

اثربخشی قصه درمانی بر تاب آوری و تکانشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول

شهر سبزوار

اکرم یزدان منش^۱، سید حسین اشراقی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی قصه درمانی بر تاب آوری و تکانشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر سبزوار انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. از جامعه آماری این پژوهش ۴۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفر (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. آن-گاه از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش مداخله قصه درمانی را ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هر هفته دو جلسه دریافت نمود در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام برنامه از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و تکانشگری بارت (۲۰۰۴) بود. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چند متغیره) با کمک نرم افزار SPSS ویراست ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که قصه درمانی بر میزان تاب آوری و تکانشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/001$).

کلمات کلیدی: قصه درمانی، تاب آوری، تکانشگری.

مقدمه

امروزه برخی از روان‌شناسان معتقدند بسیاری از مشکلات در دوران کودکی جنبه تحولی داشته و خود به خود بر طرف می‌شود (شیف^۳، ۲۰۰۹). این گفته در مورد برخی از رفتارهای کودکان صادق است؛ اما اگر مشکلات رفتاری برای چندین ماه و بدون اختلافات خانوادگی و محیطی ادامه یابد نیازمند مداخله درمانی روان‌شناختی می‌باشد (موسلی^۴، ۲۰۰۷). یکی از مداخلات مؤثر، قصه درمانی^۵ است. در واقع قصه‌های کودکان عموماً در ظاهر ساده و قابل دریافت و در زیرساخت، غنی و سرشار از نکات شناختی-عاطفی بوده و ناخودآگاه فرد را مخاطب قرار می‌دهد و آن‌ها را برای رویارویی با جهان‌های واقع و ممکن آماده می‌کند (وایت و شاه^۶، ۲۰۰۶). قصه‌ها به آن‌ها می‌گویند در این جهان چگونه باشند و به آن‌ها این فرصت را می‌دهد تا دیدگاه خود را نسبت به واقعیت تغییر دهند و بستری برای کاهش ناامیدی می‌باشد (پراسکو^۷، ۲۰۱۰) و در نتیجه کودکان و نوجوانان می‌توانند به صورت فراقانه بر روی پریشانی‌های هیجانی خود کار کنند (وان د ورد^۸، ۲۰۰۹). از این رو تأثیر داستان بر رشد کودکان و نوجوانان به دلیل در برگرفتن استعاره‌ها و طرحواره‌ها و تمهید فرایندهای رشد بسیار پیچیده است (فریدبرگ و وایلت^۹، ۲۰۱۰).

یکی از عواملی که می‌تواند از این روش درمانی تأثیر پذیرد تاب آوری است. تاب آوری^{۱۰} پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علی‌رغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد (خدا رحیمی، ۱۳۷۴؛ به نقل از سوری، ۱۳۹۶). در واقع می‌توان گفت که تاب آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده است که باعث سازگاری موفق در زندگی می‌شود. نوعی ترمیم خود که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (میرز، ۲۰۱۱؛ به نقل از کاویانی، حمید و عنایتی، ۱۳۹۳). عمادی، یزد خواستی و مهرابی (۱۳۹۴)، به بررسی اثر بخشی قصه (روایت) درمانی گروهی بر تاب آوری، سازگاری با طلاق والدین و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران طلاق مقطع ابتدایی شهر اصفهان

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران. Yazdanmanesh63@gmail.com

۲- مربی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ - Seif

^۴ - Moseley

^۵ - narrative Therapy

^۶ - White & Shah

^۷ - Prasko

^۸ - Van De Voorde

^۹ - Friedberg & Wilt

^{۱۰} - resilience

پرداختند. نتایج نشان داد قصه درمانی بر تاب آوری، سازگاری با طلاق والدین و مشکلات رفتاری هیجانی کودکان به صورت معناداری اثر گذار بوده است.

از جمله عوامل تأثیرپذیر دیگر از قصه درمانی، تکانشگری^۱ در کودکان و نوجوانان است. امروزه تکانشگری به صورت يك بعد شناختي مفهوم پردازی می شود، به این معنا که تکانشگری، با عدم بازداری شناختی، روند کند و ناقص تصمیم گیری و بی ثباتی هیجانی در افراد همراه می باشد (دایو، گالو، لوکستون^۲، ۲۰۱۲). رفتارهای تکانشی هم چنین برخلاف رفتارهای جبری است که فرد بر وجود رفتار آگاهی دارد و هدف از رفتار نه کسب لذت، بلکه عموماً دوری از یک اضطراب می باشد. هم چنین متفاوت از رفتارهایی که ناشی از نارسایی در دآوری و تصمیم گیری می باشند و فرد در مرحله قضاوت اختلال دارد. وجه افتراق این رفتارها از رفتارهای جبری نیز این است که در این گونه رفتارها فرد بر وجود رفتار آگاهی دارد و هدف از رفتار کسب لذت نبوده؛ بلکه عموماً دوری از یک اضطراب می باشد (مولر^۳، و همکاران، ۲۰۰۱). باقری و مکوندی (۱۳۹۴)، به بررسی اثر بخشی قصه درمانی بر مهارت های اجتماعی در حیطه ی پرخاشگری و رفتارهای تکانشی کودکان پیش دبستانی شهر اهواز پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که قصه درمانی بر مهارت های اجتماعی در حیطه ی پرخاشگری و رفتارهای تکانشی کودکان تأثیر دارد.

مگ^۴ (۲۰۱۰)، مطالعه ای را با عنوان آموزش مهارت های اجتماعی برای جوانان با اختلالات عاطفی و رفتاری و ناتوانایی های یادگیری انجام داد. یافته ها نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی باعث کاهش اختلالات عاطفی و رفتاری خواهد شد. این یافته ها بر اهمیت تأثیر قصه های با محتوای آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی در کاهش نشانگان تکانشگری و درون نمود دلالت دارند. هلگسون^۵ (۲۰۰۴)، در پژوهش خود نشان داد آموزش مهارت های سازگاری با استفاده از قصه درمانی؛ خود کنترلی، رفتار احترام آمیز، کاهش رفتارهای تهاجمی و تکانشگری، استقلال، مسئولیت پذیری، خود تنظیمی، تحمل مشکلات و همکاری گروهی را موجب می شود.

با توجه به مطالب گفته شده به نظر می رسد که استفاده از قصه تأثیر بسزایی در تاب آوری و کاهش تکانشگری دانش آموزان دارد. در همین راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا قصه درمانی بر تاب آوری و تکانشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول تأثیر دارد؟

روش

^۱ - impulsivity

^۲ - Dawe, Gullo & Loxton

^۳ - Moeller

^۴ - Maage

^۵ - Helgeson

این پژوهش، آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه انجام گردید.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر سبزوار در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ بودند که از این تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به روش گمارش تصادفی در گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند و از آنان پیش آزمون به عمل آمد. پس از انتخاب نمونه، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش برنامه‌ی آموزش قصه درمانی اجرا شد و برای گروه گواه مداخله‌ای اجرا نشد. پس از اتمام جلسات، آزمودنی‌های هر دو گروه پرسشنامه‌های کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و تکانشگری بارت (۲۰۰۴) را کامل کردند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳): این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴)، در ایران، ترجمه و اعتبار یابی گردید؛ به منظور احراز پایایی از محاسبه آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج آن، بیانگر تک عاملی بودن مقیاس بود. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۳ محاسبه گردید.

مقیاس تکانشگری بارت^۲ (۲۰۰۴): این مقیاس ابزار مناسبی برای سنجش انواع رفتارهای تکانشی می‌باشد. نسخه‌ی یازدهم مقیاس تکانشگری توسط بارت و همکاران (۲۰۰۴)، ساخته شده است و همبستگی خوبی با پرسشنامه‌ی تکانشگری آیزنک دارد و ساختار پرسش‌های گردآوری شده از هر دو پرسشنامه، نشان دهنده‌ی ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه دارد. ۹ ماده از ۲۵ ماده مقیاس مذکور به طور معکوس نمره گذاری شده اند (۱، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۰). حداقل و حداکثر نمره در مقیاس مذکور به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ می‌باشد. این مقیاس ۳ عامل تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و عدم برنامه‌ریزی را ارزیابی می‌کند (بارت و همکاران، ۲۰۰۴). پاتون، استنفورد و بارت^۳ (۱۹۹۵)، ضرایب ثبات درونی برای نمره کل BSI-II را در محدوده ۰/۷۹ تا ۰/۸۳. در جمعیت‌های مجزایی از فارغ التحصیلان، بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد، بیماران روان پزشکی و زندانیان زندان گزارش کردند. ترجمه فارسی مقیاس تکانشگری بارت نیز که توسط اختیاری و همکاران (۱۳۸۷)، صورت گرفته و از نظر روایی و پایایی در حد مطلوبی است. میزان پایایی به دست آمده در بررسی آن‌ها ۰/۸۳ است و ضریب آلفای کرونباخ نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۳ برآورد شده است.

روش مداخله‌ی قصه درمانی

روش انجام کار بر روی گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه آموزش گروهی انجام گرفت. ۱۰ قصه توسط قصه درمانگر انتخاب شد و پس از انتخاب و جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، طی ۱۰ جلسه آموزش گروهی که به مدت ۶۰ دقیقه بودند همراه با بحث و تبادل نظر با اعضای گروه آزمایش برگزار شد.

طرح قصه درمانی، طرحی ترکیبی بر اساس روش گیل مورتون و روش بورنز بود. قصه درمانی در قالب دو بخش ارائه می‌شد. در بخش اول متناسب با موضوع پژوهش، داستان منتخبی از کتاب ۱۰۱ داستان شفاعت برای کودکان و نوجوانان، نوشته بورنز^۴ (۲۰۰۵)؛ ترجمه نظری و همکاران، (۱۳۹۷) و هم چنین کتاب‌های کانن پرورش فکری کودکان (پکیج کتاب‌های تأثیر گذار بر مهارت‌های اجتماعی) استفاده می‌شد. بخش دوم شامل داستان‌سازی به روش گیل مورتون^۵ (۲۰۰۰)؛ به نقل از یاوند حسنی، فرحبخش و شفیع آبادی، (۱۳۹۳)، بود. او از این روش داستان‌سازی در جهت کشف مشکلات کودکان استفاده کرده است. با پیشنهاد درمانگر قرار شد که افراد داستانی تخیلی با هدایت درمانگر در طی جلسات درمانی بنویسند. موضوع داستان، شروع یک

^۱ - Conner & Davidson

^۲ - Barratt

^۳ - Patton, Stanford & Barratt

^۴ - Burns

^۵ - Gilmorton

سفر دریایی و بازگشت به خانه بود که در جلسات مختلف، فصول مختلفی از داستان نوشته می شد. محورهای اساسی در ۱۰ جلسه گروهی شامل برقراری ارتباط مناسب میان درمانگر و افراد، افزایش دقت و توجه، ایجاد درنگ و بازداری پاسخ های غیر انطباقی، به تأخیر انداختن دریافت پاداش های فوری و اجتناب از پاسخ های بی درنگ و فوری، کنترل ذهنی و توقف ناگهانی یک فکر یا عمل، شناسایی مشکل و شناسایی مراحل برنامه ریزی برای رفع مشکل، برنامه ریزی هدفمند، برنامه ریزی ذهنی و ارائه طرح در ذهن، ارزیابی طرح های برنامه ریزی شده و قابلیت اجرای آن ها در ذهن و هم چنین افزایش انعطاف پذیری، توانایی بهبود بعد از به وجود آمدن مشکلات بود.

نتایج

جدول ۱. شاخص های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون تاب آوری، تکانشگری کل و مؤلفه هایش در دو گروه					
متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	پیش آزمون	پس آزمون
تاب آوری	کنترل	۷۱/۷۰	۸۱/۸۵	۱۱/۶۷	۱۹/۰۴
	آزمایش	۶۹/۶۵	۹۴/۳۵	۱۴/۴۲	۱۴/۱۱
تکانشگری کل	کنترل	۶۱/۳۰	۶۲/۳۰	۵/۲۰	۵/۳۵
	آزمایش	۶۵/۵۵	۵۷/۶۰	۳/۰۳	۴/۷۷
تکانشگری عدم برنامه ریزی	کنترل	۲۱/۴۵	۲۳/۱۰	۳/۰۷	۲/۴۳
	آزمایش	۲۲/۵۵	۲۱/۳۵	۲/۲۸	۳/۰۸
تکانشگری حرکتی	کنترل	۲۹/۰۵	۲۹/۱۰	۳/۹۱	۴/۰۹
	آزمایش	۳۱/۸۵	۲۶/۵۵	۲/۶۸	۳/۸۳
تکانشگری شناختی	کنترل	۱۰/۸۰	۱۰/۱۰	۱/۹۱	۱/۸۳
	آزمایش	۱۱/۱۵	۹/۷۰	۱/۷۵	۱/۸۱

جهت بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس از آزمون کولوموگروف – اسمیرنوف استفاده شد. یکی از پیش فرض های آزمون های تحلیل کوواریانس نرمال بودن مؤلفه های پژوهش است. برای آزمون این پیش فرض از آزمون کولوموگروف – اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون کولوموگروف- اسمیرنوف برای متغیرهای حاضر در پژوهش

متغیر	آزمون	Z کولوموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
تاب آوری	پیش آزمون	۱/۰۴۷	۰/۲۲۳
	پس آزمون	۰/۹۸۶	۰/۲۸۵
تکانشگری کل	پیش آزمون	۰/۵۸۷	۰/۸۸۱
	پس آزمون	۰/۸۲۷	۰/۵۰۱
تکانشگری عدم برنامه ریزی	پیش آزمون	۰/۷۹۱	۰/۵۶۰

۰/۴۹۵	۰/۸۳۱	پس آزمون	
۰/۷۱۳	۰/۶۹۹	پیش آزمون	تکانشگری حرکتی
۰/۳۶۰	۰/۹۲۴	پس آزمون	
۰/۱۱۷	۱/۱۹۲	پیش آزمون	تکانشگری شناختی
۰/۱۵۶	۱/۱۲۹	پس آزمون	

بر اساس نتایج بدست آمده و با توجه به سطح معناداری متغیر که بیشتر از ۰/۰۵ می باشد لذا توزیع متغیر مورد نظر در جامعه نرمال است و از آزمون های پارامتریک استفاده می شود. یکی دیگر از پیش فرض ها همگنی واریانس ها است؛ بدین منظور از آزمون لوین که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده، استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین درمورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره های توزیع متغیر تاب آوری، تکانشگری کل و مؤلفه هایش

متغیر		آماره آزمون لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
تاب آوری	پیش آزمون	۰/۰۰۱	۱	۳۸	۰/۹۷۳
	پس آزمون	۲/۱۳۹	۱	۳۸	۰/۱۵۲
تکانشگری کل	پیش آزمون	۱/۵۷۳	۱	۳۸	۰/۲۱۷
	پس آزمون	۰/۱۲۸	۱	۳۸	۰/۷۲۲
تکانشگری عدم برنامه ریزی	پیش آزمون	۱/۸۲۰	۱	۳۸	۰/۱۸۵
	پس آزمون	۱/۹۰۱	۱	۳۸	۰/۱۷۶
تکانشگری حرکتی	پیش آزمون	۳/۷۵۹	۱	۳۸	۰/۰۶۰
	پس آزمون	۰/۷۶۶	۱	۳۸	۰/۳۸۷
تکانشگری شناختی	پیش آزمون	۰/۰۰۲	۱	۳۸	۰/۹۶۱
	پس آزمون	۰/۰۱۶	۱	۳۸	۰/۹۰۰

نتایج بدست آمده از جدول نشان می دهد با توجه به بالا بودن سطح معناداری از آلفای ۰/۰۵ ، واریانس تمامی متغیر های تحقیق در دو گروه کنترل و آزمایش همگن بوده و فرض همگنی واریانس ها در مورد متغیر های تحقیق، محقق گردیده است. یکی دیگر از پیش فرض ها بررسی فرض همگونی شیب رگرسیون متغیر های پژوهش است.

جدول ۴. نتایج بررسی همگونی شیب رگرسیون متغیر های تاب آوری، تکانشگری (کل) و مؤلفه هایش

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
تاب آوری	پیش آزمون*گروه	۱	۱/۲۳	۰/۲۷۴
تکانشگری (کل)	پیش آزمون*گروه	۱	۰/۰۲۶	۰/۸۷۴
تکانشگری عدم برنامه ریزی	پیش آزمون*گروه	۱	۰/۹۷۱	۰/۳۳۱
تکانشگری حرکتی	پیش آزمون*گروه	۱	۰/۲۳۴	۰/۶۳۱
تکانشگری شناختی	پیش آزمون*گروه	۱	۰/۰۳۴	۰/۸۵۴

نتایج درج شده نشان می‌دهد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون در اثر تعاملی گروه و نمره پیش آزمون برای همه متغیرها محقق شده است.

جهت بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر قصه درمانی بر تاب آوری و تکانشگری در گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره

نوع آزمون	مقدار	F	درجه فرضیه	درجه خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلاپی	۰/۱۶۳	۳/۵۳۵	۲	۳۵	۰/۰۴۰	۰/۱۶۸	۰/۶۲
لامبدای ویلکز	۰/۸۳۲	۳/۵۳۵	۲	۳۵	۰/۰۴۰	۰/۱۶۸	۰/۶۲
اثر هتلینگ	۰/۲۰۲	۳/۵۳۵	۲	۳۵	۰/۰۴۰	۰/۱۶۸	۰/۶۲
بزرگترین ریشه روی	۰/۲۰۲	۳/۵۳۵	۲	۳۵	۰/۰۴۰	۰/۱۶۸	۰/۶۲

با توجه به جدول ۵ معنادار شدن شاخص های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره یعنی لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی ($p < ۰/۰۵$) مؤید این مطلب است که تفاوت معناداری در حداقل یکی از متغیرهای تاب آوری و تکانشگری ایجاد شده است.

هم چنین جهت بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر تأثیر قصه درمانی بر تاب آوری، تکانشگری و مؤلفه هایش بین گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۶. آزمون تک متغیره تحلیل کوواریانس متغیر تاب آوری

متغیر	جمع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
تاب آوری	۱۵۹۱/۴۴	۱	۱۵۹۱/۴۴	۵/۵۴	۰/۰۲۴	۰/۱۳۰	۰/۶۳
تکانشگری کل	۱۷۸/۵۳	۱	۱۷۸/۵۳	۶/۷۶	۰/۰۱۳	۰/۱۵۵	۰/۷۲
تکانشگری عدم برنامه ریزی	۳۴/۰۷	۱	۳۴/۰۷	۴/۳۷	۰/۰۴۳	۰/۱۱	۰/۵۳
تکانشگری حرکتی	۸۲/۸	۱	۸۲/۸	۵/۳۰	۰/۰۲۷	۰/۱۲۵	۰/۶۱

هم چنین جهت بررسی فرضیه پژوهش مبتنی بر تأثیر قصه درمانی بر تکانشگری شناختی بین گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به جدول ۷ و مقدار سطح معناداری که در گروه بیشتر از ۰/۰۵ می باشد لذا متغیر مستقل (قصه درمانی) بر متغیر وابسته (تکانشگری شناختی) تأثیر معناداری نداشته است.

جدول ۷. آزمون تک متغیره تحلیل کوواریانس متغیر تکانشگری شناختی

متغیر	جمع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
تکانشگری شناختی	۱/۴۸	۱	۱/۴۸	۰/۴۳۶	۰/۵۱۳

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر قصه درمانی بر تاب آوری و تکانشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول انجام شد. نتایج نشان داد که قصه درمانی موجب افزایش تاب آوری و کاهش تکانشگری دانش آموزان دختر شده است. مطالعات انجام شده در پژوهش حاضر با نتایج غباری بناب (۱۳۸۲)، شیبانی و همکاران (۱۳۸۷)، غلامی (۱۳۹۳)، عمادی و همکاران (۱۳۹۴)، باقری و

مکوندی (۱۳۹۴)، سوری (۱۳۹۶)، سلیمانی ابهری (۱۳۹۴)، مگ (۲۰۱۰)، مالکا^۱ (۲۰۱۰) و گلدارد^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، تطابق دارد. قصه درمانی به مثابه تدبیری مداخله‌ای برای آموزش می‌تواند دانش آموزان را به کشف معنای منحصر به فرد بودن خود ترغیب کند و توانایی آن‌ها را برای برقراری ارتباط واقعی بین افکار و احساسات افزایش دهد. مهارت‌های کلامی می‌تواند توانایی دانش آموزان را برای حل و فصل تعارض بین فردی به صورت آرام و توأم با بحث و گفت‌وگو افزون سازد. بیان قصه و نیز گوش فرا دادن به آن، دانش آموزان را به بهره‌گیری از تخیلات‌شان تشویق می‌کند. این تخیل قوی می‌تواند اعتماد به نفس و انگیزش شخصی را در دانش آموزان افزایش دهد، زیرا آنان خود را برای نیل به امیال و آرزوهای‌شان شایسته و توانا تصور می‌کنند. قصه‌ها می‌توانند از نظر اجتماعی، عاطفی و اخلاقی نیز مؤثر واقع شوند و بسیاری از مقررات، هنجارهای اجتماعی و دستورالعمل‌های زندگی را منتقل کنند. چگونگی روبه‌رو شدن با مشکلات، حل آن‌ها و بسیاری از الگوهای رفتاری در گروه‌ها و طبقه‌های مختلف اجتماعی و سنی در قصه‌ها بیان می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش، اثرگذاری قصه درمانی بر افزایش تاب‌آوری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول بود. نتیجه این پژوهش با نتایج اصغر زاده سلماسی و پور شریفی (۱۳۹۰)، روشن (۱۳۹۴)، عمادی و همکاران (۱۳۹۴)، سلیمانی ابهری (۱۳۹۴)، سلطانی (۱۳۸۵)، سوری (۱۳۹۶) و مالکا (۲۰۱۰)، همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان چنین استدلال کرد که در فرایند قصه درمانی، رویدادهای روزمره زندگی در قالب قصه‌ای با معنا مطرح می‌شود که به مراجع کمک می‌کند درک بهتری از خودش و دیگران بدست آورد (آنگوس، لویت و هادرک، ۱۹۹۹؛ به نقل از سوری، ۱۳۹۶). در واقع در جریان یک قصه ممکن است شخصیت‌های آن با بحرانی مواجه شوند و در صدد حل آن برآیند. ارائه این روش‌ها به طور مستقیم به افراد به ویژه کودکان همواره آسان نیست ولی می‌توان از طریق قصه درمانی به این هدف دست یافت (ملانی^۳، ۲۰۰۴). قصه‌ها به کودکان و نوجوانان فرصتی می‌دهند تا خیالبافی‌های‌شان را بیان کرده و موقعیت‌های متضاد را بررسی کنند و آن‌ها را قادر می‌سازد به مسائل و احساس‌های مهم بپردازند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۱). کودکان و نوجوانان از راه تفسیر و تعدیل قصه‌ها و حکایت‌ها تشخیص می‌دهند تا چه اندازه می‌توانند تغییر کنند و درباره روایت‌های خود احساس بدست آورند و مسئولیت قصه‌های خود را بپذیرند. داستان‌سرایی ابزاری حساس برای فهم افکار کودکان و نوجوانان، شناسایی گرایش‌های آنان و کمک به آن‌ها برای درک دقیق‌تر جهان پیرامون خود است. در واقع قصه‌ها چارچوبی برای خود پدید آبی و نیز آموزش و بالا بردن خود فهمی و کارایی روابط بین فردی فراهم می‌آورند. قصه‌گویی به کودک و نوجوان کمک می‌کند وقایع چاره‌ناپذیر را شناسایی کند. برای مثال، کودک بیماری که باید به بیمارستان برود با خواندن کتابی مرتبط با موضوع خودش مثلاً در مورد کودکی که او هم باید به بیمارستان برود احساس بهتری پیدا می‌کند و از این راه ممکن است ترس‌ها و آرزوهایش را نیز بشناسد. قصه درمانی هم‌چنین به کودکان و نوجوانان در فهم این نکته کمک می‌کند که دیگران نیز تجربه‌هایی همانند حوادث زندگی او را دارند و به کاهش داغی تجارب غیر قابل قبول از نظر اجتماعی نیز کمک می‌کند. کودکان این موضوع را با خواندن قصه‌هایی می‌فهمند که شخصیت‌های آن‌ها تجارب مشابهی داشته‌اند (گلدارد و گلدارد؛ ترجمه پرنیانی، ۱۳۹۷).

از دیگر یافته‌های مهم این پژوهش اثرگذاری قصه درمانی بر کاهش تکانشگری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول بود. این نتایج با مطالعات شاهقلیان (۱۳۹۱)، رجب پور فرخانی و جهانشاهی (۱۳۹۰)، باقری و مکوندی (۱۳۹۴)، سوری (۱۳۹۶)، کوک^۴ و همکاران (۲۰۰۴)، هلگسون (۲۰۰۴)، مگ (۲۰۱۰) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه چنین می‌توان گفت که در شیوه قصه درمانی، قهرمان قصه به عنوان الگو عمل کرده و کودک و نوجوان در جریان یادگیری مشاهده‌ای و شرطی سازی جانشینی رفتارهای جدیدی را

^۱ - Malka

^۲ - Geldard

^۳ - Melanie

^۴ - Cook

از او می آموزد(هفنر^۱، ۲۰۰۳)؛ یا به زبان روان تحلیل گری، کودک و نوجوان با قهرمان قصه همانند سازی کرده و قالب رفتاری او را برای خود بر می گزیند و یا قواعد خود ساخته ای را بر اساس پیام استعاره های قصه شکل می دهد که این قواعد سرانجام به موقعیت های واقعی زندگی او تعمیم می یابند و رفتار او را هدایت خواهند کرد(هفنر^۱، ۲۰۰۳). علاوه بر این ممکن است تکرار مضامین مغایر با طرحواره های خصمانه کودکان، زمینه تعدیل آن ها را فراهم سازد. در واقع در قصه با عرضه دیدگاه ها و نقطه نظرات دیگران، فرد از قید خودمداری رها و انعطاف پذیر می شود. علاوه بر این تکانشگری در صورتی تداوم می یابد که پیامدهای مثبتی در پی داشته باشد؛ زیرا در اغلب موارد کودکان و نوجوانان، تکانشگری را از طریق تقلید یاد می گیرند. پس به راحتی می توان با نشان دادن رفتارهای تکانشگرانه و پیامدهای آن، در قالب شخصیت های الگو شده بر کاهش یا افزایش آن رفتار تأثیر گذاشت(راحیل، ۲۰۰۲؛ به نقل از نصیر زاده و روشن، ۱۳۸۹).

نتایج همچنین نشان داد که قصه درمانی بر تکانشگری عدم برنامه ریزی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول مؤثر بوده است. این نتایج با مطالعات شاهقلیان(۱۳۹۱)، رجب پور فرخانی و جهانشاهی(۱۳۹۰)، باقری و مکوندی(۱۳۹۴)، کوک و همکاران(۲۰۰۴)، هلگسون (۲۰۰۴)، مگ(۲۰۱۰) همسو می باشد.

می توان نتیجه را چنین تبیین کرد که در قصه درمانی تلاش می شود مراحل برنامه ریزی در بستر قصه به کودکان آموخته شود. در پایان داستان ها از کودکان خواسته می شود تا راهکارهای موجود در داستان را مورد ارزیابی قرار داده و به نتایج احتمالی هر کدام فکر کنند و برای سایر اعضای گروه بگویند. به این ترتیب گام به گام به آموزش مهارت برنامه ریزی و حل مسئله به کودکان پرداخته می شود. آزمودنی ها در داستان به راه حل هایی جدید و مفید برای مشکلات مشابه در زندگی دست می یابند، پروراندن ایده های مختلف و افزایش انگیزش برای حل مشکلات در آن ها ایجاد گشته، هم چنین تثبیت کردن رهنمودهای مفید قصه در کودک اتفاق می افتد. آزمودنی ها یاد می گیرند چهارچوب و سازماندهی مجددی برای مشکلات ایجاد کرده و از منظری جدید به آن ها نگاه کنند؛ منظری که در آن کودک به مانند شخصیت های داستان قادر به حل مشکل است، هم چنین کودکان به منابعی که در اختیار دارند به دید جدید نگاه کرده که مطابق این دیدگاه، تمامی این امکانات و توانایی ها در جهت حل مشکلات می توانند به کار بیایند. در نتیجه تمامی این موارد، کودک مهارت های برنامه ریزی و سازماندهی را فرا گرفته و قادر خواهد شدند در کارهای روزانه خود، کنش وری بهتری در برنامه ریزی-سازماندهی از خود نشان دهند(مرادیان و همکاران، ۱۳۹۲).

نتایج پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر تکانشگری حرکتی دانش آموزان دخترمقطع متوسطه اول نیز مؤثر است. این نتایج با مطالعات رجب پور فرخانی و جهانشاهی(۱۳۹۰)، شاهقلیان(۱۳۹۱)، مرادیان و همکاران (۱۳۹۳)، باقری و مکوندی(۱۳۹۴)، کوک و همکاران(۲۰۰۴)، هلگسون (۲۰۰۴)، ثورل^۲ و همکاران(۲۰۰۹)، مگ(۲۰۱۰) همسو می باشد.

در تبیین این نتیجه چنین می توان گفت که در شیوه قصه درمانی تلاش می شود تا با بهره گیری از ظرفیت های قصه درمانی، روند جذاب قصه ها و نیز فنون و مهارت های قصه گوئی و برقراری ارتباط با کودکان، افزایش توجه پایدار و نیز صبر در انجام تکلیف و گوش سپاری به داستان مورد توجه قرار گیرد. در گام بعد، این موقعیت به موقعیت های(توجه در هنگام صحبت کردن درمانگر و سایر کودکان) مشابه تعمیم می یابد. به این ترتیب کودکان و نوجوانان می توانند 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 حرکت های اضافی و غیر هدفمند در خود می شوند. با طرح سؤالاتی در مورد فرآیند قصه و نحوه عملکرد شخصیت های قصه، کودکان می بایست کمتر با یکدیگر صحبت نموده و به خوبی به قصه گوش فرا دهند؛ در نتیجه سطح توجه کودکان افزایش یافته و از این طریق آن ها قادر می شوند به افزایش سطح توجه و تمرکز دست یافته و محرك های مزاحم در فرآیند قصه را نادیده بگیرند(مرادیان و همکاران، ۱۳۹۳).

^۱ - Heffner

^۲ - Thorell

در این پژوهش همچنین به بررسی اثر قصه درمانی بر تکانشگری شناختی دانش آموزان مقطع متوسطه اول پرداخته شد. همان طور که نتایج نشان داده است قصه درمانی تأثیر معناداری بر تکانشگری شناختی نداشته است. این در حالی است که نتایج پژوهش با یافته های رجب پور فرخانی و جهانشاهی (۱۳۹۰)، باقری و مکوندی (۱۳۹۴)، کوک و همکاران (۲۰۰۴)، مگ (۲۰۱۰)، مبنی بر تأثیر قصه درمانی بر تکانشگری شناختی ناهمخوان است. این تفاوت می تواند به علت تفاوت در ابزارهای به کار رفته و تفاوت های روش شناختی باشد و نیازمند تحقیق بیشتر است.

علی رغم اعمال کنترل های لازم، این پژوهش همانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی همراه بوده است. از جمله این موارد می توان به این موارد اشاره کرد. داده های پژوهش از طریق خود گزارشی دهی آزمودنی ها جمع آوری شدند و این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیر گذار همچون گرایش پاسخ دهندگان به ارائه پاسخ های جامعه پسند می باشد. در این پژوهش امکان بررسی کامل متغیرهایی مانند وضعیت فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی وجود نداشت که هر کدام از متغیرهای مذکور در روند پژوهش تأثیر گذار است. هم چنین از آن جا که جنسیت آزمودنی همگی مونث بوده است نتایج پژوهش را نمی توان به افراد مذکر تعمیم داد.

منابع

اختیاری، حامد؛ رضوان فرد، مهرناز و مکرری، آذرخش (۱۳۸۷). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه ها و بررسی های انجام شده. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۳)، ۲۵۷-۲۴۷.

اصغرزاده سلماسی، فرزانه؛ پور شریفی، حمید (۱۳۹۰). تأثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۴ (۱۴)، ۲۴-۱۳.

باقری، ناهید؛ مکوندی، بهنام (۱۳۹۴). اثربخشی قصه درمانی بر مهارت های اجتماعی درحیطه پرخاشگری و رفتارهای تکانشی کودکان پیش دبستانی شهراهاز. *سومین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم اجتماعی*.

بورنر (۲۰۰۵). ۱۰۱ داستان شفابخش برای کودکان و نوجوانان (کاربرد استعاره در درمان). ترجمه علی محمد نظری، ندا اسماعیلی فر، معصومه نیک رو، فهیمه پیرساقی و پایناز ابراهیمی (۱۳۹۷)، انتشارات آوای نور.

رجب پور فرخانی، سمیه و جهانشاهی، فاطمه (۱۳۹۰). اثر بخشی قصه درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی. *تفکر و کودک، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۲ (۲)، ۳۵-۱۹.

روشن، رسول (۱۳۹۴). تأثیر قصه گویی مبتنی بر آموزش مهارت های اجتماعی بر بهبود مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال رفتار مقابله ای و بی اعتنائی. *فصل نامه روان شناسی بالینی*، ۳ (۱۰)، ۲۱-۱.

سلطانی، مریم (۱۳۸۵). اثر بخشی روش قصه گویی به صورت گروهی در افزایش عزت نفس دانش آموزان در پایه دوم ابتدایی در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

سلیمانی ابهری، کوثر (۱۳۹۴). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر داستان های اجتماعی گری بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال سلوک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.

سوری، فاطمه (۱۳۹۶). مقایسه اثر بخشی نقاشی درمانی و قصه درمانی بر افزایش تاب آوری و کاهش تکانشوری کودکان کار و خیابانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.

شیبانی، شهناز؛ یوسفی لویه، مجید و علی دلاور (۱۳۸۷). تأثیر قصه درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲۲، ۸۵-۶۱.

عمادی، زهرا؛ یزدخواستی، فریبا؛ مهرابی، حسین علی (۱۳۹۴). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب آوری و مشکلات رفتاری- هیجانی دختران طلاق مقطع ابتدایی شهر اصفهان. *مجله روان شناسی و روان پزشکی شناختی*، ۲ (۳)، ۹۹-۸۱.

غباري بناب، باقر (۱۳۸۲). میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر اردبیل، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۳، ۲۵-۱۴.

غلامی، جواد (۱۳۹۳). اثر بخشی قصه‌درمانی گروهی بر خودپنداره، حل مسأله اجتماعی و پرخاشگری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم مراکز شبه خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان.

کاویانی، زینب؛ حمید، نجمه؛ عنایتی، میر صلاح الدین (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر تاب آوری زوجین. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۵ (۳)، ۳۴-۲۵.

گلدارد، دیوید؛ گلدارد، کاترین (۱۳۹۷). راهنمای عملی مشاوره با کودکان. ترجمه مینو پرنیانی، انتشارات رشد.

شاهقلیان، مهناز (۱۳۹۱). اثر پردازش‌های فراشناختی بر فعالیت ناحیه‌ای مغز با توجه به ابعاد اضطراب و زودانگیختگی. پایان نامه دکترا، دانشگاه تربیت مدرس.

محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۳). بررسی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علایم مرضی کودکان بر روی دانش آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. تهران؛ پژوهشکده کودکان استثنایی.

محمدي، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مradیان، زهرا؛ مشهدی، علی؛ آقا محمدیان شهرباف، حمید رضا و اصغری نکاح، سید محسن (۱۳۹۲). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش های اجرایی بر بهبود بازداری و برنامه ریزی/سازماندهی دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. *مجله روان شناسی مدرسه*، ۳ (۲)، ۲۰۴-۱۸۶.

نصیرزاده، راضیه؛ روشن، رسول (۱۳۸۹). تأثیر قصه گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶ (۲)، ۱۲۶-۱۱۸.

یاوند حسنی، اصغر؛ فرحبخش، کیومرث؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و قصه درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، دانشگاه فردوسی مشهد، ۴ (۱)، ۹۲-۷۱.

Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (۲۰۰۴). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, ۴۱, ۱۰۴۵-۱۰۶۱.

Conner, K. M. & Davidson, J. R.T. (۲۰۰۳). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, ۱۸, ۷۶-۸۲.

Cook, J. W., Taylor, L. A. & Silverman, P. (۲۰۰۴). The Application of Therapeutic Storytelling Techniques With Preadolescent Children: A Clinical Description With Illustrative Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, ۲, ۲۴۳-۲۴۸

Dawe, S., Gullo, M.J., Loxton, N.J. (۲۰۱۲). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as “all-bad”? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* ۳۲ (۱۵), ۱۵۰۷-۱۵۱۸.

Friedberg, R. D., & Wilt, L. H. (۲۰۱۰). Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28 (۲), ۱۰۰-۱۱۳.

- Geldard, K., Geldard D., & Rebecca Y. F. (۲۰۱۳). ***Counseling Children: A Practical Introduction***. London: Sage Publications.
- Helgeson, V. S, ۲۰۰۴, Cognitive adaptation children, *Health psychology*, v. ۲۲ (۱), p. ۳۰-۳۸.
- Maage, J.W. (۲۰۱۰). Social Skill Training for youth With Emotional and Behavioral Disorders and learning Disabilities: problems, conclusions and suggestions. ***Exceptionality***, 13(۳), ۱۵۵-۱۷۲.
- Malka, M. (۲۰۱۰). ***lonely children and adolescent: Self-perception and social***. focus On Autism and other Developmental Disabilities, ۲, ۱۵۰-۱۵۷.
- Melanie C. G. (۲۰۰۴). "Storytelling in teaching". American Psychological Society. vol. ۱۷, Number. ۴.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (۲۰۰۱). Psychiatric aspects impulsivity ***American Journal of Psychiatry***, ۱۱, ۱۷۸۳-۱۷۹۳.
- Moseley, G. L. (۲۰۰۷). Painful yarns: metaphors & stories to help understand the biology of pain. Painful Yarns.
- Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., Latalova, K., Mainerova, B., Vrbova, K., & Trcova, A. (۲۰۱۰). Narrative cognitive behavior therapy for psychosis. ***Act Nerv Super Rediviva***, 52(۱), ۱۳۵-۱۴۶.
- Seif, A. A. (۲۰۰۹). *Growth psychology*. Tehran: Samt publications, Center for research and development of humanities. [In Persian].
- Thorell, L. B., Wahlstedt, c., & Bohlin, G. (۲۰۰۹). ADHD Symptoms and Executive Function Impairment: Early Predictors of Later Behavioral Problems. *developmental psychology*, ۳۳, ۱۶۰-۱۷۸.
- Van De Voorde, S. (۲۰۰۹). Neuropsychological functioning of children with ADHD or a reading disorder (Doctoral dissertation, Ghent University).
- White, H. A., & Shah, P. (۲۰۰۶). Training attention-switching ability in adults with ADHD. ***Journal of Attention Disorders***, 10(۱), ۴۴-۵۳.