

## تاثیر داستان گویی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان دارای بیش فعالی (ADHD)

ساحل محمدیان<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر

### چکیده

اختلال نقص توجه - بیش فعالی شایع ترین اختلال روانپزشکی در کودکان است که ۳ تا ۷ درصد کودکان را در مدرسه مبتلا می کند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی داستان گویی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان دختر بیش فعال دوره متوسطه اول منطقه ۵ شهر تبریز بود. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول منطقه ۵ شهر تبریز که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه ابتدا از بین مدارس متوسطه منطقه ۵ شهر تبریز مدرسه «طلعت» با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب گردید سپس از بین دانش آموزان پایه دوم این مدرسه، ۲۰ نفر از آنها که دارای اختلال نقص توجه بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-IV بودند با استفاده از روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (گروه آزمایش = ۱۰ نفر/گروه کنترل = ۱۰ نفر). ابزار پژوهش پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینه و سینگ و پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز بود. برای تحلیل داده ها از دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که روش داستان گویی بر کارکردهای اجرایی کودکان بیش فعال مؤثر بوده، و باعث افزایش کارکردهای اجرایی آنها شده است ( $P < 0/005$ ). همچنین نشان داد که تاثیر داستان گویی در افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان مؤثر بوده است ( $P < 0/005$ ). بنابراین استفاده از درمان های مبتنی بر این روش برای درمان دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعال پیشنهاد می شود.

**واژه های کلیدی:** داستان گویی سازگاری اجتماعی، کارکردهای اجرایی، بیش فعالی

## مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) یک اختلال عصبی رشدی و از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که توجه روانشناسان و روانپزشکان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است (ون گونتارد و دیگران؛ ۲۰۲۲). این اختلال یکی از شایع ترین اختلالات رشدی است، که معمولاً نشانه‌های آن قبل از ۱۲ سالگی بروز می کند و این نشانه ها حداقل در دو محیط حضور دارند. مشخصه اصلی این اختلال الگوی پایدار توجه و یا بیش فعالی تکانشگری است (کیومرثی، کامکاری و شکرزاده، ۱۴۰۰).

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی تاریخچه‌ای نسبتاً طولانی دارد و از همان ابتدا تحت عناوین مختلف مورد توجه معلمان و متخصصان قرار داشته است. با توجه به میزان شیوع بالای آن نسبت به سایر اختلالات رفتاری کودکان، تاکنون مطالعات فراوانی را به خود اختصاص داده است (بارکلی؛ ۲۰۰۶). افراد مبتلا به این اختلال ممکن است توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته باشند یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیت‌ها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. اغلب، در انجام فعالیت ها بی نظمی وجود دارد و وظایف با بی‌دقتی و بدون تفکر کافی انجام می شوند. حفظ توجه در بازی و تکالیف برای این افراد غالباً دشوار است و به سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف، توجه خود را متمرکز کنند (اییکاف و همکاران؛ ۲۰۰۹). این اختلال ۳ تا ۵ درصد کودکان ۶ تا ۱۶ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این میزان سبب شده است که این اختلال به عنوان شایع ترین اختلال شناخته شود (نریمانی و سلیمانی، ۱۳۹۲). در طول سال‌های گذشته تعداد کودکان با تشخیص اختلال نقص توجه/بیش فعالی افزایش یافته است و بعضی گزارش‌ها نرخ شیوع این اختلال را تا حد ۱۱ درصد اعلام کرده امد (کازدا و همکاران؛ ۲۰۲۳).

پیشینه مطالعات مربوط به اختلال‌های یادگیری نشان می‌دهند که تقریباً ۰/۷۵ از کودکان بیش فعال، ضعف در مهارت‌های اجتماعی را نیز تجربه می‌کنند و همین مشکلات اجتماعی ممکن است آمادگی تحصیلی را تضعیف نماید (کلی؛ ۲۰۱۷). بایستی گفت که توانایی اجتماعی، بستری است که بر مبنای آن، انتظارات و چشم‌انداز فرد، از چگونگی تعامل با دیگران در آینده ساخته می‌شود و بر مبنای همان انتظارات، کودکان درک خود را از رفتارشان ارتقاء می‌دهند (خساونه؛ ۲۰۲۳).

داشتن جامعه‌ای سالم نیازمند برخورداری از افراد سالم است و هرچه میزان شایستگی‌های اجتماعی افراد بالاتر باشد، همانند سایر مفاهیم روان‌شناختی، سازگاری اجتماعی نیز به اشکال مختلف تعریف و مفهوم‌سازی گردیده است و شاید بهترین تعریف آن رفتار مفید و مؤثر انسان در تطبیق با محیط اجتماعی پیرامون خود باشد (تارزیو؛ ۲۰۱۹). سازگاری اجتماعی<sup>۸</sup> به پردازش

<sup>۱</sup>von Gontard & et al

<sup>۲</sup>Barkley

<sup>۳</sup>Abikoff

<sup>۴</sup>Kazda & et al

<sup>۵</sup>Kelly

<sup>۶</sup>Khasawneh

<sup>۷</sup>Terziev

<sup>۸</sup>Social Adjustment

اطلاعات دریافتی از محیط اجتماعی و عملکرد فرد در موقعیت های اجتماعی اشاره دارد (اژدری و مصطفایی، ۱۳۹۷)؛ بنابراین سازگاری اجتماعی را می توان، سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود دانست که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید (تارزیو، ۲۰۱۹). سازگاری اجتماعی به عنوان توانایی فرد برای عمل به شیوه ای سازگارانه و متناسب با سن و توانایی شناختی تعریف می گردد (آینه چی، ۲۰۲۲). در مجموع مفهوم سازگاری اجتماعی شامل مؤلفه هایی همچون ارتباطات بین فردی، مهارت های اجتماعی و ارتباطات اجتماعی بوده و مستلزم درک درستی از تعاملات اجتماعی است (کلی، ۲۰۱۷). افراد فاقد سازگاری اجتماعی لازم، در معرض پیامدهای منفی مانند طرد از جانب همسالان و انزوا، ضعف در عملکرد تحصیلی، بروز اختلالات روان شناختی، اخراج از مدرسه قرار دارند (اوتا و همکاران، ۲۰۲۰)

علاوه بر مسئله سازگاری اجتماعی کودکان بیش فعال، در طی ۱۰۰ سال اخیر دانشمندان نظریات مختلفی در زمینه سبب شناسی این اختلال ارائه کرده اند که عمدتاً مبنای عصب روانشناختی داشته اند (بارکلی، ۲۰۰۶؛ نیگ، ۲۰۰۶؛ راپورت، آلدرسون، کافلر، سارور، بلدن و سیمز، ۲۰۰۸). در سال های اخیر کارکردهای اجرایی، اکنون نظریه های اخیر عصب روانشناختی کودکان و دانش آموزان دوره ابتدایی مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه قرار گرفته است (نریمانی و سلیمانی، ۱۳۹۲). در ادبیات مربوط به اختلال بیش فعالی/نقص توجه، اصطلاح کارکردهای اجرایی به طیف گسترده ای از عملکردهای شناختی اصلی اشاره دارد که نقش مهمی در ایفای نقش های روزمره زندگی دارند (برون، ۲۰۰۶). کارکردهای اجرایی مهارت هایی را در بر می گیرند که در قالب فعالیت هایی از قبیل توجه پایدار در حین انجام تکالیف، تصمیم گیری برای انجام تکالیف، برنامه ریزی و سازماندهی مراحل انجام تکلیف، خود آغازگری، خود تأملی و انعطاف پذیری لازم برای دستیابی فرد به هدف تعیین شده، تعریف شده اند (قمری گیوی، نریمانی و محمودی، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش پترون<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۵)، بارکلی (۲۰۱۲)، ثورل، والشتد، بوهلین<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۹)، براون (۲۰۰۶) نشان داده است که کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه دارای ضعف در کارکردهای اجرایی هستند. در همین راستا، بارکلی (۱۹۹۸) در نظریه ای که در مورد اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی کودکان ارائه داده است بیان می کند که این کودکان دارای نارسایی عمده در کارکردهای اجرایی هستند که سبب می گردد این کودکان در مقایسه با همسالان بهنجار خود کمتر بتوانند مؤلفه های عاطفی پیام های محیطی را از مؤلفه های اطلاعاتی آن جدا کنند، در کنترل رفتار از بازنگری و آینده نگری استفاده کنند، از گفتار درونی برای هدایت رفتارشان استفاده کنند و جنبه های مختلف محیط را تجزیه و ترکیب کنند (نیگ، ۲۰۰۶).

<sup>۱۵</sup>Terziev

<sup>۱۶</sup>Ota

<sup>۱۷</sup>Nigg

<sup>۱۸</sup>Rapport, Alderson, Kofler, Sarver, Bolden & Sims

<sup>۱۹</sup>Executive Functions

<sup>۲۰</sup>Brown

<sup>۲۱</sup>Pettrone

<sup>۲۲</sup>Thorel, Walstedt & Bohlin

یافته‌های تحقیقات اهمیت، ضرورت تشخیص و دخالت زود هنگام در کودکان مبتلا به ADHD را نشان می‌دهد در امر مداخلات درمانی، کار کنترل با شروع درمان دارویی آغاز می‌گردد. درمان دارویی این اختلال، شامل محرک‌های سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد. داروها در اکثر بیماران، بیش‌فعالی، حواس پرتی رفتارهای آنی و انفجاری را کم می‌کنند (سادوک،<sup>۱۷</sup> ۱۳۹۵). داروهای محرک هرچند منابع کوتاه مدت ایجاد می‌کند ولی در دراز مدت فایده‌ای ندارد و در واقع اکثر مطالعات طولی که تا به امروز صورت گرفته است، به تفاوت‌های معنی‌دار بین گروه‌های کودکان مبتلا به ADHD و بالعکس دست نیافته‌اند (بخشایش و میرحسینی، ۱۳۹۳). در کنار معایب دارو درمانی، پژوهشگران همواره در پی راه‌های بوده‌اند تا به حداکثر اثرات مفید، حداقل عوارض و پیامدهای منفی در درمان این افراد دست یابند که از جمله آنها می‌توان به داستان گویی اشاره کرد.

از آنجا که مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی به دلیل وجود مشکلات زیاد در کارکردهای اجرایی و مهارت‌های بین فردی ضعیف ممکن است از سلامت روانی خوبی برخوردار نبوده و سطح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی را تجربه نمایند (سیبر و ویتمن،<sup>۱۸</sup> ۲۰۱۷)، لازم است که از روش‌های مختلفی برای کمک به بهبود و رفع این مشکلات استفاده کرد. در میان مداخلات مختلف، یکی از مداخلات مبتنی بر شناختی-رفتاری که می‌تواند در مراحل مختلف کودکی استفاده شود، مداخله مبتنی بر قصه‌گویی<sup>۱۹</sup> است. استفاده از شیوه‌های غیرمستقیمی چون قصه و بازی در آموزش و تربیت نوعی ضرورت به حساب می‌آید. درواقع از آنجاکه پندها و آموزه‌ها در خلال داستان و قصه به‌خوبی برای کودک معنادار و قابل‌فهم است، احتمال به‌کارگیری و تعمیم آن‌ها در زمینه‌های مشابه توسط وی افزایش می‌یابد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳).

قصه‌گویی یکی از فنون روان‌درمانی است که در کنار رویکردهای روان‌شناسی مانند رویکرد شناختی، رفتاری و تحلیلی دانش‌آموزان را با هراس‌ها، فقدان‌ها، اضطراب‌ها و ترس‌ها آشنا می‌سازد و به طریقی جذاب و غیرمستقیم نیرو و امید می‌دهد و در افکار و احساسات آن‌ها تغییر ایجاد می‌نماید (اسمیت، مونفورت،<sup>۲۰۲۳</sup>). از همین رو، امکان بهره‌گیری از این روش برای تأثیرگذاری بیشتر آموزشی بر دانش‌آموزان لازم است. برنامه قصه‌گویی درمانی مبتنی بر اصول روان‌پویشی است و شامل استفاده از اسطوره‌ها و افسانه‌ها است که توسط گروه، با استفاده از پانتومیم، نمایش، موسیقی و حرکت با بحث و گفتگو با استفاده از فرآیند داستانی شش مرحله‌ای، دوباره اجرا می‌شوند. استفاده از اشکال خلاقانه رقص، موسیقی و نمایش توسط لوندی (۱۹۹۴) به عنوان راهکاری مفید برای پرداختن به مسائل بهداشت روانی از طریق استفاده از فرآیندهای غیر تهدید کننده استدلال می‌شود. ارائه برنامه قصه‌گویی در قالب گروهی با فرهنگ مائوری (مردم بومی نیوزلند) که شامل اهمیت ارتباط و ارتباط با دیگران است، همسو است (رادبخش و همکاران، ۱۳۹۳).

برخی از پژوهش‌ها اثربخشی روش قصه درمانی را در درمان اختلالات و همچنین افزایش مهارت‌های اجتماعی و شادکامی را مورد تأیید قرار داده‌اند. از جمله گوآدینو، دیدیس، میلر و یوبلاکر<sup>۲۰۱۹</sup>) نوعی مداخله مبتنی بر قصه‌گویی را بر پایه تصاویر ضبط شده ویدئویی طراحی نمودند و تأثیر این روش را بر بهبود افسردگی و علایم آن مورد بررسی قرار دادند. ذبیح قاسمی،

<sup>۱۷</sup>Saduk

<sup>۱۸</sup>Seeber & Wittmann

<sup>۱۹</sup>Therapeutic storytelling

<sup>۲۰</sup>Smith, & Monforte

<sup>۲۱</sup>Gaudiano, Davis, Miller & Uebelacker

تهرانی زاده و مردوخ (۱۳۹۸) نیز با بررسی اثربخشی قصه درمانی بر روی کودکان معلول جسمی و حرکتی به این نتیجه رسیدند که این روش می تواند باعث کاهش احساس تنهایی این کودکان و افزایش سازگاری اجتماعی آنان شود.

هرچند که برای شناسایی عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی و کارکردهای دانش آموزان تلاش های نظری و تجربی زیادی صورت گرفته است، اما این تلاش ها کمتر متوجه شناسایی نقش قصه گویی در سازگاری اجتماعی و شادکامی کودکان و به ویژه کودکان دچار اختلال یادگیری بوده است. از همین رو در این پژوهش تأثیر قصه گویی بر سازگاری اجتماعی و شادکامی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی مدنظر محقق است؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش اثربخشی قصه درمانی بر شادکامی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان ابتدایی دارای اختلال یادگیری است. با نظر به آنچه گفته شد و با استنتاج از مبانی نظری و تجربی پژوهش فرضیه زیر قابل تدوین است:

- داستان گویی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان مقطع متوسطه اول دارای اختلال بیش فعالی تأثیر دارد.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع پژوهش کاربردی با روش نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پایه ششم دوره ابتدایی شهر تبریز که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند و دارای اختلال بیش فعالی هستند. در این پژوهش به دلیل محدود بودن جامعه آماری محقق از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. به این ترتیب ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند (گروه آزمایش ۱۵ نفر/ گروه کنترل ۱۵ نفر). ملاک ورود به پژوهش دانش آموزان دختر متوسطه اول که دارای اختلال بیش فعالی هستند و ملاک های خروج از پژوهش غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی می باشد. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های سازگاری اجتماعی سینها و سینگ<sup>۲۲</sup> (۱۹۹۳) و شادکامی هیلز و آرجیل<sup>۲۳</sup> (۲۰۰۲) استفاده شده است.

**الف) پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش آموزان:**<sup>۲۴</sup> این پرسشنامه توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) به منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان ساخته شده است (قدسی احقر، ۲۰۰۴). در ایران فرم ۶۰ سؤالی این مقیاس توسط قدسی احقر در نمونه ۳۰۰ نفری از دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار گرفته شده است. نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است که نمره پایین نشان دهنده سازگاری و نمره بالا نشان دهنده ناسازگاری می باشد. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس سازگاری تحصیلی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی تشکیل شده است. طراحان آزمون، ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر ریچاردسون به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ محاسبه نموده اند. پایایی خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی، آموزشی، عاطفی و کل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۶، ۰/۹۲ و ۰/۹۴

<sup>۲۲</sup> Sinha & Singh

<sup>۲۳</sup> Hills & Argyle

<sup>۲۴</sup> The adjustment Inventory for school students (AISS)

به دست آمده است. همچنین روایی محتوای این پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از متخصصان روانشناسی تأیید نموده اند. در پژوهش حاضر ۲۰ گویه خرده مقیاس سازگاری اجتماعی اجرا شده است.

**پرسشنامه عصب روانشناختی کانرز:** کانرز در سال ۲۰۰۷ این پرسشنامه را برای ارزیابی مهارت های عصب روانشناختی ساخت. نحوه اجرای این مقیاس به صورت قلم کاغذی است و برای کودکان و نوجوانان قابل اجراست. روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۸۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شده است که توسط عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۹ اعتباریابی شد. از این پرسشنامه فقط قسمت کارکردهای اجرایی توسط والدین تکمیل می گردد.

### روش اجرا

برای اجرای پژوهش، پس از مشخص شدن افراد دو گروه، پژوهشگر پرسشنامه های مربوط به سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی را در بین هر دو گروه گواه و آزمایش انتخابی خود که شامل دانش آموزان دختر متوسطه اول بودند توزیع خواهد گردید و از آنان خواسته شد تا حد امکان با تمرکز و دقت آن را تکمیل کنند. همچنین قبل از توزیع پرسشنامه ها در میان افراد، توضیحاتی در مورد پرسشنامه ها و اینکه هر کدام چند سؤال و چقدر زمان نیاز دارد تا تکمیل شود و چگونگی پاسخ گویی داده شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پژوهشگر در یک جلسه توجیهی هدف پژوهش، حق خروج از مطالعه و بدون ضرر بودن مداخله برای شرکت کنندگان، خلاصه ای از شرایط آموزش و قوانین و ضوابط آن را توضیح داد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش را اخذ نمود. سپس کلاس های مداخله ای (قصه درمانی) برای گروه آزمایش اجرا خواهد شد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله ای درمانی دریافت نکردند. در پایان نیز مجدداً پرسشنامه های مربوطه در بین آزمودنی های گروه آزمایش و گواه اجرا و تکمیل شد (مرحله پس آزمون).

جدول ۱. ده جلسه پروتکل قصه درمانی (۹۰ دقیقه ای)

جلسه	هدف	محتوا	محتوای جلسات
اول	با کمک دانش آموزان قوانینی جهت جلسات تعیین می شود و دانش آموزان با پژوهشگر آشنا می گردند و فرآیند برقراری ارتباط شکل خواهد گرفت.		
دوم	آشنایی	قصه گوسفند	هر دانش آموز یک تعریف از خودش داشته باشد که شامل : من چه کسی هستم؟ چه چیزهایی دوست دارم؟ چه کارهایی را خیلی خوب انجام می دهم؟ چه کارهایی را دوست دارم بهتر انجام دهم.
سوم	مهارت دوست یابی	جشن جنگل دوستی	اگر در طول هفته در پارک، مهمانی یا کلاس دوست جدیدی پیدا کردند درباره آن در کلاس صحبت کنند.
چهارم	مهارت شناختی هیجانی	-	تا جلسه بعد تمام موقعیت هایی که احساس شادی، خشم، نگرانی و غم داشتید را یادداشت کنید به احساس خود نمره

بدهید و بنوسید بدن شما در موقعیتی که آن احساس را داشتید، چگونه بود.

پنجم مهارت جرئت ورزی جشن آتش تا هفته آینده بگویند در چه موقعیت هایی جرئت مند رفتار کردند.

ششم مرور مهارت ها - -

هفتم مهارت حل مسئله کفش سارا تا هفته آینده ۳ موقعیت که نیاز به حل مسئله داشت و راه حل هایی که به کار گرفتید را بنویسید

هشتم مهارت کنترل پرواز جغد کوچولو جعبه آرامش درست کنید و با خود به کلاس بیاورید.

نهم مهارت کنترل ابرهای سیاه در هفته آینده حداقل در روز ۳ بار تنفس شکمی را تمرین کنید.

دهم مرور مهارت ها و تعمیم آموخته ها ایفای نقش داستانی تلفیقی از داستان های جلسات قبل و ایفای نقش بچه ها دسته جمعی

در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده می شود در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و جداول آماری و جهت آزمون فرضیه ها از آزمون کوواریانس استفاده شده است.

#### یافته ها

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی را در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
کارکردهای اجرایی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۱/۶۰	۶/۹۶۳
		پس آزمون	۱۳/۱۰	۳/۵۱۰
	گروه کنترل	پیش آزمون	۱۶/۸۰	۲/۹۳۶
		پس آزمون	۱۶/۳۰	۲/۸۳۰

۱۰/۱۲۴	۳۹/۴۰	پیش آزمون	گروه آزمایش
۷/۴۹۵	۲۳/۸۰	پس آزمون	سازگاری اجتماعی
۷/۱۹۶	۲۷/۰۰	پیش آزمون	گروه کنترل
۶/۴۱۵	۲۵/۴۰	پس آزمون	

پیش از آزمون فرضیه آماری و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش‌فرض‌های استفاده از این آزمون پارامتریک انجام شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمرینف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که برای هیچ یک از متغیرهای سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی معنادار نبود؛ در نتیجه نرمال بودن داده‌ها رد نشد ( $p > 0.05$ ). جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده که نتایج آن نشان داد که واریانس سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی ( $p > 0.05$ ) در گروه‌ها برابر است؛ یعنی مقادیر به دست آمده از آزمون F در سطح  $p < 0.05$  معنی‌دار نشد و لذا می‌توان گفت که فرض همگنی واریانس‌ها داده‌ها برقرار است.

**فرضیه پژوهش:** داستان‌گویی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال بیش فعالی تاثیر دارد.

برای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	Sig
کارکردهای اجرایی	پیش آزمون	۳۲۸۴/۱۳۵	۱	۳۲۸۴/۱۳۵	۲۵/۸۴۳	۰/۰۰۰
	گروه	۶۱۳/۱۱۴	۱	۶۱۳/۱۱۴	۴/۸۲۵	۰/۰۳۷
	خطا	۳۴۳۱/۱۹۸	۲۷	۱۲۷/۰۸۱		
	کل	۷۹۶۳۴/۰۰۰	۳۰			
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۲۱/۶۴۴	۱	۲۱/۶۴۴	۱/۸۴۷	۰/۱۸۵
	گروه	۱۵۰/۴۴۲	۱	۱۵۰/۴۴۲	۱۲/۸۴۰	۰/۰۰۱
	خطا	۳۱۶/۳۵۶	۲۷	۱۱/۷۱۷		
	کل	۵۸۷۰/۰۰۰	۳۰			

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان بین اثر دو گروه آزمایش (داستان‌گویی) و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=4.825$  و  $P=0.037$ )، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه محقق پذیرفته می‌شود، این بدان معناست که نمره کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزانی که قصه درمانی را دریافت کرده‌اند، بهبود بیشتری پیدا کرده است.

همچنین در متغیر سازگاری اجتماعی، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان بین اثر دو گروه آزمایش (قصه درمانی) و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=12.840$  و  $P=0.001$ )، بنابراین فرضیه صفر رد و



فرضیه محقق پذیرفته می‌شود، این بدان معناست که نمره سازگاری اجتماعی در دانش آموزانی که قصه درمانی را دریافت کرده اند، بهبود بیشتری پیدا کرده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی داستان‌گویی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان بیش فعال بود. نتایج نشان داد که داستان‌گویی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان بیش فعال مؤثر است. به عبارت دیگر بین پس آزمون سازگاری اجتماعی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این میزان در گروه آزمایش بیشتر بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های فلاحی و همکاران (۱۳۹۵)، اصغرزاده و همکاران (۱۳۹۰)، انستینسدوتیر و همکاران (۲۰۱۲) و میپوفو (۲۰۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که قصه‌گویی و داستان روشی غیرمستقیم برای آرایه چارچوب آموزش و ارتقای خودفهمی، کارایی و وحدت دادن به تجارب است و می‌تواند در سلامت کودکان و نوجوانان نقش مؤثری داشته باشد. قصه درمانی مبتنی بر این فرض است که کودک از مهارت، توانایی و ارزش‌هایی برخوردار است که به وی امکان می‌دهد از تأثیر مشکلات در زندگی بکاهد. با توجه به اینکه قصه‌گویی بخش مهمی در زندگی کودک است، کودکان به طور معمول به قصه‌درمانی پاسخ مثبت می‌دهند، زیرا قصه‌گویی بخش مهمی در زندگی کودک است، کودکان به طور معمول به قصه درمانی پاسخ مثبت می‌دهند، زیرا قصه چارچوبی برای درک و تشویق کودکان به سمت حل مشکلات فراهم می‌کند. رفتارهای ناسازگار رفتارهایی هستند که با انتظارات والدین، اطرافیان و جامعه انطباق ندارند. رفتار کودکان ناسازگار احساس بدی را در اطرافیان ایجاد می‌کند؛ به طوری که خود نیز تحت تأثیر واکنش‌های ناخوشایند آن از سوی دیگران قرار می‌گیرند. برخی از فنون قصه‌درمانی در کودکان ناسازگار موجب کاهش ناسازگاری می‌شود؛ از جمله کمک به کودکان ناسازگار برای افزایش خودآگاهی هیجانی از طریق شناسایی احساسات و هیجان‌های قهرمان قصه‌ها و ساختن قصه‌هایی با کلمات احساسی و ابراز احساسات‌شان در خلال قصه‌ها، شنیدن قصه‌هایی با مضامین سازگاری یا قصه‌هایی که بیانگر مشکلاتی که مشابه مشکلات آنان است. صحبت کردن با آن‌ها درباره‌ی داستان‌ها و پیام‌های آن‌ها به راحل‌های مؤثر و نتایج مثبت و خوشایندی می‌انجامد.

همچنین مواجهه کودک با دیدگاه‌ها و نقطه نظرهای دیگران در داستان موجب رهایی از خودمحوری و افزایش انعطاف‌پذیری می‌شود. این بینس که دیدگاه‌های دیگران نیز ممکن است پذیرفتنی باشد، ثمره تعاملات و تجربه‌های کودک با شخصیت‌های داستان است. همچنین پی‌اژه شناخت و عاطفه را به عنوان یک کل در نظر می‌گیرد. مؤلفه دیگر تحول ذهنی یعنی عاطفه نیز در این فرایند بسیار تأثیرگذار است. حالاتی مانند احساس لذت، یأس، اشتیاق یا کسالت بر چگونگی انجام کار تأثیرگذار است. داستان با مفاهیم جذاب و لذت بخش خود می‌تواند عاطفه کودک را برانگیزد و فعالیت‌های ذهنی او را تسریع کند که با افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود وضعیت عاطفی کودک، میزان سازگاری او افزایش می‌یابد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که داستان‌گویی باعث افزایش کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان بیش فعال شد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نوجوانان اغلب از رابطه درمانی مثبت که در آن بتوانند بی‌پرده درباره احساسات خود بحث کنند، بهره‌مند می‌شوند و دانش‌آموزان ابتدایی و آن‌هایی که مهارت‌های کلامی کمتر رشد یافته‌ای دارند از قصه‌درمانی بهره‌مند می‌شوند. محدودیت‌های شناختی و زبانی کودکان از یک سو و انگیزش پایین آن‌ها برای مشارکت در فعالیت‌های روان‌درمانی از سوی دیگر و ارزش‌های بنیادین قصه درمانی موجب شده است که قصه‌درمانی به مثابه یکی از روش‌های عالی در مشاوره و روان‌درمانی کودکان مطرح می‌شود. استفاده از داستان‌گویی به مثابه یک فن درمانی فقط به درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان

منجر نمی‌شود. در قصه‌گویی فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند. در سال‌های اخیر قصه‌گویی به عنوان یک درمان روان‌شناختی مؤثر برای درمان کودکان با مشکلات رفتاری متفاوت، معرفی شده است (قمری گیوی و همکاران، ۱۳۹۵). در قصه‌گویی آگاهی دانش‌آموزان بالا می‌رود و این خود باعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباطات مؤثر آن‌ها می‌شود و چون در قصه بچه‌ها مجبور به فکر کردن در مورد شخصیت‌ها و اتفاقات داستان می‌شوند به نوعی آن‌ها آمادگی بیشتری را برای تفکر کسب می‌کنند و با توجه به اینکه این افراد در قصه به نوعی راه‌حل‌های مختلفی را یاد می‌گیرند و با توجه به خوشایند بودن بافت یادگیری این یادگیری را به زندگی و مشکلات آن تعمیم می‌دهند و مورد استفاده قرار می‌دهند که می‌تواند در بهبود انعطاف‌پذیری و به کارگیری حل مسئله در هنگام مواجهه با تنش‌ها و مشکلات به جای بروز خشم مؤثر باشد. براساس جلسات آموزشی قصه‌گویی در گام اول تلاش شد تا با بهره‌گیری از ظرفیت‌های قصه درمانی، روند جذاب قصه‌ها و نیز فنون و مهارت‌های قصه‌گویی و برقراری ارتباط با کودکان افزایش توجه پایدار و نیز صبر در انجام تکلیف گوش‌سپاری به داستان برای بهبود کنش اجرایی بازداري مورد توجه قرار گیرد. در گام بعد، این موقعیت به موقعیت‌های مشابه تعمیم یافت. به این ترتیب توانستند به مرور در طی جلسات مدت زمان بیشتری را سر جای خود نشسته و با دقت بیشتری داستان را دنبال کنند بدین وسیله قادر به مهار حرکت‌های اضافی و غیرهدفمند در خود شدند. با طرح سؤالاتی در مورد فرآیند قصه و نحوه عملکرد شخصیت‌های قصه، کودکان می‌بایست کمتر با یکدیگر صحبت نموده و به خوبی به قصه گوش فرا دهند، در نتیجه سطح توجه کودکان افزایش یافته و از این طریق آن‌ها قادر شدند به افزایش سطح توجه و تمرکز دست یافته و محرک‌های مزاحم در فرآیند قصه را نادیده بگیرند در طی دوره درمانی کودکان تمرین می‌نمودند نوبت را رعایت کرده و می‌توانستند خود را کنترل نموده تا بدون اجازه پاسخ ندهند و این نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های بازداري بود که با تمرین و تکرار این عوامل، کودکان قادر به مهار تکانه‌ها و بهبود کنش اجرایی بازداري خود شدند (زراعت کار و مرادی، ۱۳۹۸). همچنین در قصه‌ها به صورت ضمنی و غیر مستقیم به بازداري قهرمان قصه و نیز صبر و تحمل او در رسیدن به موفقیت‌ها و گذاشتن از پاداش‌های فوری و آنی در جهت دست‌یابی به پاداش‌های بهتر و بلند مدت پرداخته شد. در پایان جلسات درمانی با تکرار و تمرین و نیز الگوی‌برداری‌هایی که کودکان از شخصیت‌های محبوب خود در قصه داشتند توانستند در فعال نمودن کنش اجرایی بهبود قابل ملاحظه‌ای نسبت به دوره قبل از درمان و گروه گواه داشته باشند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که این پژوهش صرفاً یک مطالعه مقطعی بوده و تأثیرات مثبت این برنامه‌های آموزشی طی اجرای دوره‌های طولانی‌تر بیشتر قابل مشاهده خواهد بود. براساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که برای کمک به کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ نقص توجه به ویژه بهبود کارکردهای اجرایی آن‌ها، متخصصان در حوزه قصه-گویی، جلسات آموزشی و درمانی هدفمندی را در مدارس و سایر مؤسسه‌های آموزشی و درمانی حوزه کودک برگزار نمایند.

## منابع

ازدري، آرام و مصطفایی، علی. (۱۳۹۷). اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران

- بخشایش، علیرضا و میرحسینی، راضیه السادات. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی/کمبود توجه (ADHD) و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶): ۱-۱۳.
- ذبیح قاسمی، مریم؛ طهرانی زاده، مریم؛ مردوخ، محمدسعید. (۱۳۹۸). اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی. *نشریه فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۱۹(۲): ۵-۱۶.
- رادبخش، ناهید؛ محمدی فر، محمدعلی؛ کیان ارثی، فرحناز. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی و قصه گویی بر افزایش خلاقیت کودکان. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۲(۴).
- زارعت کار، هانیه و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مهارت های حل مسئله به روش: داستان گویی بر سطوح مختلف پرخاشگری دانش آموزان. *نشریه سلامت روان کودک*، ۶(۲): ۸۶-۸۰.
- قمری گیوی، حسین؛ کریمی، سیده هاید؛ خشنودنیا، بهنام. (۱۳۹۵). تاثیر قصه درمانی درافزایش عزت نفس و خوداثربخشی کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه مطالعات پیش دبستان و دبستان*، ۲(۶): ۸۷-۱۰۶.
- کیومرثی، فیروز؛ کامکاری، کامبیز؛ شکرزاده، شهره. (۱۴۰۰). روایی تشخیصی نسخه دوم مقیاس های سنجش هوش رینولدز در دانش آموزان پیش دبستان شهرستان اسلامشهر با اختلال نقص توجه-بیش فعالی/تکانشگری. *فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۰(۳): ۱۳۳-۱۲۰.
- گودرزی، نسرین؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ محمدرضایی، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به روش قصه گویی بر میزان کمروبی دانش آموزان. *نشریه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۵(۱۷): ۱۳۶-۱۲۱.
- نریمانی محمد، سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۲). اثربخشی توانبخشی شناختی بر کاربردهای اجرایی (حافظه کاری و توجهی) و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *ناتوانی یادگیری*، ۲(۳): ۹۱-۱۱۵.
- Abikoff H, Nissley-Tsiopinis J, Gallagher R, Zambenedetti M, Sevfert M, Boorady R, & McCarthy J. 2009. Effects of MPBOROS on the organizational, time management, and planning behaviors children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48: 166-175.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York Guilford.
- Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 978-990.
- Brown, T. E. 2006. Executive functions in attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability, Development, and Education*, 53, 35-46.
- Gaudiano, B. A., Davis, C. H., Miller, I. W., & Uebelacker, L. A. (2019). Development of a storytelling video self-help intervention based on acceptance and commitment therapy for major depression: *Open trial results. Behavior modification*, 43(1), 56-81.
- Kazda, L., McGeechan, K., Bell, K., Thomas, R., & Barratt, A. (2023). Increased diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder despite stable hyperactive/inattentive behaviours: evidence from two birth cohorts of Australian children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(8), 1140-1148.

- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic reviews*, 6(1), 1-18.
- Khasawneh, A. J., Khasawneh, M. A. S., & Al-Sarhan, K. E. (2023). Unveiling the Role of Ict In Social Science Research: An Examination of Ict Applications In The Saudi Arabian And Jordanian Context. *Journal of Southwest Jiaotong University*, 58(5).
- Nigg, J. T. (2006). *What causes ADHD? Understanding what goes wrong and why*. New York, NY: Guilford.
- Pettrone, N. (2015). The affects of excutive functions in children with ADHD and the impact on their literacy development, Education and Human Development.
- Rapport, M.D., Alderson, R.M., Kofler, M.J., Sarver, D.E., Bolden, J., & Sims, V. 2008. Working memory deficits in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The contribution of central executive and subsystem processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36: 825-837.
- Seeber, S., & Wittmann, E. (2017). Social competence research: A review. Competence-based vocational and professional education: *Bridging the worlds of work and education*, 1029-1050.
- Smith, B., & Monforte, J. (2020). Stories, new materialism and pluralism: Understanding, practising and pushing the boundaries of narrative analysis. *Methods in Psychology*, 2, 100016.
- Smith, B., & Monforte, J. (2020). Stories, new materialism and pluralism: Understanding, practising and pushing the boundaries of narrative analysis. *Methods in Psychology*, 2, 100016.
- Terziev, V., & Simeonov, S. (2019). The characteristics of social activities and policies. *KNOWLEDGE-International Journal*, 31(6), 1911-1916.
- Thorell, L.B., Lindqvist, S., Bergman, S., Bohlin, G., Klingberg, T. 2009. Training and transfer effects of executive functions in preschool children. *Developmental Science*, 12(1): 106-113.
- von Gontard, A., Hussong, J., Yang, S. S., Chase, J., Franco, I., & Wright, A. (2022). Neurodevelopmental disorders and incontinence in children and adolescents: Attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and intellectual disability—A consensus document of the International Children's Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 41(1), 102-114.