

Effectiveness of Visual Storytelling on the Reduction of Externalizing and Internalizing Behaviors in Children with Oppositional Defiant Disorder

Mohammad Ali Fallahnejad, M.A.¹, Farangis Kazemi, Ph.D.², Shahla Pezeshk, Ph.D.³, Mohammad Hossein Majde Rezaee, M.A.⁴, Vahid Rasooli, M.A.⁵

Received: 12.03.2016 Revised: 02.26.2017
Accepted: 09.08.2017

اثربخشی قصه‌گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

محمدعلی فلاح‌نژاد^۱، دکتر فرنگیس کاظمی^۲، دکتر شهلا پزشکی^۳، محمدحسین مجد رضایی^۴، وحید رسولی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۹/۱۳ تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۱۲/۸
پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۶/۱۷

Abstract

Objective: The aim of this research was to examine the effect of visual storytelling on externalizing and internalizing behaviors in children with oppositional defiant disorder. **Method:** This study was quasi-experimental (controlled pretest-posttest with follow-up). The statistical population included primary-school children in Tehran with oppositional defiant disorder. Using purposive sampling, we selected 22 primary-school children diagnosed with oppositional defiant disorder visiting a learning and therapeutic center. Before the intervention, their parents completed the Child Behavior Checklist as a pre-test. In the next step, 13 visual storytelling sessions were held for the experimental group. At the end of the intervention, the parents completed the noted checklist for pre-test and follow-up. Results were analyzed using univariate and multivariate covariance analyses. **Results:** The results showed that visual storytelling significantly reduced externalizing behaviors on the post-test and follow-up. However, it significantly reduced internalizing behaviors only on the post-test, with no significant change in the follow-up. **Conclusion:** Visual storytelling can be used as an intervention method to decrease externalizing behaviors in children. Internalizing behaviors can also be reduced in case of an ongoing implementation of this method.

Keywords: *Oppositional defiant disorder, Visual storytelling, Externalizing behaviors, Internalizing behaviors*

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر قصه‌گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت. **روش:** این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه پیگیری) انجام گرفت. در این پژوهش جامعه آماری شامل کودکان مقطع ابتدایی با اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران بوده است. جهت اجرای پژوهش تعداد ۲۲ کودک مقطع ابتدایی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و درمانی که با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص داده شده بودند به صورت نمونه‌گیری هدفمند در پژوهش مشارکت کردند. سپس جهت ارزیابی پیش‌آزمون و قبل از اجرای مداخله، والدین چک‌لیست رفتاری کودکان را تکمیل کردند. در مرحله بعد برای گروه آزمایشی ۱۳ جلسه مداخله قصه‌گویی تصویری اجرا گردید و گروه کنترل نیز تحت شرایط انتظار قرار گرفت. در انتهای مداخله نیز پرسش‌نامه مذکور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری توسط والدین تکمیل شد. داده‌های حاصل از ارزیابی پرسش‌نامه از طریق آزمون‌های آماری کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج حاصل نشان داد که روش قصه‌گویی تصویری در کاهش رفتارهای برون‌نمود به صورت معنادار در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است؛ ولی در کاهش رفتارهای درون‌نمود صرفاً در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده و در مرحله پیگیری تغییر معناداری ایجاد نشده است. **نتیجه‌گیری:** قصه‌گویی تصویری می‌تواند به‌عنوان روشی مداخله‌ای برای کاهش رفتارهای برون‌نمود کودکان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در صورت اجرای مستمر این روش امکان کاهش رفتارهای درون‌نمود نیز وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: *اختلال نافرمانی مقابله‌ای، قصه‌گویی تصویری، رفتارهای برون‌نمود، رفتارهای درون‌نمود*

1. **Corresponding Author:** M.A., General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University (Email: m.a.fallahnejad@gmail.com).

2. Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Iran.

3. Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Iran.

4. M.A., General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University.

5. M.A., Personality Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University.

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، ایران.

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، ایران.

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات.

۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه علوم و تحقیقات.

مقدمه

کودکان به دلیل اینکه از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر هستند، در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. آسیب‌پذیری در این سنین تحت تأثیر فرآیند فعال رشد و مقتضیات خاص مراحل آن از یک طرف و کنترل شرایط محیطی و موقعیتی کودک توسط بزرگسالان از طرف دیگر قرار دارد (ساجدی، ضرابیان و صادقیان، ۱۳۸۹). تقریباً ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود، یک اختلال روان‌پزشکی قابل تشخیص را تجربه خواهند کرد. این اختلال‌ها به نقص عملکرد در زمینه‌های مختلف از جمله زمینه‌های تحصیلی و خانوادگی منجر می‌شوند که در نهایت افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه (یا انواع مشکلات رفتاری) را موجب می‌گردند (ایوانز، مولت، ویست و فرانز، ۲۰۰۵).

یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (نقدی‌نسب و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی عودکننده‌ای از رفتارهای منفی کارانه، نافرمانی، سرکشی و خصم‌آلود در برابر اشخاص صاحب قدرت است که تأثیرات وسیعی بر فرد، خانواده، مدرسه و اجتماع دارد (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵). به نقل از رضاعی، ۱۳۹۴). اختلال نافرمانی مقابله‌ای با میانگین شیوع ۳/۳ درصد یکی از شایع‌ترین اختلال‌هایی است که در کنار علائم بارز رفتارهای برون‌نمود ممکن است رفتارهای درون‌نمود را نیز نشان دهد. این اختلال به صورت الگویی از خلق تحریک‌پذیر/عصبانی، رفتار نافرمانی/جدلی و کینه‌توزی با حداقل چهار نشانه اختصاصی که به مدت حداقل ۶ ماه طول می‌کشد ظاهر می‌شود؛ ضمن اینکه این رفتارها فراوان‌تر از آن چیزی است که با سن، جنس و فرهنگ فرد متناسب باشد و پریشانی قابل ملاحظه‌ای در زمینه اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشکلات

اجتماعی و روان‌شناختی بیشتری را نشان می‌دهند (سیگوردسون، ۲۰۱۴). عاطفه منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و سازگاری عاطفی کمتری نسبت به کودکان بهنجار دارند، در زمینه اجتماعی و آموزشی نیز رفتارهای ناسازگارانه‌ای را ابراز می‌کنند و به راحتی با محیط خود سازگار نمی‌شوند (گرانرو، لوواز و ازپلتا والاند، ۲۰۱۵). اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیش‌بینی کننده دامنه وسیعی از مشکل‌های سازگاری در کودکان است (ولان و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین این کودکان عاطفه منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (گرانرو و همکاران، ۲۰۱۵) و طغیان عصبانیت و رفتارهای تلافی‌جویانه‌ای که در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دیده می‌شود برای شکل‌گیری روابط مناسب با همسالان و بزرگترها نیز آسیب‌زننده و خطرناک است (پاردینی و فیت، ۲۰۱۰).

اختلال‌های شایع‌تر کودکی را معمولاً در دو حوزه گسترده طبقه‌بندی می‌کنند: اختلال‌های برون‌نمود و درون‌نمود. اختلال‌های برون‌نمود با رفتارهایی مانند پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شوند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). به نقل از رضاعی، ۱۳۹۴). اختلال‌های برون‌نمود دربرگیرنده مشکلاتی هستند که رو به بیرون دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می‌گیرند؛ به بیان دیگر الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای هستند که در تعارض با دیگر افراد و انتظاراتشان قرار می‌گیرند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). اختلال‌های درون‌نمود نیز با رفتارهایی نظیر افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و اضطراب که بیشتر معطوف به درون‌اند مشخص می‌شوند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). به نقل از رضاعی، ۱۳۹۴؛ آخنباخ، رسکورلا، ۲۰۰۱؛ چن، لوییز و لیو، ۲۰۱۱). مشکلات درون‌نمود با سطح بالایی از مهارگری افراطی و سازش‌نا یافته درباره فرایندهای فکری، رفتاری و هیجانی همراه است، درحالی‌که مشکلات برون‌نمود، با ضعف در راهبردهای لازم در

جهت خودنظم‌دهی و مهار رفتارها، عواطف و شناخت همراه است (مرادی مطلق، عابدین و حیدری، ۱۳۸۸). یکی از روش‌های مؤثر در بهبود مشکلات رفتاری و شناختی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مداخله‌های شناختی و شناختی- رفتاری است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر مدیریت خشم، باعث کاهش معنادار شدت خشم کودکان و نوجوانان دارای اختلال رفتاری و نافرمانی مقابله‌ای شده است و همچنین بهبود معناداری را در سازگاری شناختی، رفتاری و کنترل خشم آنها به وجود می‌آورد (سیگل وولف و همکاران، ۲۰۰۷). قصه‌گویی یکی از روش‌هایی است که امکان تصویرسازی را برای کودک فراهم می‌سازد. کودک با شنیدن قصه، صحنه‌ها و اعمال را خلق کرده و با شخصیت‌های داستان همانندسازی می‌کند. این چالش‌های ذهنی بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیری مثبتی دارد (یوسفی لویه، ۱۳۸۷). همچنین در قصه‌گویی نویسنده فکر اصلی خود را در قالب حکایتی به خواننده ارائه می‌دهد (نوراحمر، ۱۳۸۶، به نقل از یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷). قصه‌ها می‌توانند از نظر تربیت اجتماعی، عاطفی، و اخلاقی مؤثر واقع شوند و بسیاری از مقررات، هنجارهای اجتماعی و دستورات عمل‌های زندگی را انتقال دهند. چگونگی روبه‌رو شدن با مشکل‌ها، حل آنها و بسیاری از الگوهای رفتاری در گروه‌های مختلف اجتماعی و سنی در داستان‌ها بیان می‌شود (رجب‌پور فرخانی و جهانشاهی، ۱۳۹۰). استفاده از قصه‌ها به مثابه یک فن درمانی فقط به درمان روان‌شناختی کودکان منجر نمی‌شود، فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی، فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند. تلاش پژوهشگران و درمانگران منجر به استفاده از ادبیات و قصه‌ها در قصه‌درمانی شده است (دسوشیوا، ۲۰۰۵). در واقع قصه‌گویی نقش مهمی در تسهیل فرایند تغییر رفتار ایفا می‌کند و با نشان دادن پیچیدگی و

غناي زندگي به کودکان، در عین برانگیزاندن حس کنجکاوای کودکان، تدافعی بودن آنها را به حداقل کاهش می‌دهد (گرسیه، ۱۹۹۷).

کوک، تیلور و سیلورمن (۲۰۰۴) با به‌کارگیری تکنیک‌های قصه‌درمانی برای کودکان بیان می‌کنند که قصه‌درمانی می‌تواند به‌مانند درمان‌های شناختی- رفتاری کودکان و یا در کنار آنها مورد استفاده قرار گیرد و اثرگذار باشد. داستان‌ها در قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها و ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌توانند منبع مهمی در تغییر و بهبود مشکلات و اختلال‌های کودکان محسوب شوند (کرافورد، برون و کرافورد، ۲۰۰۴؛ فریدبرگ و ویلت، ۲۰۱۰).

همایی، کجباف و سیادت (۱۳۸۶) در پژوهشی تأثیر قصه‌گویی بر رشد سازگاری کودکان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که قصه‌گویی بر افزایش سازگاری کودکان مؤثر است. مالکا (۲۰۱۰) در پژوهشی بیان می‌کند که ترکیب قصه با گروه‌درمانی می‌تواند باعث افزایش خودپنداره، ایجاد اعتماد و یافتن هدف، تفریح، افزایش مهارت حل مسئله و کاهش تنهایی کودکان شود. هنی و کز لوفسکا (۲۰۰۲) در پژوهشی از روش قصه‌درمانی برای کاهش اضطراب و افزایش احساس مسلط بودن و شایستگی و امیدواری کودکان استفاده کردند که نتایج فرضیات تحقیق تأیید شده است.

از یک‌سو با توجه به اهمیت تأثیر منفی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زندگی اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کودکان و از سوی دیگر در صورت بی‌توجهی و عدم به‌کارگیری درمان‌های مناسب برای کاهش این اختلال در کودکان که بروز اختلالات دیگری همچون افسردگی، اضطراب و اختلال سلوک را در پی خواهد داشت؛ انجام مداخله‌های مناسب بر کودکان مبتلا به این اختلال ضرورت دارد. در همین زمینه پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر قصه‌گویی به شیوه تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و

درون نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤالات است: آیا مداخله قصه‌گویی تصویری بر کاهش نشانه‌های برون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثرگذار است؟ آیا مداخله قصه‌گویی تصویری بر کاهش نشانه‌های درون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثرگذار است؟ سؤالات این پژوهش با این هدف تدوین شده‌اند که تأثیر شیوه مداخله‌ای نوین و کاربردی (قصه‌گویی به همراه تصویر) بر کاهش نشانه‌های برون‌نمود و درون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ارزیابی شود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با استفاده از گروه کنترل و آزمایش و به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری است. در پژوهش حاضر تأثیر قصه‌گویی تصویری (متغیر مستقل) بر کاهش رفتارهای درون‌نمود (متغیر وابسته) و برون‌نمود شده (متغیر وابسته) کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بررسی شده است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل همه کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره ابتدایی مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روان‌درمانی سطح شهر تهران است. انتخاب نمونه به‌صورت هدفمند از کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوره ابتدایی مراجعه‌کننده به یک مرکز جامع خدمات روان‌شناختی غرب تهران به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفته است. حجم نمونه شرکت‌کننده در پژوهش پس از ریزش شامل ۲۲ نفر بوده است که تعداد هریک از گروه‌های آزمایشی و کنترل ۱۱ نفر بوده است. همچنین جایگزینی نمونه‌ها بعد از همسان‌سازی بر مبنای جنسیت و اختلال همبود (بیش‌فعالی) در دو گروه آزمایشی و کنترل صورت گرفت.

ابزار

سیاهه رفتاری کودکان نظام سنجشی مبتنی بر تجربه

آخنباخ است. این فرم وضعیت کودک را در شش ماه گذشته ارزیابی می‌کند (که توسط والد تکمیل می‌شود). در این پرسش‌نامه مقیاس‌هایی بر اساس اختلالات دی‌اس‌ام-تری-تی‌آر تنظیم شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). سؤالات مقیاس‌های این پرسش‌نامه به صورت سه‌گزینه‌ای کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب نمرات دو، یک و صفر را دریافت می‌کنند. هنجاریابی این پرسش‌نامه پس از انطباق‌های لازم به لحاظ زبانی، فرهنگی و اجتماعی روی نمونه ایرانی انجام شد. نتایج نشان داد که ضرایب آلفای مقیاس‌های نشانگانی مبتنی بر دی‌اس‌ام-تری-تی‌آر در سطح رضایت‌بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ متغیر است (مینایی، ۱۳۸۴). این فرم اختلال‌های هیجانی- رفتاری کودکان را در گروه‌بندی‌های مشکلات رفتاری درون‌نمود (اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایت‌های جسمی)، مشکلات رفتاری برون‌نمود (رفتار پرخاشگرانه، رفتار قانون‌شکنی و بیش‌فعالی/ تکانشگری) و سایر مشکلات (مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی) ارزیابی می‌کند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). این سیاهه رفتاری در سال ۱۳۸۴ توسط سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی ایران با کوشش آقای اصغر مینایی هنجاریابی شده است. ضریب همسانی درونی برای خرده‌مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۷۷، مشکلات اضطرابی ۰/۸۲، مشکلات جسمانی شکل ۰/۸۳، مشکلات بیش‌فعالی ۰/۷۹، مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۲ و مشکل سلوک ۰/۷۲ گزارش شده است. سیاهه رفتاری کودک یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص اختلال‌های کودکی به شمار می‌رود که از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در هنجاریابی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب همسانی درونی برای مقیاس برون‌سازی ۰/۸۸ (رفتار قانون‌شکنی ۰/۶۷ و رفتار پرخاشگری ۰/۸۷) گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی

ارزیابی پنج نفر از استادان باتجربه در حیطة درمان اختلال‌های کودکان قرار گرفت. سپس اصلاحات لازم صورت گرفته و طرح مداخله آماده اجرا شد.

قبل از شروع جلسات مداخله پرسش‌نامه چک‌لیست رفتاری کودک توسط والدین هر دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل شد (پیش‌آزمون). در انتهای طرح مداخله نیز پرسش‌نامه‌ها توسط والدین تکمیل شد (پس‌آزمون). سپس جهت پیگیری تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته به مدت ده روز بعد از اجرای پس‌آزمون مجدداً چک‌لیست رفتاری توسط والدین دو گروه تکمیل شد (پیگیری).

در این پژوهش طرح مداخله شامل ۱۳ جلسه ۱ ساعته است. قصه‌ها با ارائه چالش‌هایی برای شخصیت‌های داستان که مرتبط با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بوده پیش می‌رود و سپس راهکارهای مختلف برای حل این چالش‌ها و پیامدهای آنها نیز ذکر می‌شود. در هر جلسه دو داستان تصویری برای کودکان گفته شد که برای فهم بهتر کودکان، تصاویر مرتبط با داستان‌ها با استفاده از برنامه پاورپوینت در نمایشگر ارائه شد. در نیمه دوم جلسه از کودکان خواسته شد که در فرایند داستان‌گویی مشارکت کنند و با بیان عقاید خود مراحل بعدی داستان را توضیح دهند. بدین صورت که ابتدا داستانی بیان و ارائه می‌شد و سپس چند تصویر مجزا به کودکان ارائه و از آنها خواسته شد تا جهت پیشبرد داستان و بیان راه حل برای حل چالش‌های رخ داده و مشکلات شخصیت‌های داستان بهترین تصویر را انتخاب کنند. موضوعات اصلی داستان‌های طرح مداخله به تفکیک جلسات در جدول ۱ بیان شده است.

(در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد که همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند و در دامنه ۰/۹۷ (برای مقیاس برون‌نمود) قرار دارند (مینایی، ۱۳۹۰).

روش تجزیه و تحلیل

در این پژوهش اطلاعات جمع‌آوری شده در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. سپس در بخش آمار استنباطی، به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری همراه با بررسی مفروضه‌های آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

روش اجرای مداخله

ابزار مداخله شامل داستان‌ها و تصاویر ارائه شده است. داستان‌های پژوهش حاضر توسط پژوهشگر نوشته و تدوین شده است (داستان‌های محقق‌ساخته). این داستان‌ها بر اساس اهداف مداخله‌ای پژوهشگر (کاهش رفتارهای برون‌نمود و برون‌نمود در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای) تدوین شده است. محور اصلی موضوعات قصه‌ها با هدف کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای (بر مبنای دی‌اس‌ام-فایو) تدوین شده است. فرایند قصه‌ها شامل مسائل و مشکلات رایج کودکان سنین دبستان مانند موضوعات مختلف مرتبط با هم‌کلاسی‌ها و همسالان، معلمان و اعضای خانواده است. تعداد ۱۶ داستان مختلف تدوین گردید. در مرحله بعد جهت اعتباریابی ابزار مداخله پژوهش، قصه‌های تدوین شده و تصاویر انتخابی مورد

جدول ۱. شرح موضوع‌های اصلی داستان‌های هر جلسه

جلسه اول

موضوع اصلی جلسه: آشنا شدن اعضای گروه با یکدیگر و ارائه اطلاعات برای آماده‌سازی اعضا و آگاهی از شیوه کار

جلسه دوم

موضوع اصلی جلسه: از کوره در رفتن

مهارت مورد نیاز: مدیریت هیجان و احساس

شرح اهداف جلسه: آشنایی کودک با رفتارهای تکانشی و پیامدهای عدم صبر و تأمل در دادن پاسخ و انجام رفتار با دیگران.

جلسه سوم

موضوع اصلی جلسه: حساسیت و زودرنجی

مهارت مورد نیاز: درک و پذیرش دیگران

شرح اهداف جلسه: آشنایی با پیامدهای حساسیت زیاد نسبت رفتارهای دیگران

جلسه چهارم

مرور و بازبینی داستان‌های دو جلسه قبل (جلسه دوم و سوم)

جلسه پنجم

موضوع جلسه: عصبانیت و اوقات تلخی

مهارت مورد نیاز: مدیریت خشم

شرح اهداف جلسه: آگاه‌سازی کودک از خصوصیات رفتارهای توأم با عصبانیت و همچنین شناخت پیامدهای رفتارهای تلخ و تند (مهارت مدیریت خشم)

جلسه ششم

موضوع جلسه: مشاجره با مظاهر قدرت، یا با بزرگسالان به خاطر کودکان و نوجوانان

مهارت مورد نیاز: توانایی حل مسئله اجتماعی

شرح اهداف جلسه: شناخت و بررسی شرایطی که باعث مشاجره با بزرگسالان می‌شود و بررسی علت‌ها و شناخت پیامدهای آن. ارائه راهکار حل مسئله در روابط بین فردی و با بزرگسالان.

جلسه هفتم

مرور و بازبینی داستان‌های دو جلسه قبل (جلسه پنجم و ششم)

جلسه هشتم

موضوع جلسه: سرپیچی از انجام خواسته‌های مظاهر قدرت یا رعایت قواعد

مهارت مورد نیاز: افزایش خویشتن‌داری

شرح اهداف جلسه: تبیین رفتارهای مقاوم در برابر رعایت دستورات بزرگسالان و پیامدهای آن/ارائه رفتارهای جایگزین و پیامدهای آن

جلسه نهم

موضوع جلسه: اذیت کردن دیگران

مهارت مورد نیاز: توانایی همدلی

شرح اهداف جلسه: بیان رفتارهایی که منجر به ناراحتی دیگران می‌شود و شناخت پیامدهای آن.

جلسه دهم

مرور و بازبینی داستان‌های دو جلسه قبل (جلسه هشتم و نهم)

جلسه یازدهم

موضوع جلسه: سرزنش کردن دیگران به خاطر اشتباه‌ها و شیطنت‌های خود

مهارت مورد نیاز: افزایش مهارت کنترل فکر و رفتار خود و دیگران

شرح اهداف جلسه: شناخت پیامدهای نپذیرفتن اشتباهات خود و سرزنش دیگران به‌خاطر اشتباهات خود.

جلسه دوازدهم

موضوع جلسه: کینه‌توزی و غرض‌ورزی

مهارت مورد نیاز: افزایش همدلی با دیگران و کنترل احساسات

شرح اهداف جلسه: شناخت پیامدهای کینه‌توزی و رفتارهای ناشی از عدم درک نیت دیگران

جلسه سیزدهم

مرور و بازبینی داستان‌های دو جلسه قبل (جلسه یازدهم و دوازدهم)

یافته‌ها

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین‌ها و انحراف استانداردهای متغیرهای وابسته در دو گروه نسبتاً مشابه است ولی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت بیشتری بین دو گروه مشاهده می‌شود.

در بخش آمار توصیفی، یافته‌های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برای هر یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است. این یافته‌ها در جدول ۲ قابل مشاهده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در زیرمقیاس‌های نشانگان درونی‌سازی و برونی‌سازی

متغیر	مراحل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
بیش‌فعالی/تکانشگری (برون‌نمود)	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۸۲	۱/۷۲	۱۱
		کنترل	۸/۳۶	۱/۲۸	۱۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۵۳	۱/۷۴	۱۱
		کنترل	۸/۴۷	۱/۸۰	۱۱

۱۱	۲/۱۸	۸/۱۸	آزمایش	پیگیری	
۱۱	۱/۴۴	۸/۵۵	کنترل		
۱۱	۱/۶۱	۱۲/۲۷	آزمایش	پیش‌آزمون	
۱۱	۲/۴۶	۱۱/۶۴	کنترل		
۱۱	۰/۸۲	۱۱/۴۷	آزمایش	پس‌آزمون	پرخاشگری (برون‌نمود)
۱۱	۲/۰۱	۱۱/۷۱	کنترل		
۱۱	۱/۲۵	۱۲/۱۸	آزمایش	پیگیری	
۱۱	۲/۴۴	۱۱/۸۲	کنترل		
۱۱	۱/۱۹	۱۳/۷۳	آزمایش	پیش‌آزمون	
۱۱	۲/۰۵	۱۳/۲۷	کنترل		
۱۱	۱/۵۰	۱۰/۹۰	آزمایش	پس‌آزمون	قانون‌شکنی/نافرمانی (برون‌نمود)
۱۱	۲/۱۱	۱۳/۰۹	کنترل		
۱۱	۱/۴۱	۱۲/۰۰	آزمایش	پیگیری	
۱۱	۲/۸۰	۱۳/۶۴	کنترل		
۱۱	۱/۲۵	۷/۱۸	آزمایش	پیش‌آزمون	
۱۱	۱/۱۹	۶/۷۳	کنترل		
۱۱	۱/۲۱	۶/۴۸	آزمایش	پس‌آزمون	اضطراب/افسردگی (درون‌نمود)
۱۱	۰/۷۵	۶/۱۵	کنترل		
۱۱	۱/۳۴	۶/۰۰	آزمایش	پیگیری	
۱۱	۱/۳۰	۶/۹۱	کنترل		
۱۱	۱/۵۳	۱۰/۱۸	آزمایش	پیش‌آزمون	
۱۱	۲/۵۳	۱۰/۰۰	کنترل		
۱۱	۱/۵۳	۸/۶۰	آزمایش	پس‌آزمون	انزوا/افسردگی (درون‌نمود)
۱۱	۲/۶۳	۱۰/۰۳	کنترل		
۱۱	۱/۸۵	۹/۶۴	آزمایش	پیگیری	
۱۱	۳/۰۷	۱۰/۳۶	کنترل		
۱۱	۱/۲۵	۶/۱۸	آزمایش	پیش‌آزمون	
۱۱	۰/۸۳	۴/۹۱	کنترل		
۱۱	۱/۱۳	۵/۵۹	آزمایش	پس‌آزمون	شکایات جسمانی (درون‌نمود)
۱۱	۱/۱۳	۵/۵۸	کنترل		
۱۱	۱/۳۴	۶/۲۷	آزمایش	پیگیری	
۱۱	۰/۷۰	۵/۰۹	کنترل		

داده‌ها و نیز به منظور زدودن اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در این نوع تحلیل ابتدا باید مفروضه‌های اصلی آن رعایت شود تا بتوان به نتایج حاصل اطمینان کرد. مفروضه نخست آن است که بین هر جفت از متغیرهای وابسته روابط خطی برقرار باشد. در این

در ادامه جهت آگاهی از معناداری یا عدم معناداری تفاوت نمرات دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نمرات به‌دست آمده را از طریق روش‌های مناسب آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار دادیم. با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با پیگیری بود، برای تحلیل

همپراش (نمرات پیش‌آزمون‌ها) و نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته بود. علاوه بر این، به منظور بررسی همسانی واریانس خطاها در گروه‌های مورد پژوهش، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری از آزمون همسانی واریانس‌های لون استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ نمایش داده شده است.

مطالعه با استفاده از روش نمودارهای پراکندگی، مفروضه خطی بودن تأیید شد. مفروضه دیگر آن است که میان متغیرهای همپراش و وابسته رابطه خطی نسبتاً بالایی وجود داشته باشد. به منظور آزمون مفروضه مذکور از تحلیل همبستگی استفاده شد و نتایج حاکی از همبستگی مثبت، معنادار و نسبتاً نیرومندی (دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۹۲) میان متغیرهای

جدول ۳. نتایج آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس خطاهای متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	F	Df1	Df2	سطح معناداری
بیش‌فعالی/تکانشگری	پس‌آزمون	۰/۲۹	۱	۲۰	۰/۰۹۴
	پیگیری	۱/۳۸	۱	۲۰	۰/۳۳۶
	پس‌آزمون	۰/۴۹	۱	۲۰	۰/۰۰۱
پرخاصگری	پیگیری	۳/۲۱	۱	۲۰	۰/۴۵۶
	پس‌آزمون	۴/۰۲	۱	۲۰	۰/۱۹۳
قانون‌شکنی/انافرمانی	پیگیری	۴/۷۷	۱	۲۰	۰/۳۹۳
	پس‌آزمون	۰/۳۴	۱	۲۰	۰/۱۰۷
اضطراب/افسردگی	پیگیری	۰/۹۳	۱	۲۰	۰/۴۱۱
	پس‌آزمون	۴/۰۲	۱	۲۰	۰/۲۸۲
انزوا/افسردگی	پیگیری	۴/۷۷	۱	۲۰	۰/۳۴۶
	پس‌آزمون	۰/۳۴	۱	۲۰	۰/۰۸۲
شکایات جسمانی	پیگیری	۰/۹۳	۱	۲۰	۰/۱۱۹

مفروضه مذکور، تعامل پیش‌آزمون متغیرهای وابسته با متغیر مستقل (روش درمانی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از طریق آزمون لامبدای ویلکس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، سطح معناداری آزمون لون در اکثر متغیرهای پژوهش برای هر دو گروه بیش از ۰/۰۵ است. بنابراین، مفروضه همسانی واریانس‌ها نیز تأیید می‌شود. دیگر مفروضه مهم تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. به منظور بررسی

جدول ۴. نتایج آزمون لامبدای ویلکس جهت بررسی مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون

آزمون	مرحله	مقدار	F	سطح معناداری
لامبدای ویلکس	پس‌آزمون	۰/۷۲۱	۰/۹۶۴	۰/۴۱۸
	پیگیری	۰/۷۸۷	۰/۸۸۲	۰/۵۰۱

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تعامل پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، معنادار نیست. به عبارتی، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکس، بیش از ۰/۰۵ است. بنابراین مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون نیز تأیید می‌شود.

با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده از این آزمون آماری را مجاز دانستیم. ابتدا برای تعیین معناداری اثر متغیر مستقل (گروه) بر متغیرهای وابسته، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری از آزمون لامبدای ویلکس استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه

شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لامبدای ویلکس در تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای وابسته

آزمون	مرحله	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور نسبی ایتا
لامبدای ویلکس	پس آزمون	۰/۰۷	۱۵۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	پیگیری	۰/۱۲	۲۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸

متغیرهای وابسته (بیش‌فعالی/تکانشگری، پرخاشگری، قانون‌شکنی/نافرمانی، اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی و شکایات جسمانی) تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به اینکه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری معنادار بود، در مرحله بعد به منظور بررسی جداگانه هریک از متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جداول ۶ و ۷ قابل مشاهده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور نسبی ایتا
بیش‌فعالی/تکانشگری	پیش‌آزمون	۵۰/۶۲	۱	۵۰/۶۲	۱۰۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	گروه	۳/۲۹	۱	۳/۲۹	۶/۹۹	۰/۰۱۹	۰/۳۳
	خطا	۶/۵۸	۱۴	۰/۴۷			
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۵/۷۶	۱	۲۵/۷۶	۳۱۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵
	گروه	۰/۲۱	۱	۰/۲۱	۲/۵۷	۰/۱۳۱	۰/۱۵
	خطا	۱/۱۳	۱۴	۰/۰۸			
قانون‌شکنی/نافرمانی	پیش‌آزمون	۴۶/۱۵	۱	۴۶/۱۵	۱۰۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	گروه	۱۷/۴۱	۱	۱۷/۴۱	۳۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۶/۲۹	۱۴	۰/۴۵			
اضطراب/افسردگی	پیش‌آزمون	۱۲/۷۶	۱	۱۲/۷۶	۱۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۰/۴۰	۱	۰/۴۰	۳/۵۰	۰/۰۸۲	۰/۲۰
	خطا	۱/۶۰	۱۴	۰/۱۱			
انزوا/افسردگی	پیش‌آزمون	۶۹/۱۹	۱	۶۹/۱۹	۵۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	گروه	۷/۴۳	۱	۷/۴۳	۶/۴۱	۰/۰۲۴	۰/۳۱
	خطا	۱۶/۲۰	۱۴	۱/۱۵			
شکایات جسمانی	پیش‌آزمون	۱۱/۵۴	۱	۱۱/۵۴	۴۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	گروه	۰	۱	۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۰	۰
	خطا	۳/۷۲	۱۴	۰/۲۶			

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهند، بین میانگین نمرات پس‌آزمون بیش‌فعالی/تکانشگری پس از زدودن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این معنا که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در بیش‌فعالی/تکانشگری به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است $[F(1,14)= 6/99, p \leq 0/019, \eta^2 = 0/33]$. بین میانگین نمرات پس‌آزمون قانون‌شکنی/نافرمانی پس از زدودن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به

این معنا که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در قانون‌شکنی/نافرمانی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است $[F(1,14)= 38/69, p \leq 0/001, \eta^2 = 0/73]$. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون انزوا/افسردگی پس از زدودن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در انزوا/افسردگی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است $[F(1,14)= 6/41, 0/024, \eta^2 = 0/31]$.
با این حال، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پرخاشگری، اضطراب/افسردگی و شکایات جسمانی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. بنابراین می‌توان گفت که شیوه قصه‌گویی تصویری به‌طور معناداری موجب کاهش علائم بیش‌فعالی/تکانشگری، قانون‌شکنی/نافرمانی و انزوا/افسردگی در مرحله پس‌آزمون شده است، اما بر پرخاشگری، اضطراب/افسردگی و شکایات جسمانی تأثیر معناداری نداشته است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات مرحله پیگیری متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور نسبی ایتا
بیش‌فعالی/تکانشگری	پیش‌آزمون گروه	۴۹/۸۴	۱	۴۹/۸۴	۷۸/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۸/۹۴	۱۴	۰/۶۳	۶/۱۷	۰/۰۲۶	۰/۳۰
پرخاشگری	پیش‌آزمون گروه	۳۵/۶۸	۱	۳۵/۶۸	۱۸۳/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	خطا	۲/۷۱	۱۴	۰/۱۹	۰/۰۶۹	۰/۷۶۹	۰/۰۰
قانون‌شکنی/نافرمانی	پیش‌آزمون گروه	۷۲/۸۰	۱	۷۲/۸۰	۶۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	خطا	۱۶/۰۸	۱۴	۱/۱۴	۲۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰
اضطراب/افسردگی	پیش‌آزمون گروه	۱۴/۰۰	۱	۱۴/۰۰	۲۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۷/۳۴	۱۴	۰/۵۲	۴/۰۶	۰/۰۵۹	۰/۲۳
انزوا/افسردگی	پیش‌آزمون گروه	۷۹/۸۲	۱	۷۹/۸۲	۳۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	خطا	۲۸/۸۵	۱۴	۲/۰۶	۰/۵۸	۰/۴۵۸	۰/۰۴
شکایات جسمانی	پیش‌آزمون گروه	۱۶/۵۱	۱	۱۶/۵۱	۴۰۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	خطا	۰/۵۷	۱۴	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۷۰۵	۰/۰۱

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پیگیری بیش‌فعالی/تکانشگری پس از زدودن اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش در بیش‌فعالی/تکانشگری به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است $[F(1,14)= 6/17, p \leq 0/026, \eta^2 = 0/30]$. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون قانون‌شکنی/نافرمانی پس از زدودن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش

در قانون‌شکنی/نافرمانی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است $[F(1,14)= 21/35, p \leq 0/001, \eta^2 = 0/60]$. باین‌حال، بین میانگین نمرات پیگیری انزوا/افسردگی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. بنابراین، به‌طور کلی می‌توان گفت که اثر شیوه قصه‌گویی تصویری بر کاهش علائم بیش‌فعالی/تکانشگری و قانون‌شکنی/نافرمانی در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است، اما در مورد علائم انزوا/افسردگی چنین اتفاقی رخ نداده است. همچنین نمرات خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری، اضطراب

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پیگیری بیش‌فعالی/تکانشگری پس از زدودن اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش در بیش‌فعالی/تکانشگری به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است $[F(1,14)= 6/17, p \leq 0/026, \eta^2 = 0/30]$. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون قانون‌شکنی/نافرمانی پس از زدودن اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پیگیری گروه آزمایش

افسردگی و شکایات جسمانی در هیچ‌یک از مراحل تفاوت معناداری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روش مداخله قصه‌گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اجرا گردیده است. اثر روش مداخله در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله پس‌آزمون مقایسه نتایج خرده‌مقیاس‌های رفتارهای برون‌نمود مشخص کرد که بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس بیش‌فعالی/تکانشگری تفاوت معناداری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در بیش‌فعالی/تکانشگری به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون قانون‌شکنی/نافرمانی نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در قانون‌شکنی/نافرمانی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بوده است. در مرحله پس‌آزمون بین خرده‌مقیاس‌های رفتارهای برون‌نمود تنها در پرخاشگری بود که تفاوت معناداری مشاهده نشد. در مرحله پیگیری نمرات خرده‌مقیاس‌های رفتارهای برون‌نمود نیز بین میانگین نمرات بیش‌فعالی/تکانشگری و قانون‌شکنی/نافرمانی دو گروه کنترل و آزمایش تفاوتی معناداری مشاهده شد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین نمرات پرخاشگری هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. مطابق با این نتایج پژوهش پاینتر و همکاران (۱۹۹۹) نشان داده است که قصه‌درمانی و آموزش رفتاری به والدین در مورد «نافرمانی نوجوانان»، تکرار و فراوانی نافرمانی را پایین می‌آورد و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای دامنه گسترده‌ای از مشکلات رفتاری از جمله رفتارهای برون‌نمود، پرخاشگری و رفتارهای درون‌نمود نوجوانان اثرگذار بوده است. در همین زمینه پژوهش‌های

صورت گرفته اکثراً بر تأثیر قصه‌گویی بر رفتارهای پرخاشگرانه تأکید دارند. نصیرزاده (۱۳۸۸) پژوهشی را با عنوان «تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران ۶ تا ۸ ساله» انجام داد. نتایج نشان داد قصه‌گویی نشانه‌های پرخاشگری را کاهش می‌دهد. دویودی (۱۹۹۷) از قصه‌ها برای آرام‌سازی کودکان پرخاشگر استفاده کرده است. وی در بسیاری از موارد در موقعیت‌های پرخاشگرانه از کودک می‌خواست تا حوادث و احساسات مربوط به حادثه یا رویداد را به‌طور کلامی بیان کند. اگرچه در این شرایط ممکن است کودک به اندازه‌ای عصبانی، ترسیده یا خارج از کنترل باشد که نتواند حادثه را به‌صورت کلامی ابراز کند، ولی نتایج پژوهش نشان داد که قصه‌گویی در آرام‌سازی کودکان پرخاشگر اثرگذار بوده است. نتیجه این پژوهش‌ها با نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر مغایر است، بدین معنا که روش قصه‌گویی تصویری اجرا شده در پژوهش حاضر بر رفتارهای پرخاشگرانه تأثیر معناداری نداشته است. بر اساس مشاهدات پژوهشگر این تفاوت نتایج در مورد اثرگذاری مداخله مبتنی بر قصه‌گویی بر رفتارهای پرخاشگرانه را می‌توان به دلیل شدید نبودن رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر دانست. از آنجا که رفتارهای بیش‌فعالی و نافرمانی در کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش بارزتر بوده و رفتارهای پرخاشگرانه شدت کمتری داشته‌اند، روش مداخله قصه‌گویی تصویری تأثیر معناداری بر پرخاشگری این کودکان نداشته است و صرفاً رفتارهای شدیدتر کاهش یافته است. علاوه بر این گلدارد و همکاران (۲۰۱۳) از داستان‌ها برای مشاوره کودکان بهره گرفتند. به عقیده آنها داستان‌ها با هدف‌های آموزشی به کودکان کمک می‌کنند رفتارهای جدیدی را بیاموزند و به اصلاح رفتارهای پیش‌آموخته خود بپردازند. در پژوهش صورت گرفته توسط اسچچمن و ناچشول (۱۹۹۶) پس از خواندن داستان و یا تماشای فیلم به صورت گروهی ابتدا با طرح پرسش، انگیزه شخصیت اصلی

خرده‌مقیاس‌ها تحت تأثیر روش مداخله قرار نگرفته و تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشده است. با این حال خرده‌مقیاس انزوا/افسردگی تنها در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری داشته است.

در همین زمینه در پژوهشی که شیبانی و همکاران (۱۳۸۵) در مورد شناخت تأثیر قصه‌گویی بر افسرده‌خویی کودکان انجام داده‌اند، نتایج نشان داد که استفاده از فنون مختلف قصه‌درمانی می‌تواند به درمان افسرده‌خویی کودکان منجر شود. در این پژوهش به‌کارگیری فنون مذکور نه تنها موجب درمان افسرده‌خویی کودکان مورد مطالعه شد بلکه در درمان اختلال‌های همبود از جمله اختلال‌های اضطرابی (شامل اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) و لج‌بازی و نافرمانی نیز مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش با نتیجه به‌دست آمده در مرحله پس‌آزمون از خرده‌مقیاس انزوا/افسردگی همخوانی دارد. همچنین کوک و همکاران (۲۰۰۴) با به‌کارگیری تکنیک‌های قصه‌درمانی برای کودکان نشان داده‌اند که قصه‌درمانی می‌تواند به‌مانند درمان‌های شناختی-رفتاری کودکان و یا در کنار آنها مورد استفاده قرار گرفته و مفید واقع شود. همچنین در پژوهشی یاوند حسنی و همکاران (۱۹۹۳) با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی شناختی-رفتاری و قصه‌گویی نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی بر کاهش ضعف‌های بین‌فردی، خصومت، افسردگی و اضطراب اثرگذار بوده است. چنانچه بیان شد پژوهش‌های مختلفی تأثیرگذاری شیوه‌های قصه‌گویی بر رفتارهای درون‌نمود مانند افسردگی و اضطراب را مورد تأیید قرار داده‌اند. بر اساس مشاهده پژوهشگر مهم‌ترین دلیل عدم تأثیرگذاری متغیر مستقل (قصه‌گویی تصویری) بر رفتارهای درون‌نمود به‌صورت پایدار و در مرحله پیگیری در این پژوهش محدودیت زمانی اجرای مداخله بوده است. در صورتی که قصه‌گویی تصویری در مدت زمان و تعداد جلسات

داستان از رفتار پرخاشگرانه شناسایی و سپس راه حل و رفتار جایگزین معرفی می‌شد. نتایج حاصل نشان داد نگرش پرخاشگرانه نوجوانان به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت. همچنین از آنجا که روش مداخله قصه‌گویی تصویری در پژوهش حاضر شامل موضوعات و مفاهیم مرتبط با تقویت شناخت اجتماعی و مهارت‌های ادراک نیت دیگران و پیامدهای عمل خود نیز بوده است، می‌توان گفت که آموزش این مفاهیم از طریق شیوه مداخله صورت گرفته بر کاهش مشکلات برون‌نمود (نافرمانی/قانون‌شکنی و بیش‌فعالی/تکانشگری) کودکان نیز اثرگذار بوده است.

از آنجا که برخی از جلسات قصه‌گویی بر درک روابط بین فردی و حل مسائل اجتماعی تأکید داشته است، پژوهش‌های مختلف اثربخشی داستان‌های اجتماعی را بر کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان نشان می‌دهد. برای نمونه جان دبلیو مگ (۲۰۱۰) مطالعه‌ای را با عنوان «آموزش مهارت‌های اجتماعی برای جوانان با اختلالات عاطفی و رفتاری و ناتوانی‌های یادگیری» انجام داد. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش اختلالات عاطفی و رفتاری خواهد شد. این یافته‌ها بر اهمیت تأثیر قصه‌های با محتوای آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در کاهش نشانگان درون‌نمود دلالت دارند.

نتایج به‌دست آمده از خرده‌مقیاس‌های رفتارهای درون‌نمود در مرحله پس‌آزمون نشان داد که تنها در نمرات انزوا/افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به این معنا که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در انزوا/افسردگی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل است. همچنین در این مرحله بین نمرات اضطراب/افسردگی و شکایات جسمانی دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. بررسی نتایج نمرات خرده‌مقیاس‌های رفتارهای درون‌نمود در مرحله پیگیری نیز نشان داد که هیچ‌یک از این

Achenbach T.M., & Rescorla L.A. (2001). *ASEBA school age forms profiles*. Burlington: University of Vermont, research center for children, youth & families.

American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorder* (5th Ed.). Washington, DC: Author.

Chen, L., & Liu, J. (2010.) Childhood internalizing behavior, analysis and implications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(10), 884-894.

Cook, J. W., Taylor, L. A. & Silverman, P. (2004). The Application of Therapeutic Storytelling Techniques with Preadolescent Children: A Clinical Description With Illustrative Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 243-248.

Crawford, R., Brown, B., & Crawford, P. (2004). Storytelling in therapy. *CUHK Primary Education*, 2, 37-45.

Desocio, J. E. (2005). Accessing Self-Development through Narrative Approaches in Child and Adolescent Psychotherapy. *Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.

Dwivedi, K. N. (1997). *The therapeutic use of stories*. London: Routledge.

Evans, S.W., Mullett, E., Weist, M.D., & Franz, K. (2005). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(1), 51-58.

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.

Gersie, A. (1997). *Reflections on therapeutic story making: The use of stories in groups*. Bristol, PA: Jessica Kingsley.

Geldard, K., Geldard D., & Rebecca Y. F. (2013). *Counseling Children: A Practical Introduction*. London: Sage Publications.

Granero, R., Louwaars, L., & Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and Oppositional Defiant Disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating variables. *Frontiers in Psychology*, 4(6), 1-33.

Hanney, L., & Kozlowska, K. (2002). Healing traumatized children: Creating illustrated story books in family therapy. *Family Process*, 41, 37-65.

Maage, J.W. (2010). Social Skill Training for youth With Emotional and Behavioral Disorders and learning Disabilities: problems, conclusions and suggestions. *Exceptionality*, 13(3), 155-172.

Malka, M. (2010). Lonely children and adolescent: Self-perception and social focus On Autism and other. *Developmental Disabilities*, 2, 150-157.

بیشتری برای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اجرا شود، اثرگذاری بلندمدت این مداخله بر کاهش مؤلفه‌های رفتارهای درون‌نمود مانند اضطراب و افسردگی قابل انتظار است.

منابع

رجب‌پور فرخانی، س.، و جهانشاهی، ف. (۱۳۹۰). اثربخشی قصه‌درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی. *تفکر و کودک*، ۲(۲)، ۱۹-۳۵.

سادوک، ب.، سادوک، و، روئیز، پ. (۱۳۹۴). خلاصه روان‌پزشکی، علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: انتشارات ارجمند.

ساجدی، ژ.، ضرابیان، ک.، و صادقیان، ع. (۱۳۸۹). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهدهای کودک و کلاس‌های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۱۱(۱)، ۱۱-۲۱.

شیبانی، ش.، یوسفی لویه، م.، و دلاور، ع. (۱۳۸۵). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش علایم افسردگی در کودکان افسرده، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۴)، ۸۹۳-۹۱۶.

مرادی مطلق، م.، عابدین، ع.، و حیدری، م. (۱۳۸۸). تعیین نشانه‌های ترسیم خود در نقاشی سه گروه از کودکان دارای مشکلات درونی‌سازی شده، برونی‌سازی شده و بهنجار. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱، ۱۹-۳۴.

مینایی، ا. (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام بخشی مبتنی بر تجربه آشنابخ*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.

مینایی، ا. (۱۳۹۰). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنابخ*. تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

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

حمید، ن.، نقدی‌نسب، ل.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۹۲). اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر اختلال بی‌اعتنایی - مقابله‌ای و پرخاشگری دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر اهواز. *دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور*، ۱۲(۶)، ۷۲۳-۷۳۴.

همایی، ر.، کجیاف، م.ب.، و سیادت، ع. (۱۳۸۶). تأثیر قصه‌گویی بر سازگاری کودکان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۲)، ۱۳۳-۱۴۹.

یاوند حسنی، ا.، فرحبخش، ک.، و شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و قصه‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۱)، ۷۱-۹۴.

یوسفی لویه، م.، و متین، آ. (۱۳۸۷). بررسی قصه‌درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. *پژوهش درحیطه کودکان استثنایی*، ۶، ۶۰۳-۶۲۲.

- Painter, J.T., Silverman, P.S., & Cook, J.W. (1999). The effect of therapeutic storytelling and behavioral parent training on noncompliant behavior in young boys. *Child & Family Behavior Therapy, 21*, 47-66.
- Pardini, D., & Fite, P. (2010). Symptoms of Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, and Callous-Unemotional Traits as Unique Predictors of Psychosocial Maladjustment in Boys: Advancing an Evidence Base for DSM-V. *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry, 49*(11), 1134-1144.
- Schechtman, Z., & Nachshol, R. (1996). A school-based intervention to reduce aggressive behavior in maladjusted adolescents. *Journal of Applied Development Psychology, 17*, 535-552.
- Sigurdson, J. F., Wallander, J., & Sund, A. M. (2014). Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child Abuse & Neglect, 38*(10), 1607-1617.
- Siegel-Wolf, M. (2007). *Cognitive behavioral intervention used to improve anger management skills with second and third grade students* (dissertation). Florida: School Psychology Miami Shore.
- Whelan, Y., Stringaris, A., Maughan, B., Edward D., & Barker, E. (2013). Developmental Continuity of Oppositional Defiant Disorder Sub dimensions at Ages 8, 10, and 13 Years and Their Distinct Psychiatric Outcomes at Age 16 Years. *Journal of the American academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(9), 961-969.