتار های مثبت بیشتر، رفتار خود اظهاری بیشتر و توانایی در پذیرش ناتوانی به عنوان بخشی از وجود خود است (سروش، ۱۳۹۱). اسلبی و گوارا (۲۰۰۳)، رفتار های اجتماعی^۱ را مترادف با سازگاری اجتماعی می دانند از نظر آن ها رفتار اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه خاص اجتماعی به طوری که در عرف جامعه قابل قبول است و ارزشمند باشد. رفتار اجتماعی، مجموعه رفتار های آموخته شده ای است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه اثربخشی داشته و از واکنش های نامعقول اجتماعی خودداری می کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، تعریف و تمجید کردن از دیگران و قدردانی کردن مثال هایی از این نوع رفتار است (صابری فرد، ۱۳۸۵). یادگیری رفتار های فوق و ایجاد رابطه اثر بخش با دیگران یکی از بهترین دستاورد های دوران کودکی است که متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری آن نمی شوند (گرشام و الیوت، ۲۰۰۲). از سوی دیگر رفتار اجتماعی ضعیف به عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سو مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، ... و نظایر آن شناسایی شده است.

۱ Bradley & Buntinx

۲ Ozek

۳ slaby & Guara

4.Greshom & Elliot

همین واقعیت اخیر است که ما را وادار می سازد در آموزش کودکان و تقویت رفتار های اجتماعی آنان تاکید کنیم (به پژوه، ۱۳۸۴). مهارت های اجتماعی طیف گسترده ای از رفتارها از قبیل شروع ارتباط موثر و مناسب با دیگران، ارائه پاسخ های شایسته، تمایل به رفتارهای سخاوتمندانه، همدلانه و یاری گرانه، پرهیز از تمسخر، قلدری و زورگویی به دیگران را شامل می شود (حیدری و همکاران، ۲۰۱۶). میزان توانایی فرد در مهارت های اجتماعی به طور مستقیم به رشد رفتار اجتماعی فرد و کمیت و کیفیت رفتارهای اجتماعی مطلوبی که از خود نشان می دهد، مربوط می شود. این مهارت توانایی فرد از نظر کنار آمدن با دیگران و انجام رفتار های اجتماعی مطلوب، میزان محبوبیت او را میان همسالان و نزد معلمان، والدین و دیگر بزرگسالان مشخص می کند (متسون و اولندیک، ۱۳۸۴). از طرفی رفتارها و مهارت های اجتماعی بر تمامی جنبه های زندگی کودکان و نوجوانان سایه می افکند و بر سازگاری و شادکامی بعدی آنها تاثیر می گذارد (جلیلی آبکنار، ۱۳۸۹). به باور کورش نیا و بهامین (۲۰۱۷) افراد دارای مهارت های اجتماعی، رفتارهایی از خود نشان می دهند که به پیامدهای مثبت روانی و اجتماعی مانند رابطه موثر با دیگران و پذیرش از سوی همسالان می انجامد. آنها می توانند حالات و هیجان های دیگران را درک کنند و در تنظیم عواطف خود مهارتی بیشتر به خرج دهند. همچنین در برابر نداشتن مهارت های اجتماعی لازم در معرض مشکلات روان شناختی مانند برقراری ارتباط ناموفق با دیگران، شرکت نکردن در فعالیت های اجتماعی، انزوا، طرد، اضطراب و افسردگی قرار گیرند. آموختن رفتار های اجتماعی لازم است و یادگیری درست آنها می تواند به شکل گیری مسئولیت پذیری منجر شود (سبحان نژاد، ۱۳۷۹).

مسئولیت پذیری، قابلیت اعتماد، مراقبت از دارایی ها، ابراز مسئولیت در برابر وظایف و خودکارآمدی در کودکان می شود. مسوولیت پذیری به معنای قابلیت پذیرش، پاسخگویی یا به عهده گرفتن کاری است که از فردی درخواست شود و انسان مسئول به عنوان انسانی کارآمد است که سکان زندگی اش را به دست می گیرد. به اذعان روانشناسان بردباری، شکیبایی، قاطعیت والدین در مقابل تصمیم گیری فرزندان، شرط عمده مسئولیت پذیری آنها در آینده است. اما متأسفانه این فرهنگ در جامعه ما شکل گرفته که افراد مسئولیت کار خود را نمی پذیرند و بر دوش دیگران میاندازند که روانشناسان ریشه این مساله را در تربیت کودک می دانند. (سلیمان پور، ۱۳۹۹). به طور کلی مسئولیت پذیری یک مجموعه از مهارت های اجتماعی است که طی فرایند یادگیری آموخته می شود. آموزش باعث می شود افراد مسئولیت پذیر شوند و برای جامعه ای که به آن وابستگی احساس می کنند تلاش لازم و کافی از خود نشان دهند (سبحان نژاد، ۱۳۷۹). سوال اکثر والدین این است که چگونه فرزندان مسئولیت پذیر بار بیاوریم اما در عمل و کردارشان این باور مسئولیت پذیری را عملی نمی کنند. به اذعان

^۴Heydari

^۳Kouroshnia & Bahamin

روانشناسان بردباری، شکیبایی، قاطعیت والدین در مقابل تصمیم گیری فرزندان، شرط عمده مسئولیت پذیری آنها در آینده است. در زمینه مسئولیت پذیری فرزندان در خانواده نقش پدر و مادر و راهکارهای مهم مسئولیت پذیر بودن فرزندان در برابر اعمال محول شده به آنها است (سلیمان پور، ۱۳۹۹). در این مقاله سعی شده است تا راههای افزایش مسئولیت پذیری در کودکان مورد بررسی قرار گرفته و والدین بدین وسیله با هدایت رفتار خود، فرزندان مسئولیت پذیر به جامعه سوق دهند. بنابراین با توجه به مطالب عنوان شده یکی از شیوه های موثر در کمک به رشد رفتار های اجتماعی و مسئولیت پذیری در افراد استفاده از روش غیر مستقیم مانند قصه است (اشرف پوری، پور ابراهیم و یوسفی، ۱۳۸۹). قصه گوئی، پیشینه ای پیوسته با تاریخ پیدایش انسان دارد. علاقه به قصه و شنیدن خاطره ها و ماجرا ها را آفریننده در نهاد انسان ها قرار داده است (زایس، ۱۳۸۰). در واقع قصه زمانی متولد شده است که انسان بوجود آمد و تا زمانی که انسان هست قصه هم خواهد بود (رحماندوست، ۱۳۷۷). استفاده از داستان ها و قصه گوئی، پدیده سنتی در درمان است (اریکسون و پتلهیم به نقل از کداسن و شفر ترجمه صابری و وکیلی، ۱۳۸۲). شهابی زاده و خواجه امانی (۱۳۹۸) نیز از قصه درمانی بعنوان یک روش مداخله پیشگیرانه برای کودکان دارای والدین با اختلال عاطفی استفاده کردند. قصه درمانی یکی از شاخه های روان درمانی کودک است. زمانی که کودک به داستان گوش فرا می دهد، خود را در نقش قهرمان داستان جا می زند و پا به پای وی به تجربه اندوزی می رود. این شیوه عمل به مخاطب خود کمک می کند تا بر گذشته و بر ناکامی های قبلی فایق آید و آینده خودش را پر معنا بیابد (کینزر لینک به نقل از ناصری، ۱۳۸۱). متخصصان و محققان با توجه به اهمیت موضوع به بررسی کار کردهای قصه و قصه گوئی پرداختند. به عنوان مثال هوی و لاوو (۲۰۰۶)، در پژوهش به بررسی تاثیر قصه بر رفتار های اجتماعی پرداخته اند و نشان دادند که قصه و قصه گوئی موجب افزایش رفتار های اجتماعی در کودکان می شود.

قصه گوئی یکی از روش های عالی در مشاوره با کودکان مطرح شده است. به طوری که آنان می توانند با احساسات افکار و رفتارهایی که هنوز قادر به صحبت مستقیم درباره آن ها با مشاور نیستند، مقابله کنند. قصه گوئی همچنین برای کمک به کودکان برای تشخیص پیامد های احتمالی رفتارشان مفید است (تامسیون، رودلف و طهوریان، ۱۳۸۴). قصه ها می توانند از نظر تربیت اجتماعی، عاطفی و اخلاقی موثر واقع شوند و بسیاری از مقررات و هنجار های اجتماعی و دستور العمل های زندگی را منتقل نمایند و چگونگی روبرو شدن با مشکلات، حل آن ها و بسیاری از الگو های رفتاری در گروه ها و طبقه های مختلف اجتماعی و سنی را داستان ها بیان می کنند (آشتیانی، ۱۳۷۱). قصه به نوشته ای گفته می شود که در آن نویسنده فکر اصلی خود را در قالب حکایتی به خواننده ارائه می دهد. خواه قصه جنبه تخیلی و غیر واقعی داشته باشد و خواه واقعیت زندگی در آن

به رنگ و لعاب تخیل و پرداخت نویسنده آرایش دیده باشد (میرصادقی، ۱۳۷۶). از نظر کرافورد^۸ و همکاران (۲۰۰۴) قصه گویی بصورت یکی از روش های بازی درمانی در متون پژوهشی مطرح شده است. در فرایند قصه گویی رویداد های روزمره زندگی در قالب قصه با معانی ای طرح می شود که به مراجع کمک می کند درک بهتری از خودش و دیگران بدست آورد. زیرا قصه ها ترکیب قدرتمندی برای سازماندهی انتقال اطلاعات و معنادگی به زندگی دارند. در واقع در جریان یک قصه ممکن است شخصیت های آن با بحرانی مواجه شوند و درصدد حل آن برآیند. ارائه این روش ها بطور مستقیم به افراد به ویژه کودکان همواره آسان نیست ولی می توان از طریق قصه گویی به این هدف دست یافت (رکنی زاده، ۱۳۹۱). قصه گویی یکی از کارکرد های روان شناختی پایه است. همه ما تجربیات خود را به شکلی از قصه سازمان می دهیم تا بدین ترتیب به رویداد ها معنی بدهیم و در خصوص موقعیت هایی که پیش خواهد آمد، پیش بینی و فعالیت های خود را هدایت کنیم (سالواتور، دیماجیو و سمراری، ۲۰۰۹، به نقل از رکنی زاده، ۱۳۹۱).

آموزش مسئولیت پذیری و رفتار های اجتماعی به کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است یادگیری و تقویت و بهبود بخشی مهارت های اجتماعی منجر به افزایش بهداشت روانی و اعتلای سطوح عزت نفس افراد می شود (سیدی، ۱۳۷۸؛ بخشش و فتح الهی، ۱۴۰۰). لذا با در نظر گرفتن این موارد و نقش بسیار حساس مولفه های مسئولیت پذیری و رفتار اجتماعی برای کودکان ضرورت پرداختن به آن الزامی به نظر می رسد. با توجه به این امر محقق به دنبال پاسخگویی به این سوال اساسی است که، آیا قصه درمانی بر رشد مسئولیت پذیری و رفتار اجتماعی دانش آموزان تاثیر دارد؟

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی بود. طرح تحقیق نیز از نوع مطالعه نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ در شهر تهران بود. برابر اطلاعات موجود در کارشناسی آمار و بودجه اداره مذکور تعداد این دانش آموزان ۱۲۷ هزار نفر بودند که به دلیل مشکلات مربوط به اجرای طرح که مستلزم همکاری موثر اولیای مدرسه و والدین می باشد؛ به ناچار از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. به این ترتیب که با هماهنگی یک مدرسه ابتدایی دخترانه، نخست مقیاس رفتار انطباقی (ABS-RC^۲) در مورد دانش آموزان پایه سوم و چهارم ابتدایی اجرا شد. سپس ۳۰ نفر از دانش آموزان که مطابق با ملاک پرسشنامه مقیاس رفتار انطباقی، مشخص شده بودند و شرایط ورود به مداخله را داشتند؛ در پژوهش شرکت

^۸Crawford

^۹savatore , diamaggio & semerari

کردند. با توجه به حجم نمونه و با گمارش تصادفی، تعداد ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و تعداد ۱۵ نفر به عنوان گروه گواه انتخاب شدند و در این برنامه مداخله ای (قصه درمانی) به صورت گروهی به مدت ۲۴ جلسه ۶۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد. اما گروه گواه در لیست انتظار بودند. پس آزمون برای هر دو گروه بطور همزمان اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق پژوهشی به همه شرکت کنندگان اطلاع داده شد که این اطلاعات به منظور اهداف پژوهشی گردآوری می شود و اطلاعات پاسخ دهندگان محرمانه خواهد بود. همچنین خاطر نشان شد که در صورت تمایل می توانند، از نتایج پژوهش آگاه شوند. در ضمن به گروه گواه اعلام شد که پس از پایان برنامه آموزشی گروه آزمایش در صورت تمایل آنها هم از آموزش مذکور بهره مند می شوند. در برنامه درمانی از فنون قصه درمانی زیر استفاده گردید:

- ۱- بازی با کلمات احساسی: با این تکنیک از کودکان خواسته شد احساسات مختلف را شناسایی کرده و نام ببرند.
- ۲- قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت: در این روش درمانگر با استفاده از کلمات، مفاهیم و پدیده های دارای بار عاطفی مثبت، قصه هایی را که قبلا انتخاب کرده در جلسه به کودکان ارائه می کرد.
- ۳- قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی قدرتمند و نیرومند: در این روش با استناد به روش قصه گویی متینگلی (به نقل از کداسن وشفر ترجمه صابری و وکیلی ۱۳۸۲). قصه ها در جلسات درمان برای کودکان خوانده می شد و سپس جنبه های اصلی و مهم قصه با کودکان مورد بحث قرار می گرفت.
- ۴- کلمه قصه مرا حدس بزن. در این روش با استناد به روش قصه گویی ماری (ویپ به نقل از (کداسن، وشفر، ۱۳۸۲). هر کودک از میان کارت هایی که کلماتی بر روی آن نوشته شده (این کلمات با مشکلات آن ها مربوط بوده است) کارتی را انتخاب کرده و با آن کلمه قصه ای را می ساخت (کداسن وشفر، ۱۳۸۲).
- ۵- قصه درمانی با استفاده از استعاره ها: در این روش با استناد به شیوه مروتی (کداسن وشفر، ۱۳۸۲)، در کاربرد استعاره ها و داستان پردازی در روان درمانی کودکان، ابتدا آزماینده بر مبنای اطلاعات بدست آمده از شرح حال و معاینه وضعیت روانی، نیاز های فردی، تعارض ها، نگرانی ها و عوامل های فشارزا را در هر یک از آزمودنی ها شناسایی کرده و پس از آن داستان هایی را خلق می کند که قهرمانان آن ها مشکلاتی مشابه مشکلات آزمودنی ها داشته اند. داستان ها به گونه ای تنظیم می شدند که قهرمان داستان ها مهارت ها و روش های رویاروی جدیدی را برای غلبه با مشکلات بکار می برند.
- ۶- قصه درمانی با استفاده از اشیاء این روش با استناد به روش جکی کی. فردرکسیون (کداسن وشفر ۱۳۸۲). به شناسایی تعارضات و نوع احساسات کودک پرداخته می شود.

برنامه ۲۴ جلسه درمانی به ترتیب به شرح زیر بوده است:

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات قصه درمانی

ردیف	محتوی جلسه
جلسه یک	سری از برقراری رابطه عاطفی با آرزوی ط در خصوص صیقلی برنله جدیدی صورت پذیرفت که قصه خوبی و گفتگو و دوستی در خصوص مسایل شخصی و زمو زندگی و شناسایی افکار احساسات و عملکرد که توضیح داده شد و سپس برخی از این کلمات حاصلی در این جلسه بود.
جلسه دو	در این جلسه نیز برخی از این کلمات حاصلی ادامه یافت.
جلسه سه	در این جلسه برخی از کلمات و دلیلی بر دایره بود که بنویسند منظور از مجموعه کلمات "جلسات" نوشتار است.
جلسه چهار	در این جلسه برخی از کلمات داری را عاطفی می نامند که بنویسند منظور از کلمات "دیده کوچولو" و کلمات "باغ همسایه" است.
جلسه پنج	در این جلسه برخی از کلمات داری را عاطفی می نامند که بنویسند منظور از کلمات "کوتوله" در هکده است.
جلسه شش	در این جلسه فن کلمه مرا حدس بزن استفاده شد. بدین منظور از سری کارت های کلمات که توسط آزماینده ساخته شده بود استفاده گردید.
جلسه هفت	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی قدرت استفاده شد. بدین منظور از کتاب "فرانکلین در صحنه" استفاده شد.
جلسه هشت	در این جلسه برخی از کلمات و دلیلی بر دایره بود که بنویسند منظور از مجموعه کلمات "جلسات" نوشتار است.
جلسه نه	در این جلسه برخی از کلمات و دلیلی بر دایره بود که بنویسند منظور از مجموعه کلمات "جلسات" نوشتار است.
جلسه ده	در این جلسه برخی از کلمات و دلیلی بر دایره بود که بنویسند منظور از کلمات است.
جلسه یازده	در این جلسه برخی از کلمات و دلیلی بر دایره بود که بنویسند منظور از کلمات است.
جلسه بیستم	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت اجرا شد. بدین منظور از قصه "آهوی گردن دراز" استفاده شد.
جلسه بیست و یک	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی قدرت اجرا شد. بدین منظور از قصه "لانه ای برای شیر" استفاده شد.
جلسه بیست و دو	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت اجرا شد. بدین منظور از قصه "میخ، ارزن و سنگ، از مجموعه کتاب حسنی و گل خندان" استفاده شد.
جلسه بیست و سه	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی قدرت اجرا شد. بدین منظور از قصه "فرانکلین فوتبال بازی می کند" استفاده شد.
جلسه بیست و چهار	در این جلسه برخی از کلمات و دلیلی بر دایره بود که بنویسند منظور از کلمات "جلسات" نوشتار است.

جلسه بیست و دو	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی قدرت اجرا شد. بدین منظور از قصه "خفاش کوچولو" استفاده شد.
جلسه بیست و سه	در این جلسه فن قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت اجرا شد. بدین منظور از قصه "تارزان در قبیله گوریل ها" استفاده شد.

ابزار:

مقیاس انطباقی (۲: ABS-RC) است که ویرایش تجدید نظر شده نسخه ۱۹۹۳ مقیاس رفتار انطباقی است که از مقیاس های رفتار انطباقی انجمن کم توانی ذهنی آمریکا در سال های ۱۹۶۹ و ۱۹۷۴ تهیه شده است. این مقیاس حاصل مرور جامع نسخه های قدیمی مقیاس رفتار انطباقی در ارتباط با افراد کم توان ذهنی در ایالات متحده و سایر کشور ها می باشد. این مقیاس شامل دو بخش و متشکل از ۱۱۶ گویه است. بخش اول بر استقلال فردی تاکید دارد و به منظور ارزشیابی مهارت های کنار آمده که در رابطه با استقلال فردی و مسئولیت در زندگی روزانه مهم تلقی می شوند، طراحی شده است. مهارت های موجود در این بخش شامل ۱۰ حوزه اصلی است که عبارتند از: عملکرد مستقل، رشد جسمانی، فعالیت اقتصادی، رشد زبان، اعداد و زمان، فعالیت خانگی، فعالیت شغلی/پیش از شغل، خودفرمانی، مسئولیت پذیری و اجتماعی شدن. بخش دوم مقیاس مربوط به رفتار اجتماعی است. گویه های این بخش در نتیجه زمینه یابی وسیعی که در زمینه انتظارات اجتماعی از افراد کم توان ذهنی در مدارس دولتی و حضوری، عادی و استثنایی و نیز طیف وسیعی از موسسات خدمات توانبخشی و تفریحی در آمریکا بدست آمده اند. رفتار های موجود در این بخش شامل ۸ حوزه اصلی است که عبارتند از: رفتار اجتماعی، اطاعت کردن، قابل اعتماد بودن، رفتار کلیشه ای و بیش فعال، رفتار خودآزاری، رفتار، مشغولیات اجتماعی و رفتار مختل کننده بین فردی. طی سالها، مطالعات زیادی در رابطه با پایایی و روایی مقیاس ۲: ABS-RC انجام گرفته است. نی هیرا و همکاران (۱۹۹۳) مطالعات مفصلی در رابطه با پایایی و روایی مقیاس انجام داده اند که نتایج آن در ادامه مورد بحث قرار می گیرد. اعتبار همسانی درونی حوزه ها و عوامل ۲: ABS:RC با استفاده از روش ضریب آلفا، بررسی شده است. همه ۴۱۳ آزمودنی موجود در نمونه هنجاری در این تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. ضرایب اعتبار نمرات در این آزمون برای فرد تست های بخش اول به ترتیب برابر (عملکرد مستقل ۹۸٪، رشد جسمانی ۹۴٪، فعالیت اقتصادی ۹۰٪، رشد زبان ۹۶٪، اعداد و زمان ۹۴٪، فعالیت خانگی ۹۵٪، فعالیت پیش از شغل ۸۲٪، خود فرمانی ۹۴٪، مسئولیت پذیری ۹۰٪، اجتماعی شدن ۹۱٪، خود بسندگی شخصی ۹۹٪، خود بسندگی اجتماعی ۹۸٪، مسئولیت پذیری شخصی-اجتماعی ۹۷٪) شد. همینطور ضرایب اعتبار

نمرات این آزمون برای خرده تست های بخش دوم به ترتیب برابر در رفتار اجتماعی ۹۴٪، اطاعت کردن ۹۱٪، قابلیت اعتماد ۸۸٪، رفتار قالبی و بیش فعالی ۸۶٪، رفتار جنسی ۸۳٪، رفتار خودآزاری ۸۱٪، مشغولیات اجتماعی ۸۴٪، رفتار مختل کننده بین فردی ۹۰٪، سازگاری اجتماعی ۹۶٪، سازگاری شخصی ۹۷٪) شد. نتایج مطالعات نی هیرا، لی لند^۱ و لامپری (۱۹۹۳) بیانگر وجود این مقیاس رفتار انطباقی است (صابری فرد، ۱۳۸۵).

کتاب قصه و وسایل بازی: کتاب های قصه و وسایل بازی مورد استفاده در این پژوهش به ترتیب عبارت بودند از:
کتاب های قصه:

۱- احساس های تو، من خوشالم، نویسنده: کارن برایانت مول، ترجمه قاسم کریمی.

۲- درخت کوچولو، نویسنده: جوسین، س، میلز، ترجمه علیزاده.

۳- باغ همسایه، نویسنده: جرد اماری شیدل، ترجمه مجید عمیق.

۴- کوتوله ها در دهکده، نویسنده: بینا، ترجمه حسن ناصری.

۵- فرانکلین در صحنه، نویسنده: پولا بورژوا، ترجمه رویا سلیمی مرند.

۶- احساس های تو، من غمگینم، نویسنده: برایان موزس، ترجمه قاسم کریمی.

۷- حسنی و گل خندان، داستان لانه ام کجاست؟ نویسنده: مژگان شیخی.

۸- من عصبانی هستم، نویسنده: آلتنا، ترجمه متین پدرامی.

۹- احساس های تو، من نگرانم، نویسنده: برایان موزس جن، ترجمه قاسم کریمی.

۱۰- آهوی گردن دراز، نویسنده: جمشید سپاهی.

۱۱- رختخوابی برای شیر، نویسنده: دایان رد فیلوماسی، ترجمه: مژگان حمیدیان.

۱۲- حسنی و گل خندان، داستان میخ، ارزن و سنگ، نویسنده: مژگان شیخی.

۱۳- فرانکلین فوتبال بازی می کند، نویسنده: پولا بورژوا، ترجمه: رویا سلیمی مرند.

۱۴- الاغی روی پل، نویسنده: بانو راماجافا، ترجمه: سرور پوریا

۱۵- خفاش کوچولو و یک قصه دیگر، نویسنده: مژگان شیخی.

۱۶- تارزان در قبیله ی گوریل ها، نویسنده: ویکتوریا ساکسون ترجمه: مجتبی یدرزاده.

کارت کلمات: فهرست کلمات نوشته شده بر روی کارت ها عبارتند از: پدر، مادر، برادر، خواهر، دوست، معلم، درس، خانه، خواب، خستگی، لذت، غذا، غمگین، خوشحال، مردن، بازی، مهمانی، مسابقه، خجالت، نگرانی، عصبانی، موفقیت، شکست، تنها، شب، آرزو، ترس، هیولا، جادوگر، نماز، جنگل.

اشیاء: وسایل استفاده شده عبارتند از: عروسک، آینه، دسته کلید، عینک آفتابی، سگ پلاستیکی.

برای تحلیل داده ها، علاوه بر استفاده از فنون آمار توصیفی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده از نرم افزار SPSS به کار گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی دانش آموزان در گروه آزمایش ۱۰ سال و ۶ ماه و در گروه گواه ۹ سال و ۸ ماه بود. همچنین، اکثریت دانش آموزان هر دو گروه در خانواده های دو فرزند زندگی می کردند که بیشتر آنان، فرزند اول خانواده نیز بودند. تحصیلات بیشتر مادر دانش آموزان دو گروه آزمایش و گواه دیپلم بود و اکثر مادرهای دانش آموزان دو گروه خانه دار بودند. تحصیلات پدر اکثریت دانش آموزان گروه آزمایش زیر دیپلم و درحالی که در گروه گواه اکثر پدرهای دانش آموزان فوق دیپلم بودند و اکثریت پدرهای دانش آموزان دو گروه شاغل بودند. در نهایت، در هر دو گروه وضعیت اقتصادی خانواده بیشتر در حد متوسط بود. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های نمونه برای هر یک از متغیرهای مهارت های اجتماعی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین نمرات پیش آزمون پس آزمون متغیرها مسئولیت پذیری و رفتار اجتماعی به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیرها	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
مسئولیت پذیری	پیش آزمون	آزمایش	۱,۵۸	۰,۰۹
		گواه	۱,۵۰	۰,۲۶
	پس آزمون	آزمایش	۱,۸۳	۰,۳۸
		گواه	۱,۴۸	۰,۱۲
رفتار اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۱,۴۳	۰,۹۶
		گواه	۱,۳۷	۰,۸۵
	پس آزمون	آزمایش	۱,۶۲	۰,۷۵
		گواه	۱,۴۴	۰,۵۸

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های اجتماعی و خرده مقیاس های آن را در دو گروه آزمایش و گواه نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون اثر افزایشی داشته است که نشان دهنده اثر بخش بودن رویکرد قصه درمانی بر مهارت‌های اجتماعی می باشد. جهت بررسی دقیق تر تفاوت معنا داری بین پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و گواه به استنباط آماری پرداخته شد. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، روش آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS به کار گرفته شد. در ابتدا بررسی نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف انجام شد که با توجه به اینکه مقدار p از 0.05 بیشتر بود ($sig=.65$) فرض نرمال بودن توزیع جهت استفاده از تحلیل کوواریانس برقرار بود.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس متغیر مسئولیت پذیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره f	سطح معنی داری p	مجذورات
مسئولیت پذیری	پیش آزمون	۲۰۶,۳۶	۱	۲۱,۵۸	۳,۲۱	۰,۰۴	۰,۸۵
	گروه	۲۱۵,۵۹۰	۱	۲۹,۵۹۰	۳,۹۲	۰,۰۰	۰,۹۹۱
	خطا	۲,۰۴۶	۹۰	۱۹,۶۳			

جدول شماره ۳ نشان دهنده نتایج تحلیل کوواریانس بر روی متغیر مسئولیت پذیری است. همان طوری که در جدول ۳ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ مسئولیت پذیری تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$ $f=3.92$) به عبارت دیگر، قصه درمانی با توجه به میانگین مسئولیت پذیری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش خرده مقیاس مسئولیت پذیری مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش شده است. بنابراین میتوان گفت مسئولیت پذیری گروه آزمایش در پس آزمون افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل یافته است. یعنی فرضیه فوق الذکر تایید شده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس بر روی متغیر رفتار اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره f	سطح معنی داری p	مجذورات
رفتار اجتماعی	پیش آزمون	۱۷۸,۹۲	۱	۱۹,۵۲	۲,۹۱	۰,۰۳	۰,۹۲
	گروه	۱۹,۲۰	۱	۱۱,۶۴	۳,۸۵	۰,۰۴	۰,۸۱
	خطا	۱۸۰,۸۴	۹۰	۱۹,۳۳			

جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کواریانس بر روی متغیر رفتاراجتماعی را نشان می دهد. همان طوری که در جدول ۴ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین دانش آموزان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ متغیر رفتار اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$ $f = ۳,۸۵$) به این معنی که، قصه درمانی با توجه به میانگین متغیر رفتاراجتماعی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش خرده مقیاس رفتار اجتماعی گروه آزمایش شده است. بنابراین می توان گفت متغیر رفتاراجتماعی گروه آزمایش در پس آزمون افزایش معناداری نسبت به گروه کنترل یافته است. یعنی فرضیه فوق تایید شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر قصه درمانی بر رشد رفتار اجتماعی و مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر دوره ابتدایی بود. نتایج حاکی از اثر بخشی قصه درمانی بر مولفه های رفتار اجتماعی و مسئولیت پذیری است. نتایج این پژوهش با یافته های اشرف پوری و همکاران (۱۳۸۹)، غلامی و مصدق (۱۳۸۹)، ندافی (۱۳۸۹)، بخشش و فتح الهی (۱۴۰۰) هندرسون و هالین (۱۹۸۶)، هوی و لاوو (۲۰۰۶)، فریدبرگ و ویلت (۲۰۱۱)، فوالدینی و بیدختی (۲۰۱۲)، گرشام و الیوت (۲۰۱۴) و قوامی، فاتح زاده، فرامرزی و نوری (۲۰۱۴) همسو می باشد.

گنجی (۲۰۱۴) با مرور تحلیل های ارایه شده در مورد مهارت های اجتماعی نتیجه می گیرد که کسی دارای مهارت است که با دیگران به گونه ای ارتباط برقرار کند که بتواند به رضایت خاطر یا انجام وظایف خود در حد معقولی دست یابد؛ بی آنکه رضایت خطر یا وظایف دیگران را نادیده بگیرد و در عین حال بتواند در این موارد مبادله ای باز و آزاد با دیگران داشته باشد. یافته های فریدبرگ و ویلت (۲۰۱۱) گویای این امر است که قصه درمانی می تواند به مانند درمان های شناختی - رفتاری کودکان و در کنار آنها مورد استفاده قرار گرفته و مفید واقع شود. قصه ها در قصه درمانی با فراهم کردن فرصت ها، همانندسازی، افزایش درک کودک به ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی می تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود در مهارت های اجتماعی کودکان محسوب شوند. تیز (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی به تأثیر قصه و قصه گوئی بر رشد اخلاقی پرداخته و نشان داده است که قصه و قصه گوئی می تواند یکی از بخش های اساسی آموزش و اخلاقی در کودکان باشد.

در راستای توان تجربی نتایج یافته ها می توان تبیین کرد قصه ها از ویژگی هایی برخوردارند که در برنامه های آموزشی و درمانی دیگر کمتر به چشم می خورد زیرا در قصه گوئی افراد با سازماندهی تجربه های خود در قالب یک داستان، به رویدادهای زندگی معنا داده و فعالیت شان را در مورد موقعیت های پیش رو تنظیم می کنند. همچنین عملکرد افراد در جهان و حتی روابط با دیگران بر مبنای مجموعه ای از قصه ها سازماندهی می شود. مطابق با نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی، می توان گفت قصه گوئی با فراهم آوردن فرصتی برای الگوگیری کودک از قهرمانان و شخصیت های داستان به آنها در تغییر و

بهبود رفتار اجتماعی کمک بزرگی می کند. همچنین در تبیین دیگر این یافته می توان گفت که قصه گویی روشی غیرمستقیم برای ارائه چارچوب آموزش و ارتقای خودفهمی، کارآیی و وحدت دادن به تجارب است و می تواند در سلامت کودکان و نوجوانان نقش مؤثری داشته باشد. قصه درمانی مبتنی بر این فرض است که کودک از مهارت، توانایی و ارزش هایی برخوردار است که به وی امکان می دهد. از تأثیر مشکلات در زندگی بکاهد. همچنین مواجهه کودک با دیدگاه ها و نقطه نظرات دیگران در داستان موجب رهایی از خودمحوری و افزایش رفتار اجتماعی می شود.

در تبیین دیگر می توان گفت که با توجه به اینکه قصه گویی بخش مهمی در زندگی کودکان است، آنها به طور معمول به قصه درمانی پاسخ مثبت می دهند، زیرا قصه چارچوبی برای درک و تشویق کودکان به سمت حل مشکلات فراهم می کند. قصه درمانی موجب شود که دانش آموزان بیشتر خود را در برابر کارها و تکالیف محوله مسئول بدانند و توانایی کنترل احساسات خود را به دست آورند و برای آینده خود هدف داشته و برای رسیدن به آن تلاش کنند و مسئولیت پذیری بالاتری را داشته باشند بنابراین می توان مسئولیت پذیری را با قصه درمانی ایجاد کرد و ارتقا بخشید که این امر زمینه ساز هرگونه پیشرفت و موفقیت فردی است. به عبارتی قصه درمانی با تکیه بر بنیاد های یادگیری و فرایند های شناختی ناشی از کسب تجربه مسئولیت پذیری و فرایند اجتماعی شدن در رفتار را تایید می کند.

محدودیت پژوهش

- ۱- عدم امکان کنترل متغیرهایی مانند: وضعیت خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دانش آموزان.
- ۲- به دلیل اینکه این پژوهش در مورد دانش آموزان دختر ابتدایی صورت گرفته، امکان مقایسه دو جنس وجود ندارد.

پیشنهاد های پژوهش

- ۱- پیشنهاد می شود، پژوهش های دیگر در گروه های سنی نو جوانان انجام شود.
- ۲- پیشنهاد می شود، پژوهش های دیگر در سایر مقاطع تحصیلی انجام شود.
- ۳- یافته های این پژوهش می تواند راهنمایی برای دست اندکاران آموزش و پرورش، والدین و درمانگران بوده و در جهت کاهش و درمان مشکلات رفتاری این کودکان کمک کننده باشد.

تضاد منافع: بین نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مدیر و دانش آموزان مدرسه هاشمی نژاد که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع:

۱. اشرف پوری، زیور؛ پور ابراهیم، تقی و یوسفی، مجید(۱۳۸۹). تاثیر قصه درمانی گروهی بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی- نافرمانی کودکان. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، شماره ۹ (۳۵)، ۱۰۰-۸۳.
۲. آشتیانی، ملیحه (۱۳۷۱). نقش تربیتی قصه. سمینار ارائه یافته های پژوهشی حوزه علوم تربیتی وزارت آموزش و پرورش دبیرخانه شورای تحقیقات.
۳. بخشش، مریم و فتح الهی، سیدمرتضی(۱۴۰۰). بررسی اثر بخشی قصه درمانی گروهی بر مسئولیت پذیری ومهارت های اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان رشتخوار، دومین همایش ملی مدرسه.
۴. زنا توی (۱۳۸۵) پژوهش اجتماع ترجمه مینو سعید پط چله و تونا انتشارات جستجو.
۵. جلیلی آبکنار، سیده سمیه (۱۳۸۹). آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان آسیب دیده شنوایی. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۶. جک، زاپیس (۱۳۸۰). هنر قصه گویی خلاق. ترجمه مینو پرنیانی. تهران: انتشارات رشد.
۷. رحمان دوست، مصطفی(۱۳۷۷). قصه گویی و اهمیت راه و رسم آن. تهران: انتشارات رشد.
۸. سبحان نژاد، مهدی (۱۳۷۹). مسئولیت پذیری اجتماعی در برنامه درسی کنونی دوره ابتدایی ایران و طراحی برای آینده، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
۹. سید رکنی زاده، شیما سادات (۱۳۹۱). اثربخشی قصه درمانی بر رشد قضاوت کودکان AMHP دبستانی ۸-۱۰ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی. دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.
۱۰. سیدی، طاهره (۱۳۷۸). تاثیر قصه گویی بر کاهش رفتار های پر خاشگرانه پسران پر خاشگر پایه اول ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
۱۱. شهبای زاده فاطمه، خواجه امانی فاطمه (۱۳۹۸). اثر بخشی قصه درمانی شناختی- رفتاری بر علایم افسردگی و افسرده خوبی کودکان دبستانی. مجله دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۲۶ (۲۱)، ۵۸-۳۹.
۱۲. صابری فرد، لیلا (۱۳۸۵). مقایسه مهارت های اجتماعی در دانش آموزان ناشنوا و نابینای دختر مقطع متوسطه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۳. غلامی، مصدق (۱۳۸۹). تاثیر قصه گویی بر آموزش مفاهیم قوانین راهنمایی و رانندگی بر کودکان دختر پایه دوم ابتدایی شهر دهدشت. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه، علامه طباطبایی.
۱۴. کداسن، هایدی وشفر، چارلز(۱۳۸۲) برگزیده ای از روش های بازی درمانی. ترجمه: سوسن صابری و پیروش وکیلی، تهران: انتشارات آگاه و ارجمند.
۱۵. کیزرلینک، لینده فن (۱۳۸۱). مقابله با ترس: چگونه با تعریف داستان ترس را از فرزندان خود دور کنیم. ترجمه سید سن ناصری. مشهد: انتشارات به نشر.
۱۶. متسون، جی. اولندیک،ت (۱۳۸۴). بهبود بخشی مهارت های اجتماعی کودکان. ترجمه احمد به پژوه. تهران: انتشارات اطلاعات.
۱۷. میرصادقی، جمال (۱۳۷۶). ادبیات داستانی(قصه، داستان کوتاه، رمان). تهران انتشارات موسسه فرهنگی ماهو.
۱۸. ندافی، احمد(۱۳۸۹). تاثیر قصه گویی بر آموزش برخی مفاهیم شهروندی کودکان ۶ ساله پسر شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی.

۱. Bradley V, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EPM, Gomez SC, Lachapelle Y, et al. (۲۰۰۷). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*.; 45 (2):116-124.

2. Bahamin, M. & Kouroshnia, M (2017). Relationship between social skills and social adaptability due to loneliness feelings in adolescent. *Journal of psychological models and methods*, 3 (29), 253-268.
3. Crawford, R., Brown, B., & Crawford, P. (2004). *Storytelling in therapy*. CUHK Primary Education, 2, 37-45 .
4. Favadeddini, M. & Bidakhti, M. (2012). Effectiveness of drama therapy based on social skill of mental retardation girls with 55-70 IQ in range of 14-30 years (Persian). *Journal of Research on Rehabilitation Science*, 8(5), 18-913.
5. Friedberg, R. D. & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy with Children. *Journal Rat-Emo Cognitive-Behavior Therapy*, 28, 100–113.
6. Ghavami, M., Fatehizadeh, M., Faramarzi, S. & Noriemamzadehei, A. (2014). The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self- esteem among the girl students. *Journal of school psychology*, 3(3), 61-73.
7. Greshom, F., Elliot, S. (2002). *Thusocial skills rating system criclepines MN: AMERICAN QUIDANCE SERVICES*.
8. Henderson, M., & Hollin, C. R. (1986). Social skills training and delinquency. In C. R. Hollin & P. Trower (Eds.), *Handbook of social skills training, Volume 1: Applications across the life span*. Oxford: Pergamon Press.
9. Heydari, M. Bakhtiarpour, S. Makvandi, B. Naderi, F. & Hafezi, F. (2016). Effectiveness of teaching 'Friends' programme on anxiety on Shirazi children. *Journal of psychological models and methods*, 7 (24), 23-38.
10. Hui, A., & lau, S. (2006). *story telling for increce socid ski Is center for child development*. Available from: www.sciencedi-rect.com.
- Lambert, N. M., & Nicoll, R. C. (1976). Dimensions of adaptive behavior of retarded and nonretarded public-school children. *American Journal of Mental Deficiency*, 81(2), 135–146.
11. Ganji, M. (2014). *Psychopathology*. Translation. Savalan editor. Tehran .
12. Ozek, M. B. (2016). The Effect of Creative Drama on Student Achievement in the Course of Information Technologies. *Journal of Education and Training Studies*, 4(6), , 51-57.