

## بررسی اثربخشی قصه درمانی بر علائم اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی و تکانش‌گری دانش‌آموزان ابتدایی پسرانه دوره اول تبریز

### *Evaluation of the Effectiveness of Narrative therapy on the Symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity & Impulsivity Disorder (ADHD) and among Primary Boys Students in Tabriz First Period*

Mikaeil Hosseinzadeh

Ph.D. student of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, tabriz, Iran

Seyed Davood Hosseini Nasab (Corresponding author)

Professor of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, tabriz, Iran

Email: instruction@iaut.ac.ir

Alinaghi Agdasi

Assitane professor of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, tabriz, Iran

Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to determine the effectiveness Narrative therapy on the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder and impulsivity of primary school students (first to third elementary school). **Methods:** The research method was quasi-experimental, pre-test and post-test with control group. After screening the first grade elementary schoolchildren referring to counseling centers in Tabriz 3 districts and overactive, 30 students were selected and randomly divided into two experimental groups (15 subjects) and control (n = 15) and after The pre-test (Conners Teacher's Form Test) test was presented to the experimental group for 10 sessions per session for both groups, and the control group did not receive any training. Then, the post-test was performed for both groups and the data were analyzed by descriptive statistics, ANOVA and ANCOVA. **Results:** The scores of the experimental group were significantly different in the post test, compared with the control group in the Converge Teacher's Scale ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** According to the results, it can be concluded that the symptoms of attention deficit / hyperactivity and impulsivity influenced by storytelling have been reduced in the form of a recent experimental design and this approach is recommended to therapists and psychologists.

**Keywords:** attention deficit, hyperactivity and impulsivity, Narrative therapy

میکائیل حسین زاده

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی،

تبریز، ایران

سید داوود حسینی نسب (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز،

ایران

Email: instruction@iaut.ac.ir

علی نقی اقدسی

استادیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی،

تبریز، ایران

چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی قصه درمانی بر علائم اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی و تکانش‌گری دانش‌آموزان دبستان دوره اول (اول تا سوم ابتدایی) بود. **روش:** روش تحقیق شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. پس از غربالگری دانش‌آموزان پسر دوره اول ابتدایی ارجاعی به مراکز مشاوره ناحیه ۳ تبریز که دارای اختلال بیش‌فعالی بودند، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و پس از اجرای پیش‌آزمون (آزمون کانرز فرم معلم) برای هر دو گروه، بسته قصه درمانی در طی ۱۰ جلسه یک‌ساعته به گروه آزمایش ارائه گردید و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا و داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و کوواریانس (آنکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مقیاس فرم معلم کانرز (در سطح  $p < 0.001$ ) در پس‌آزمون تغییر معنی‌داری داشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که علائم کمبود توجه / بیش‌فعالی و تکانش‌گری تحت تأثیر قصه درمانی، در قالب طرح آزمایشی اخیر کاهش داشته و این رویکرد به درمانگران و متخصصان روان‌شناسی پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری، قصه درمانی.

## مقدمه

کودکی مهم‌ترین مرحله رشد هر انسان است، زیرا پایه‌ی شخصیتی و شناختی فرد در این دوره پایه‌گذاری می‌شود. هر نوع توقف یا شکست در این دوره، اثر نسبتاً بلندمدت بر زندگی وی داشته و در صورت عدم استفاده از شیوه‌های مناسب مقابله‌ای و مداخله‌ای، آسیب دائمی وارد خواهد ساخت. اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی (ADHD)<sup>۱</sup> یک اختلال شایع در کودکان محسوب می‌شود و ۶ درصد آن‌ها را مبتلا می‌کند (ویس، مورای و ویس، ۲۰۰۲). در حال حاضر فراوان‌ترین اختلال ایدایی در دوران کودکی اختلال بیش‌فعالی توأم با کاستی توجه (ADHD) است (سلیگمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی یک اختلال روان‌پزشکی است که کودکان، نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان را مبتلا کرده و مشخصه اصلی آن الگوی کاهش پایدار توجه و افزایش تکانشگری و بیش‌فعالی است (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). میزان شیوع این اختلال در بین پسرها و دخترها ۶ به ۱ است همچنین دخترها نسبت به پسرها علائم افسردگی، انزوای اجتماعی، اضطراب و پریشانی بیشتری از خود نشان می‌دهند (بارکلی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). علت مراجعه کودکان و نوجوانان در ۵۰٪ کلینیک‌های روان‌پزشکی اطفال، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌باشد (حربانی، عبدالله‌یان، بهدانی، وسوقس و جوانبخت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). در مطالعات بالینی و همه‌گیر شناسی فراوانی بالای اختلال‌های روان‌پزشکی همراه با این اختلال، گزارش شده است (پلیزکا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰؛ بیدرمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که تقریباً ۷۳ درصد کودکان مبتلا به این اختلال، حداقل یک اختلال دیگر و ۶۷ درصد، بیش از دو اختلال دیگر را به صورت همزمان دارند (پلیزکا، ۲۰۰۹؛ مک‌گوی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ کادسجو و گیلبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱).

هدف نهایی درمان ADHD، مهارت آموزی به کودکان است تا بتوانند بر مشکلاتی که در طول زندگی با آن‌ها مواجه می‌شوند، فائق آیند. این هدف را نمی‌توان تنها با دارودرمانی یا وادار کردن کودکان به رعایت قواعد به دست آورد، بلکه تنها راه رسیدن به آن، آموزش روشهای برقراری ارتباط با مردم و فعالیتهایی است که در نحوه عملکرد روزانه کودک مفید می‌باشد (گراهام و لوندووسکی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۸). در مداخلات غیرپزشکی برای درمان این اختلال تلاش می‌شود تا از راهبردهای رفتاری مانند تقویت‌کننده‌ها در جهت افزایش توجه در کودکان استفاده شود (کرنز، ازو، تامسون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۹). با توجه به شایع بودن این اختلال در کودکان و صدمات جبران‌ناپذیری که در عملکرد فردی و شناختی کودک دارد، شناسایی به‌هنگام و مداخله مناسب می‌تواند نقش چشمگیری در جلوگیری از پیامدهای آن

<sup>1</sup> Attention Deficit /Hyperactive Disorder

<sup>2</sup> Weiss, Murray, Weiss

<sup>3</sup> Seligman

<sup>4</sup> Kaplan, Sadook

<sup>5</sup> Barkley

<sup>6</sup> Hebrani, Abdolahian, Behdani, Vosoogh, Javanbakht

<sup>7</sup> Pliszka

<sup>8</sup> Biederman

<sup>9</sup> McGough

<sup>10</sup> Kadesjö, Gillberg

<sup>11</sup> Graham-Bermann, Levendosky

<sup>12</sup> Kerns, Eso, Thomson

داشته باشد (شاهیم، یوسفی، شایان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). از طرف دیگر بسیاری از والدین در زمینه استفاده از داروها دچار تردید هستند. علت این تردید احتمالاً نگرانی از مصرف طولانی مدت داروهای محرک و آثار جانبی آن‌ها از قبیل بی‌اشتهایی، اختلال خواب، تهییج پذیری، خشم، اضطراب و در بعضی موارد تشنج و تیک می باشد (عمادیان، بهرامی، حسن زاده، بنی جمالی، ۲۰۱۵).

درمان این اختلال با تمرکز بر کاهش سرعت پیشروی علائم، از آن جهت که مبتلایان در زمینه‌های شخصی، تحصیلی و اجتماعی در آینده دچار مشکل نشوند، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. درمان‌های دارویی به‌ویژه با داروهای محرک، شیوه‌های رفتاردرمانی (آموزشی خود‌هدایتی و آموزش والدین) و بازی درمانی و قصه‌درمانی از جمله شیوه‌های درمانی هستند که برای درمان افراد مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مورد استفاده قرار می‌گیرد (علیزاده<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). در قصه‌درمانی معمول، کودک با شخصیت هم‌ذات‌پنداری می‌کند و با فرضیه‌سازی و ارائه راه‌حل‌های مختلف برای حل چالش به شخصیت اصلی داستان، مهارت حل مسئله خود را رشد می‌دهد (اصغری و سید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). قصه‌درمانی ضمن تقویت رابطه والدین-فرزند، خود یکپارچه‌تری را در کودک شکل می‌دهد (لاندر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

#### روش

روش تحقیق حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه دانش‌آموزان پسر پایه اول، دوم و سوم دبستان دارای اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی و تکانشگری نواحی پنج‌گانه شهر تبریز در سال ۱۳۹۶ بود که از میان ۵ ناحیه، ۳ ناحیه بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به مراکز مشاوره نواحی مذکور ارجاع داده شد و پس از دریافت لیست افراد ارجاعی و مراجعه به مدارس مربوطه و بررسی‌های بالینی توسط روان‌شناس بالینی و تشخیص افراد دارای اختلال، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

#### ابزار

قبل از اجرای برنامه آموزشی، مقیاس کانرز فرم معلم (کانرز<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۹) بر روی معلمان گروه کنترل و آزمایش اجرا گردید. سپس بسته قصه درمانی طی ۱۰ جلسه ۱ ساعته بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نمود.

<sup>1</sup> Shahim, Yousefi, Shayan

<sup>2</sup> Alizadeh

<sup>3</sup> Asghari, Seyyed

<sup>4</sup> Lander

<sup>5</sup> Conners

جدول ۱. خلاصه جلسات قصه‌درمانی

جلسه	موضوع جلسه	توضیحات
۱	معارفه و آشنایی با نحوه اجرا جلسات و قصه‌گره عصبانی	حضور اولیاء جهت آشنایی با شیوه کار و مطالب جلسات
۲	قصه شاهزاده خوشبخت	بچه‌ها برداشت‌های خود از قصه را بیان و به‌دلخواه خود نقاشی رسم کردند
۳	قصه غول خودخواه	"
۴	قصه جوجه اردک زشت	
۵	قصه لاک‌پشت پرحرف	
۶	قصه پیرمرد و ظرف غذای سگ	
۷	قصه قطار کوچک و خط راه‌آهن	
۸	قصه لباس نو امپراتور	
۹	قصه انگشتر آرزو	
۱۰	جلسه دهم قصه تنها ساعت شهر	خداحافظی با کودکان بعد از اتمام قصه با حضور مادرانشان

به فاصله یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی، پس از آزمون توسط مقیاس مذکور بر روی معلمان دو گروه اجرا شد. اطلاعات حاصله از پیش آزمون و پس از آزمون از طریق آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس معلم کانرز استفاده شد. این مقیاس یک ابزار ۳۹ سؤالی است. برای به دست آوردن نمره اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودکان، نمرات هر خرده مقیاس باهم جمع شده و جهت تجزیه و تحلیل وارد سیستم SPSS گردید. مقیاس‌های درجه‌بندی کانرز در زمره پرسشنامه‌های معتبر مورد استفاده در دنیا، جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان، قرار دارند. این پرسشنامه‌ها با توجه به مقیاس‌های مختلف سنجش رفتار کودکان و به سبب داشتن چندین خصوصیت، کاربرد بسیاری در سرتا سر دنیا دارد. نمره‌گذاری توسط ارزیابان مختلف، داشتن فرم‌های کوتاه و بلند، در نظر گرفتن گستره‌ای از مشکلات رفتاری کودکان که در موقعیت‌های مختلف می‌توان از آن استفاده کرد، استفاده وسیع در تشخیص‌های بالینی و همچنین روایی و پایایی مطلوب در فرهنگ‌های مختلف از خصوصیات برجسته این مقیاس است. در کانادا فرم معلم این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط کانرز و همکاران مورد بررسی قرار گرفت. دامنه ضرایب آلفا برای پنج خرده مقیاس از ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ متغیر بود (کانرز و همکاران، ۱۹۹۹). این مقیاس در ایران توسط شهیم و همکاران در سال ۱۳۸۶ ترجمه و اعتبارسنجی شده است. آن‌ها گزارش کرده‌اند که از تحلیل عوامل پنج‌گانه ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۴ برای بیش‌فعالی تا ۰/۸۹ برای بی‌توجهی - رؤیاءپردازی، متغیر بود.

جدول ۲. خرده مقیاس‌ها و شماره سؤالات در تست کانرز (فرم معلم)

عبارت	عامل
۳۸-۳۵-۳۱-۳۰-۲۸-۲۷-۲۵-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۵-۲	مشکلات سلوک
۳۹-۳۷-۳۳-۳۲-۲۶-۲۳-۲۲-۱۱-۹-۸-۷-۴-۲	کم‌توجهی - رؤیاءپردازی
۲۱-۱۶-۱۴-۹-۶-۵-۳-۲-۱	بیش‌فعالی / تکانش‌گری
۳۳-۳۲-۲۲-۱۳-۱۲-۱۰	اضطراب - خجالتی
۳۶-۳۴-۲۹-۲۴	انفعالی بودن

مواد بعضی از خرده مقیاس‌ها در بیش از یک عامل مشترک است و برای محاسبه نمره کل تست نمره هر عامل یک‌بار محاسبه می‌شود. مواد مشترک در خرده مقیاس‌ها بدین قرار است: (۳۳، ۳۲، ۲۲، ۲۱، ۱۶، ۱۴، ۹، ۵، ۲).

نمره کم‌توجهی از ۰ تا ۳۹ در نوسان بوده و نمره بالاتر از ۱۹/۵ نشان‌دهنده وجود اختلال است. نمره بیش‌فعالی از ۰ تا ۲۷ در نوسان بوده و نمره بالاتر از ۱۳/۵ نشان‌دهنده وجود اختلال است. ضمناً آزمون جمعاً دارای ۳۹ سؤال هست که نمره کل آزمون از ۰ تا ۱۱۷ در نوسان بوده و نمره ۵۸/۵ به بالا نشان‌دهنده وجود همه اختلال‌های موجود در جدول هست و در این پژوهش از نمرات خرده مقیاس‌های کمبودتوجه و بیش‌فعالی استفاده گردید.

در پژوهش حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از **Error! Reference source not found.** میانگین اثر قصه‌درمانی بر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و تکانش‌گری در پس‌آزمون کاهش‌یافته است ولی در گروه کنترل با توجه به اینکه هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نیافته بود میانگین اختلال کم‌توجهی و در بیش‌فعالی در گروه کنترل افزایش‌یافته است و نمرات چولگی و کشیدگی در بازه (۲- و ۲) قرار دارد و نشان می‌دهد که داده‌ها نرمال هستند. همچنین یافته‌های آزمون نرمالیتیه بودن داده‌ها بر اساس آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و شپرو و ویلک نشان داد که توزیع داده‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ و نرمال می‌باشند.

جدول ۳. آزمون میانگین اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی به تفکیک از کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کنترل‌ها N=۱۵	متغیرها	کمترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
	قصه	۱۴	۳۲	۲۲/۸۰	۶/۳۹۴	۰/۰۱۱	-۱/۴۵۳
پیش آزمون	اختلال بیش‌فعالی	۱۵	۲۷	۲۰/۹۳	۳/۰۸۱	۰/۱۲۳	-۰/۰۴۳
	گروه	۱۲	۳۳	۲۱/۵۳	۶/۱۲	۰/۵۶۲	-۰/۶۱۱
	کنترل	۱۲	۲۲	۱۸/۰۷	۳/۳۶	-۰/۴۰۲	-۱/۰۳۷
	قصه	۵	۲۶	۱۶/۴۰	۶/۱۱	-۰/۴۱۱	-۰/۶۰۹
پس آزمون	اختلال بیش‌فعالی	۴	۲۷	۱۳/۶۰	۶/۱۳	۰/۶۲۶	۰/۴۸۵
	گروه	۱۲	۳۳	۲۲/۰۶	۶/۵۷	۰/۴۳۲	-۱/۰۴۷
	کنترل	۱۲	۲۴	۱۸/۲۰	۳/۵	۰/۱۹۶	-۱/۱۶۶

در جدول ۴ آزمون کوواریانس برای بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر علائم اختلال کم‌توجهی بکار برده شد. تمامی پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج نشان داد که در ابتدا اثر تعاملی شیب رگرسیون برای کنش متقابل بین گروه و پیش‌آزمون نمرات اختلال کم‌توجهی معنی‌دار نیست ( $f=۰/۰۱۶$ ,  $p=۰/۹۰۲$ ) ( $=۰/۰۰۱$  مجذوراتا) و مفروضه موردنظر مورد تأیید قرار گرفت و تحلیل کوواریانس انجام‌شده صحیح می‌باشد بنابراین اثر اصلی مقایسه گروه قصه‌درمانی و گروه کنترل بر اختلال کم‌توجهی نیز معنادار است ( $f=۲۷/۸۲۰$ ,  $p=۰/۰۰۰$ ) و  $p=۰/۵۰۷$  مجذوراتا). اثربخشی قصه‌درمانی باعث کاهش اختلال کم‌توجهی در بین دانش‌آموزان نسبت به گروه کنترل شده است و در گروه کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نیافته بود شدت علائم اختلال کم‌توجهی بیشتر بوده است.

جدول ۴.۰. آزمون کوواریانس اثربخشی قصه‌درمانی بر علائم اختلال کم‌توجهی پس از آزمون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات ای تفکیکی
۱۰۴/۴۸۲	۲	۵۲۰/۷۴۱	۴۲/۸۸۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱
۰/۱۹۵	۱	۰/۱۹۵	۰/۰۱۶	۰/۹۰۲	۰/۰۰۱
۸۰۰/۶۴۸	۱	۸۰۰/۶۴۸	۶۵/۹۳۰	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹
۳۲۷/۸۳۸	۱	۳۲۷/۸۳۸	۲۷/۸۲۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۷
۳۲۷/۸۸۵	۲۷	۱۲/۱۴۴			
۱۲۴۶۷/۰۰۰	۳۰				

در جدول ۵ آزمون کوواریانس برای بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر علائم اختلال بیش‌فعالی و تکانش‌گری بکار برده شد. تمامی پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج نشان داد که در ابتدا اثر تعاملی شیب رگرسیون برای کنش متقابل بین گروه و پیش‌آزمون نمرات اختلال بیش‌فعالی معنی‌دار نیست ( $f=۰/۱۵۹$ ،  $p=۰/۶۹۴$  = مجذوراتا) و مفروضه موردنظر مورد تأیید قرار گرفت و تحلیل کوواریانس انجام‌شده صحیح می‌باشد. اثر اصلی مقایسه گروه قصه‌درمانی و گروه کنترل بر اختلال بیش‌فعالی و تکانش‌گری نیز معنادار است ( $f=۱۳/۵۸۴$ ،  $p=۰/۰۰۱$  و  $p=۰/۳۳۵$  = مجذوراتا) اثر قصه‌درمانی باعث کاهش شدت اختلال بیش‌فعالی و تکانش‌گری در بین دانش‌آموزان نسبت به گروه کنترل شده است و در گروه کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نیافته بود اختلال بیش‌فعالی بیشتر بوده است.

جدول ۵. آزمون کوواریانس اثربخشی قصه‌درمانی بر علائم اختلال بیش‌فعالی/ تکانش‌گری پس از آزمون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات ای تفکیکی
۳۲۸/۱۶۷	۲	۱۶۴/۰۸۳	۷/۸۲۰	۰/۰۰۲	۰/۳۶۷
۰/۸۱۱	۱	۰/۸۱۱	۰/۰۳۹	۰/۸۴۶	۰/۰۰۱
۱۶۹/۴۶۷	۱	۱۶۹/۴۶۷	۸/۰۷۷	۰/۰۰۸	۰/۲۳۰
۲۸۵/۰۲۱	۱	۲۸۵/۰۲۱	۱۳/۵۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
۵۶۶/۵۳۳	۲۷	۲۰/۹۸۳			
۸۴۷۹/۰۰۰	۳۰				

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که قصه‌درمانی بر کاهش شدت علائم اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بیات (۱۳۹۷)، عمادیان (۱۳۹۵)، مارگالیت<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، بخشایش و میر حسینی (۱۳۹۳)، بیدرمن و همکاران (۲۰۰۶)، هال، کادوسون، اسکادر، پراکتیس<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) و بهمنی و برزگر (۱۳۹۶) همسوست و نتایج ناهمسو یافت نشد. در پژوهشی که توسط بیات و همکاران (۱۳۹۷) انجام شده بود ۴۵ دانش‌آموز مبتلا به ADHD در ۳ گروه بازی درمانی، قصه‌درمانی و گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج همانند پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل، علائم ADHD را به طور چشمگیری کاهش دادند.

<sup>1</sup> Margalit

<sup>2</sup> Hall, Kaduson, Schaefer, practice



در تبیین این فرضیه‌ها می‌توان گفت که قصه‌گویی با فراهم کردن موقعیتهایی در جهت تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود در مشکلات و اختلال‌های کودکان محسوب شوند. در قصه‌گویی، موضوع اصلی در قالب حکایت ارائه می‌شود؛ در واقع قصه‌گویی بیان هنرمندانه حکایت برای انتقال پیام به مخاطب است (ملکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). ترکیب قصه با کنترل درمانی می‌تواند باعث افزایش خود پنداره، ایجاد اعتماد و یافتن هدف، تفریح، افزایش تمرکز کودک، مهارت حل مسئله و کاهش اختلال کم‌توجهی شود (مارگالیت، ۲۰۱۰). با توجه به ظرفیت‌ها و نیازهای ویژه کودک، روان‌درمانگر برای برقراری ارتباط و مداخله مؤثر از فعالیت‌های روزمره کودک نظیر بازی و نقاشی بهره می‌گیرد. در قصه‌گویی، معمولاً کودک با شخصیت داستان همانندسازی می‌کند و با فرضیه‌سازی و ارائه راه‌حل‌های مختلف برای حل چالش شخصیت داستان، مهارت حل مسئله خود را رشد می‌دهد (اصغری و سید، ۲۰۰۳). کودک با درک رابطه بین موضوع قصه و موضوع زندگی خود می‌تواند مستقیماً در مورد مسائل خود فکر کند و برای آن‌ها راه‌حلی بیابد (گلدارد و گلدارد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). با توجه به این که در قصه‌درمانی بین قصه‌گو و کودک رابطه عاطفی شکل گرفته و باعث انتقال مفاهیم قصه به کودک و همذات پنداری کودک با شخصیت‌های قصه شده که از این طریق در رفتار کودکان تأثیر می‌گذارد. می‌توان اذعان نمود که قصه می‌تواند در کاهش عوارض اختلال ADHD تأثیر مثبت داشته باشد. همچنین قصه درمانی یکی از روش‌های بهبود بخشیدن به رفتار کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی است. با تأکید بر داستان‌سرایی و ایجاد داستان، یک محیط امن و سرگرم‌کننده برای ایجاد انگیزه و درگیر شدن کودکان در روند درمان ایجاد می‌شود. قصه درمانی شامل بازسازی شناخت و ادراک به وسیله شناسایی و تغییر افکار و باورهای منفی می‌باشد. در فرآیند قصه‌درمانی شرکت‌کنندگان به عنوان افرادی که توانایی لازم حل مشکلاتشان را دارند بدین صورت که می‌توانند مشکلاتشان را ببینند و راه‌حل‌ها را مشخص کنند و همچنین توان خود مدیریتی دارند، در نظر گرفته می‌شوند. آن‌ها به طور فزاینده‌ای در شناسایی و تعریف مشکلات بر اساس تجاربشان درگیر می‌شوند و به این آگاهی می‌رسند که بین مشکلات، راه‌حل‌ها و پیامدهایی که درک می‌کنند ارتباط وجود دارد و در نهایت راه‌حلی را که قادر به اجرای آن هستند را ارزیابی و انتخاب می‌کنند. این روش توانایی شناختی محدود کودکان را جبران می‌کند (فارمرزی، کریمی، ولی یوالله، محمودی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). روان‌شناسان رشد معتقدند که کودکان از طریق داستان با محیطشان، قانون، مهارت‌های اجتماعی و برقراری تعاملات آشنا می‌شوند. در واقع هر داستان می‌تواند به مثابه یادگیری مفاهیم جدید در ذهن کودکان عمل نماید به طوری که کودک زمانی که با نمونه‌های واقعی مواجه می‌شود رفتار مناسب را نشان دهد. داستان به کودکان کمک می‌کند تا بفهمند که چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنند و ارتباط با شخصیت‌ها در داستان می‌تواند به کودکان کمک کند تا شیوه رویارویی با موقعیت‌ها در زندگی واقعی را تجربه نمایند (هال و همکاران، ۲۰۰۲). استفاده از قصه و حکایت برای آموزش و شناساندن حقیقت، شیوه‌های درست زندگی، اخلاقیات و روش‌های دستیابی به کمال و موفقیت به اندازه‌ی تاریخ بشر قدمت دارد.

<sup>1</sup> Maleki

<sup>2</sup> Goldard, Goldard

<sup>3</sup> Faramarzi, Karami, Waliollah, Mahmoudi

از محدودیت های این پژوهش می توان به بررسی تک بُعدی جنسیت دانش آموزان (فقط پسر) و اجرای مداخله در شهر تبریز اشاره کرد؛ بنابراین بایستی در تعمیم پذیری نتایج پژوهش ملاحظات لازم صورت گیرد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که قصه درمانی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش فعالی تأثیر مثبت دارد. در نتیجه به کارگیری این دو روش می تواند جهت کار با دانش آموزان مبتلا به ADHD مفید واقع شود و در جهت کاهش علائم کودکان و همچنین بهبود مشکلات خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی آنان نیز کمک کننده باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد علاوه بر به کارگیری این شیوه مداخله ای، در پژوهش های آتی از برنامه های آموزشی والدین و معلمان، به منظور تغییر شیوه های تربیتی و ارتباطی بهره گرفته شود.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله دکتری روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می باشد. بدینوسیله از کلیه اساتید و وکارکنان دانشکده علوم انسانی و مدیران و دانش آموزان مدارس ناحیه ۳ و ۵ تبریز که در اجرای این پژوهش یاری مان دادند صمیمانه سپاسگزاریم.

### منابع

- بیات فرشته، رضایی علی محمد، بهنام بهناز. مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۱۳۹۷؛ ۱۲ (۸): ۵۹-۶۸.
- بهمنی، پارسا، برزگر، مجید. اثربخشی قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روشها و مدل های روانشناختی، ۱۳۹۶؛ ۸ (۳۰): ۲۰۵-۲۱۸.
- بخشایش علی رضا، میرحسینی رضیه السادات. اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی/کمبود توجه (ADHD) و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۳۹۳؛ ۲۲ (۶): ۱-۱۳.
- عمادیان سیده علیا، بهرامی هادی، حسن زاده رمضان، بنی جمالی شکوه السادات. مقایسه تاثیر قصه درمانی و آموزش بازتوانی شناختی رایانه ای بر کاهش علائم ADHD کودکان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۹۵؛ ۱۸ (۶): ۲۸-۳۴.
- Hebrani P, Abdollahian E, Behdani F, Vosoogh I, Javanbakht A. (2007). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Preschool Children in Mashhad, Iran. Arch Iran Med. 10(2):147-51.
- Alizadeh, Hamid (2005). Theoretical explanation of attention deficit / hyperactivity disorder, behavioral inhibition pattern, and the nature of self-control. Research in Exceptional Children, Fifth Year, No. 3, 348-329.
- Asghari Nekah, Seyed Mohsen (2003). Research Action Report on the Use of Storytelling as a Technique and Tool in Counseling and Child Psychotherapy. Journal of Exceptional Education, August & September, 19 (20 & 21): 22-14.
- Asghari Nekah, Seyed Mohsen (2003). Research Action Report on the Use of Storytelling as a Technique and Tool in Counseling and Child Psychotherapy. Journal of Exceptional Education, August & September, 19 (20 & 21): 22-14.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65.
- Biederman, J. Monuteaux, M. C. Mick, E. Spencer, T. Wilens, T. E. Silva, J. M. Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological medicine*, 36(2), 167-179.
- Conners, C. K. Sitarenios, G. Parker, J. D. & Epstein, J. N. (1998). Revision and restandardization of the Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of abnormal child psychology*, 26(4), 279-291.



- Emadian, Seyedeh Alia, Bahrami, Hadi, Hassanzadeh, Ramadan, Bani Jamali, Shokouh al-Sadat (2015). Comparing the Effect of Storytelling Therapy and Computerized Cognitive Rehabilitation Training on Reducing ADHD Symptoms in Children. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, Vol. 18, No. 6, June 2016, 28-28.
- Faramarzi, Salar, Karami Manesh, Waliollah and Mahmoudi (2012). Meta-analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions on Family Mental Health of Mentally Retarded Children (2012-2011). *Clinical Psychology Studies*: No. 4 106-89
- Goldard, Catherine, Goldard, David (2010). *A Practical Guide to Counseling Children with Reproductive Therapy*. Zahra Arjmandi translation. Android Publishing.
- Graham-Bermann, S. A. & Levendosky, A. A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of interpersonal violence*, 13(1), 111-128.
- Hall, T. M. Kaduson, H. G. Schaefer, C. E. J. P. p. R. & practice. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. 33(6), 515.
- Kadesjö, B. & Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 487-492.
- Kaplan, PA, and Sadook, PA (Sadook, Benjamin, Sadook, Virginia, Alcott & Ruiz, Pedro) (2015). *Psychiatry Summary: Clinical Behavioral Sciences (Volume 3)*. Translated by Farzin Rezaei . Tehran: Arjmand Publications.
- Kerns, K. A. Eso, K. & Thomson, J. (1999). Investigation of a direct intervention for improving attention in young children with ADHD. *Developmental neuropsychology*, 16(2), 273-295.
- Lander, I. (2008). Using family attachment narrative therapy to heal the wounds of twinship: a case study of an 11-year-old boy. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(5), 367-383.
- Maleki Qasem, Hassan (2006). *Introduction to social sequential activities of extracurricular activities*. Ayiej Publications, Tehran.
- Margalit, M. (2010). *Lonely children and adolescents: Self-perceptions, social exclusion, and hope*: Springer Science & Business Media.
- McGough, J. J. Smalley, S. L. McCracken, J. T. Yang, M. Del'Homme, M. Lynn, D. E. & Loo, S. (2005). Psychiatric comorbidity in adult attention deficit hyperactivity disorder: findings from multiplex families. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1621-1627.
- Pliszka, S. R. (2000). Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*.
- Pliszka, S. R. (2009). *Treating ADHD and comorbid disorders: Psychosocial and psychopharmacological interventions*: Guilford Press.
- Seligman, Martin, Rosenhal, David & Walker, Elaine (2010). *Psychopathology*. Translated by Reza Rostami, Siamak Tahmasebi, Saeed Ghanbari, Saeedeh Zenouzian, Banafsheh Farzin, Arjmand Book Publishing, Volume 1, pp. 380-313.
- Shahim Sima , Yousefi Farideh , Shayan Amena.(2007). Validation and Psychometric Properties of Conners Grading Scale - Teacher Form. *Journal of Educational Sciences & Psychology* : Spring-Summer 2007 , Volume 14 , Number 1-2 (Special Issue on Psychology) ; From page 1 to page 26 .
- Shahim Sima , Yousefi Farideh , Shayan Amena.(2007). Validation and Psychometric Properties of Conners Grading Scale - Teacher Form. *Journal of Educational Sciences & Psychology* : Spring-Summer 2007 , Volume 14 , Number 1-2 (Special Issue on Psychology) ; From page 1 to page 26 .
- Weiss, M. Murray, C. & Weiss, G. (2002). Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: current concepts. *Journal of Psychiatric Practice*®, 8(2), 99-111.