Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Psychodrama in the Social Self-Empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorders

Mahnaz Ali Moradi, M.A[1]., Shohreh Ghorban Shiroodi, Ph.D[2]., Javad Khalatbari[3], Ph.D., Mohammad Ali Rahmani, Ph.D. [4]

Received: 07.3.2018 Revised: 11.22.2018 Accepted: 01.27.2019

Abstract

Objective: The present study intended to compare the effectiveness of narrative therapy and psychodrama on the social self-empowerment and alexithymia of female students with specific learning disorders (SLD). **Method:** A quasi-experimental research design with pretest, posttest, and a control group was employed. The sample included 48 sixth-grade female students with SLD identified by Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV) and the Colorado Learning Difficulties Questionnaire in 2017-2018. Using simple random sampling, the sample was selected and randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group). After completing the Social Self-Empowerment Questionnaire and Alexithymia Questionnaire, the first experimental group received narrative therapy for 10 sessions of 1.5 hours, and the second experimental group received psychodrama for eight sessions of two hours. **Results**: The results demonstrated a significant difference between the experimental groups in terms of social self-empowerment and alexithymia. Comparing the differences between mean scores of the two experimental groups, narrative therapy and psychodrama showed the highest effect on increasing social self-empowerment and decreasing alexithymia, respectively. **Conclusion:** Narrative therapy and psychodrama can be utilized as complementary interventions for ameliorating the psychological problems of female students with SLD.

Keywords: *Narrative therapy, psychodrama, social self-empowerment, alexithymia, specific learning disorder*

1. Ph.D. student of Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran.
2. **Corresponding Author:** Associate Professor of Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran. **Email**: shohreshiroudi@gmail.com
3. Associate Professor of Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran
4. Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University of Tonekabon, Tonekabon, Iran

مقایسهٔ اثربخشی قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص

مهناز علی‌مرادی[۱]، دکتر شهره قربان شیرودی[۲]، دکتر جواد خلعتبری[۳]، دکتر محمدعلی رحمانی[۴]

تاریخ دریافت:. ۱۳۹۷/۴/۱۲ تجدیدنظر: ۱۳۹۷/۹/۱
پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۱/۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ اثربخشی قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری بر خود توانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص بود. **روش**: روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. نمونهٔ مورد مطالعه شامل ۴۸ نفر از دانش‌آموزان دختر پایهٔ ششم با اختلال یادگیری خاص بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ شاغل به تحصیل بوده و توسط مقیاس هوش وکسلر کودکان و پرسش‌نامهٔ مشکلات یادگیری کلورادو، تشخیص داده شده و اختلال آنها تأیید شده است. افراد نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسش‌نامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و پرسش‌نامهٔ ناگویی هیجانی ، مداخلهٔ قصه‌درمانی برای گروه آزمایشی اول به صورت ۱۰جلسهٔ یک ساعت و نیمه و مداخلهٔ روان‌نمایشگری برای گروه آزمایشی دوم به صورت ۸ جلسهٔ ۲ ساعته انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که در گروه‌های آزمایشی تحت درمان با قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری، میزان خودتوانمندساری اجتماعی و ناگویی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به مقایسهٔ تفاوت میانگین‌های دو گروه آزمایشی، در افزایش متغیر خودتوانمندسازی اجتماعی و در کاهش متغیر ناگویی هیجانی بیشترین تأثیر مربوط به قصه‌درمانی سپس روان‌نمایشگری است. **نتیجه‌گیری**: بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری می‌توانند به عنوان مداخلات تکمیلی در جهت کاهش و بهبود مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص به کار گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی: *قصه‌درمانی، درمان روان‌نمایشگری، خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی، اختلال یادگیری خاص*

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی عمومی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن
۲. **نویسندهٔ مسئول**: دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن ، ایران
۴. استادیار گروه مشاوره ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن ، ایران

مقدمه

اختلال یادگیری خاص عزت نفس، اجتماعی شدن و فعالیت‌های زندگی روزانه را در سرتاسر عمر تحت تأثیر قرار می‌دهد (گارتلند و استروس نیدر،۲۰۰۷). چنانچه در این اختلال به‌موقع مداخله نشود، می‌تواند، به‌صورت ناتوانی‌های اجتماعی خود را نشان دهد (آگالیتوس و کالیوا، ۲۰۰۸). نوجوانی اوج زمانی است که در طول آن افراد مبتلا به اختلال یادگیری نسبت به مشکلات رفتاری و هیجانی آسیب پذیر هستند و در معرض خطر اخراج شدن از مدرسه قرار دارند. حتی خارج از موقعیت مدرسه آنان را در معرض سوء مصرف مواد قرار می دهد (سلیمانی، زاهدبابلان، فرزانه و ستوده ، ۱۳۹۰). دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص با اینکه بهرهٔ هوشی مناسبی دارند، به دلیل نداشتن مهارت‌های لازم در زندگی، عزت نفس و خودپندارهٔ ضعیفی داشته عملکرد اجتماعی خوبی ندارند. پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز تأثیر بسزایی در اعتماد به نفس و تصویر مثبت ذهنی از خود دارد. به همین دلیل شکست نسبی یا مطلق تحصیلی در مدرسه یک عامل خطر مهم برای شکل گیری اختلالات روان‌پزشکی بعدی است (راش کیند، ۲۰۰۷).

خودتوانمند سازی اجتماعی و احساس شایستگی مستلزم داشتن مهارت‌ها و رفتارهایی است که برای تحول سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری است (رهبرکرباسدهی ، حسین خانزاده و ابوالقاسمی ،۱۳۹۵). مشکلات این کودکان در زمینهٔ تعاملات اجتماعی، به کمبود مهارت‌هایی در زمینهٔ شروع و تدوام ارتباط‌های اجتماعی مثبت باز می‌گردد (آلبرتی، امونز، ۲۰۱۱). ضعف مهارت‌های اجتماعی زمینه را برای ترک تحصیل و بروز سایر مشکلات فراهم می کند (راش کیند، ۲۰۰۷).

همچنین از جمله مشکلاتی که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با آن درگیرند و در جنبه‌های آموزشی به آن توجه نمی‌شود، ناگویی هیجانی است (شاه حسینی، ۱۳۹۴). مفهوم ناگویی هیجانی اساساً با مشکل در تشخیص و بیان احساسات، تخیل بسیار کم، سبک شناختی با جهت‌گیری بیرونی یا به عبارتی فکر برون‌مدار و مشکل در تمیز دادن بین احساسات و حواس فیزیکی مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (بگبی،تایلر و پارکر، ۱۹۹۴).

قصه‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری، بر بنیادهای یادگیری و فرایندهای شناختی ناشی از کسب تجربه و نقش فرایندهای شناختی در رفتار تأکید می‌کند (طهرانی ، ۱۳۹۴). قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد بستری برای تخلیهٔ هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌تواند، منبع مهمی برای تغییر و بهبود در مشکلات واختلال‌های کودکان محسوب شود (کرافورد و براون، ۲۰۰۶). قصه یکی از ابزارهای مهم اصلاح رفتار و آموزش مهارت‌های اجتماعی، شناختی و هیجانی به خصوص در کودکان محسوب می‌شود (دساشیو ، ۲۰۰۵). در قصه‌درمانی، درمانگر راه حل‌های سالم‌تر و کامل‌تری را برای رویارویی با مشکلات ارائه می‌کند (آراد، ۱۳۹۵). آندرسون بر این باوراست که به کمک قصه با تمرکز بر کاهش ترس‌ها و کمک به ابراز هیجان‌های تهدیدکنندهٔ پنهان و آموزش راهبردهای حل مسئله، می‌توان به کاهش مشکلات عاطفی و هیجانی دست یافت (اندرسون، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش سعادت و بنی‌سی (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که قصه‌درمانی موجب کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. پژوهش نیازمند (۱۳۹۳) حاکی از اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود عملکرد شناختی است. نتایج مطالعهٔ لئونارد (۲۰۰۹) تحت عنوان بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان نارساخوان، نشان داد که قصه‌درمانی در

کاهش ناگویی هیجانی مؤثر بوده و اثربخشی آن در کاهش مشکلات تفکرعینی بیشتر از سایر مؤلفه‌ها هست. هچنین نتایج مطالعهٔ لم (۲۰۰۹) با هدف بهبود ناگویی هیجانی در دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری، نشان داد که قصه‌درمانی شناختی-رفتاری سبب کاهش ناگویی هیجانی و افزایش برون ریزی احساسات دانش‌آموزان و بهبود روابط میان‌فردی آنها گردیده است.

یکی دیگر از درمان‌های مؤثر در افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات هیجانی کودکان با اختلال یادگیری خاص، روان‌نمایشگری است (کوری، ۲۰۰۵). درمان روان‌نمایشگری یک فرایند گروه‌درمانی است که مسائل درون‌فردی و بین فردی را از طریق به نمایش درآوردن گذشته، حال یا پیش‌بینی موقعیت‌های زندگی و ارتباط دادن نقش‌ها به‌منظور پیشبرد فهم بهتر، تخلیهٔ هیجانی و نقش معکوس به‌کار می‌رود (کوری، ۲۰۰۸). فنون فعال و ایفای نقش در این رویکرد ارزشمند است. زیرا این روش‌ها شرکت‌کنندگان را به تجربهٔ مستقیم تعارضات واقعی خود در مقابل صحبت در مورد آنها سوق می‌دهند. در روان‌نمایشگری تخلیهٔ هیجانی صورت می‌پذیرد که این حالت موجب بهبودی مراجع می‌شود. اعضا با به نمایش درآوردن کشمکش‌ها و تضادهای خود به بینش و شناخت بیشتری دست می‌یابند (کاتاناچ، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش رحمت‌آبادی و عریضی (۱۳۹۵) حاکی از آن بود که روان نمایشگری می‌تواند به عنوان یک درمان مؤثر در تعدیل، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش مهارت‌های رفتاری و هیجانی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش مهدی‌زاده (۱۳۹۴) نشان داد که از روان‌نمایشگری می‌توان به عنوان یک روش مؤثر در ارتقای مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص استفاده کرد. همچنین نتایج پژوهش فرامرزی، مرادی و معتمدی (۱۳۹۳) نشان داد که روان‌نمایشگری مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا را بهبود می‌بخشد (امرائی، ۱۳۹۲). دوگان (۲۰۱۵) نشان داد که روان‌نمایشگری بر افزایش مهارت‌های رفتاری مؤثر است. پوررضاییان (۱۳۹۵) به نقل از کرال و فنیل (۲۰۱۵) این نتیجه را اظهار می‌کند که روان‌نمایشگری با تمرین‌های مکرر نمایشی سبب کاهش مشکلات عاطفی می‌شود. همچنین رزمجو (۱۳۹۳) به نقل از چاتو و نل (۲۰۱۴) گزارش می‌کند که روان نمایشگری بر کاهش مشکلات هیجانی و به دنبال آن قلدریِ ناشی از آن، مؤثر است. مجیدی (۱۳۹۴) در مقایسهٔ اثربخشی قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری نشان دادند که اثربخشی هر دو روش بر خرده مقیاس‌های خودتوانمندسازی اجتماعی معنادار بوده است و اثربخشی قصه‌درمانی بیشتر بوده است. نتایج پژوهش کاراتاس و گوخان[۲] (۲۰۰۹) حاکی از کاهش معنادار ناگویی هیجانی، پس از دریافت درمان روان‌نمایشگری و قصه‌درمانی بوده است.

از آنجا که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص در دستهٔ دانش‌آموزان در معرض خطر و نیازمند توجه بوده و سهل‌انگاری در آموزش مهارت‌های لازم به این گروه از افراد سبب بروز مشکلات بسیاری در محیط مدرسه، با معلمان، هم‌سالان و اعضای خانواده گردیده تا محیط اجتماعی بزرگتر گسترش می‌یابد؛ در نتیجه رفتارهای پرخطر، مانند فرار مکرر از مدرسه و در نهایت ترک تحصیل، سوء مصرف مواد، گرویدن به گروه‌های پرخطر و سایر آسیب‌های اجتماعی آنان را تهدید خواهد کرد. بنابراین، پژوهش کنونی نیز در راستای درک این ضرورت، مقایسهٔ اثربخشی قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری را برخودتوانمند سازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص در پایهٔ تحصیلی ششم برگزیده‌است تا به نوبهٔ خود زمینه‌ساز جهت‌گیری کاربردی برای مداخله‌های قابل دسترس و اثربخش در حیطهٔ خدمات آموزشی و درمانی در مقطع تحصیلی

دبستان باشد. لذا در این پژوهش به این مسئله پرداخته شد که آیا بین اثربخشی قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری بر مؤلفه‌های خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد؟ کدام درمان در افزایش مهارت‌های مرتبط با خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی مؤثرتر است؟

روش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه است. در این پژوهش فنون قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری متغیر مستقل و خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی متغیر وابسته و جنسیت متغیر کنترل در نظر گرفته شده است.

جامعهٔ آماری، نمونهٔ آماری و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ دانش‌آموزان دختر پایهٔ ششم مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ شاغل به تحصیل بوده و به دلیل افت و شکست تحصیلی به مراکز مشاورهٔ شهرستان بهارستان ارجاع شده توسط ویرایش چهارم مقیاس هوش وکسلر کودکان شناسایی شده و اختلال آنها تأیید شده بود. جهت کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و قابلیت اجرای طرح در محدودهٔ زمانی مشخص، ابتدا مراکز مشاورهٔ شهرستان بهارستان انتخاب شد. از میان دانش‌آموزان مراجعه کننده به این مراکز دانش‌آموزان دختر پایهٔ ششم با اختلال یادگیری خاص، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مدیریت مراکز مشاوره همهٔ دانش‌آموزان پرسش‌نامه‌های مربوط به *مشکلات یادگیری* کلورادو، پرسش‌نامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و پرسش‌نامه ناگویی هیجانی را تکمیل کردند. مشخص شد که ۸۶ نفر علاوه بر داشتن اختلال یادگیری، در زمینهٔ مهارت‌های خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی نیز دارای مشکل بودند. در آخر از میان آنها ۴۸ نفر (تعداد نمونه) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

الف) پرسش‌نامهٔ خودتوانمند سازی اجتماعی

پرسشنامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی توسط پرندین (۱۳۸۵) براساس نظریه فلنر (۱۹۹۰) ساخته و هنجار شده است. جهت برآورد ضریب پایایی، از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا استفاده شده است. از روش آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی مقیاس و خرده مقیاس‌ها استفاده گردیده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی کل ۰/۸۸۴ و چهار زیرمقیاس مهارت‌های رفتاری ۰/۸۸۱، مهارت‌های شناختی ۰/۸۸۲، مهارت‌های هیجانی ۰/۸۸۲ و مهارت‌های انگیزشی و انتظارات ۰/۸۸۳ به دست آمد که نشان می‌دهد پرسش‌نامه از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی بر خوردار است. برای استفاده از روش پایایی علاوه بر ضریب آلفا، از بازآزمایی هم استفاده شده است. پرسش‌نامه بر ۳۰ نفر آزمودنی در فاصلهٔ زمانی ۴ هفته اجرا گردید. ضریب همبستگی بین دوبار اجرا (r=۰/۸۸۹) به دست آمده است. به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه، روایی محتوایی و روایی سازه مورد بررسی قرار گرفته است. از نظر روایی محتوایی، با توجه به پشتوانهٔ نظریهٔ مطرح شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روان‌شناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شده است. روایی سازهٔ این پرسش‌نامه از طریق دو روش بررسی شده است. همبستگی کل مقیاس با خرده مقیاس‌ها بسیار زیاد بوده در سطح ۹۹ درصد معنادار بود. همچنین روایی سازهٔ مقیاس به وسیلهٔ تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است. تمامی مقادیر مرتبط با همبستگی سؤال‌ها با کل آزمون در راستای تحلیل مؤلفه‌های اصلی بیشتر از ۰/۵۰ قرار

دارند که نشان از همبستگی زیادی بین تک تک سؤال‌ها با کل آزمون دارد (پرندین، ۱۳۸۵).

ب) پرسش‌نامهٔ ناگویی هیجانی

این پرسش‌نامه یک آزمون ۲۰ سؤالی است که توسط بگبی، تایلر و پارکر (۱۹۹۴) ساخته شده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با سیاههٔ نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸گزارش شده است (ریف، استروالد، میرام و تروگت،۲۰۰۶). در نسخهٔ فارسی این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانهٔ همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۶). روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی هم بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی، در یک نمونهٔ ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصلهٔ چهار هفته r=۰/۸۷ برای مقیاس ناگویی هیجانی کل و خرده‌مقیاس‌های مختلف تأیید شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرهٔ آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی (r=۰/۸۰ و p<۰/۰۰۱)،بهزیستی روان‌شناختی(r=-۰/۷۸ P< ۰/۰۰۱) و درماندگی روان شناختی (r=-۰/۴۴ P<۰/۰۰۱) همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های ناگویی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در احساسات، شناسایی دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخهٔ فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تأیید کردند (بشارت،۱۳۹۳).

ج) پرسش‌نامهٔ مشکلات یادگیری کلورادو:

پرسش‌نامهٔ ۲۰ گویه‌ای مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات، بودا، ریدل، چابیلداس، دفرایز و پنینگتون (۲۰۱۱) تهیه گردیده است. پایایی این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن، توسط سازندگان با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به‌دست داده است .روایی تفکیکی و روایی سازه پرسش‌نامهٔ مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرای مؤلفه‌های این پرسش‌نامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴، ریاضی ۰/۴۴، شناخت اجتماعی ۶۴/، اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و اضطراب فضایی۰/۳۰ (ویلکات، بودا، ریدل، چابیلداس، دفرایز و پنینگتون، ۲۰۱۱). در ایران، پژوهش حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰) به‌منظور وارسی پایایی پرسش‌نامه از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۷۱ می‌باشد. به‌منظور بررسی پایایی از طریق بازآزمایی، این پرسش‌نامه روی ۲۰ نفر از والدین دانش‌آموزان با فاصلهٔ زمانی دو هفته اجرا گردید و همبستگی پیرسون بین دو اجرا به دست آمده است. ضریب پایایی بازآزمایی برای کل پرسش‌نامه و هر یک از مؤلفه‌های آن از مقدار ۰/۷۰ بیشتر بوده و حاکی از قابل قبول بودن همسانی زمانی آن می‌باشد. روایی تفکیکی و روایی سازهٔ پرسش‌نامهٔ مذکور در حد مطلوب گزارش شده است.

د) پروندهٔ تحصیلی و اختلال یادگیری موجود در مرکز مشاوره.

شیوهٔ اجرا

پس از کسب رضایت از دانش‌آموزان و والدین آنها، پرسش‌نامه‌های مشکلات یادگیری کلورادو، خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی توسط ۴۸ دانش‌آموز (که طبق اطلاعات مندرج در پروندهٔ اختلالات یادگیری، توسط ویرایش چهارم مقیاس هوش وکسلر کودکان شناسایی شده بودند) تکمیل

شد. مداخله برای گروه آزمایشی اول قصه‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی–رفتاری، ۱۰ جلسهٔ یک ساعت و نیمه و طی ۵ هفته و برای گروه دوم روان‌نمایشگری در ۸ جلسه و هر جلسه ۲ ساعت به صورت گروهی استفاده شد و گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام زمان مداخله، دوباره از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد. دانش‌آموزان در طول مداخله هیچ غیبتی از جلسه‌های درمانی نداشتند. معیارهای ورود قرار داشتن در پایهٔ ششم، داشتن بهرهٔ هوشی بیشتر از ۸۵ بر اساس تست وکسلر، تحصیل در مدارس عادی و تمایل به شرکت در جلسه‌های آموزش و معیار خروج غیبت در بیش از دو جلسهٔ آموزشی، هوش کمتر از متوسط و داشتن معلولیت بود. قصه‌ها به تأیید ۵ نفر از روان‌شناسان و نویسندگان قصه‌های کودکان و نوجوانان رسیده است. خلاصهٔ برنامه‌های مداخله به تفکیک جلسه‌های آموزشی برای هر یک از گروه‌ها در جدول ۱ و ۲ آمده است.

برنامه‌های مداخله‌ای در محل مرکز مشاورهٔ مدرسه توسط پژوهشگر در روزهای هماهنگ شده با والدین دانش‌آموزان انجام گردید. شرکت دانش‌آموزان در برنامه‌ها به صورت گروهی بود. دانش‌آموزان پس از اطلاع رسانی و توجیه برنامه و کسب رضایت نامه از والدین به صورت آگاهانه و اختیاری در طرح شرکت کردند. قصه‌درمانی شناختی–رفتاری در این پژوهش از برنامهٔ درمانی مندرج در کتاب قصه‌درمانی و کاربرد آن در پژوهش در ۱۰ جلسهٔ یک و نیم ساعته، طی ۵ هفته به شیوهٔ گروهی استفاده شد (اسدی، ۱۳۹۴).

جدول ۱. خلاصهٔ جلسه‌های آموزشی قصه‌درمانی به تفکیک

جلسه	موضوع	اهداف جلسه، فعالیت‌ها
جلسهٔ اول	مهارت‌های شناختی	هدف: دستیابی به افکار ناکارآمد آزمودنی‌ها و شیوهٔ کنار آمدن آنها با مشکلات‌شان فعالیت: دختری در مزرعه
جلسهٔ دوم	مهارت‌های شناختی	هدف: برجسته کردت توانمندی‌های شناختی آزمودنی‌ها برای حل تعارض‌ها و عوامل فشارزا فعالیت: ذهن خلاق
جلسهٔ سوم	مهارت‌های شناختی	هدف: کشف راهبردهای شناختی آزمودنی‌ها و ارائهٔ راه حل مناسب برای اصلاح راهبردها فعالیت: دختر روستایی باهوش، الاغ دانا و تله خاک
جلسهٔ چهارم	مهارت‌های هیجانی	هدف: افزایش آگاهی و هوشیاری آزمودنی‌ها از احساسات و هیجان‌هایشان فعالیت: صخره، شبیه مادرم
جلسهٔ پنجم	مهارت‌های هیجانی	هدف: افزایش توانایی آزمودنی‌ها در برقراری ارتباط کلامی و ابراز احساسات فعالیت: باران احساسات
جلسهٔ ششم	مهارت‌های هیجانی	هدف: کمک به کشف و تخلیهٔ افکار و احساسات پنهان فعالیت: چرخ و فلک
جلسهٔ هفتم	مهارت‌های رفتاری	هدف: مواجههٔ تدریجی با موانع و پذیرش آنها و ارائه راه حل مناسب فعالیت: پروانه‌ای که هرگز نتوانست پرواز کند
جلسهٔ هشتم	مهارت‌های رفتاری	هدف: کمرنگ جلوه دادن منابع تهدیدکننده و کاهش حساسیت به منابع ترس، تهدید و شکست فعالیت: درخت مشکلات
جلسهٔ نهم	مهارت‌های انگیزشی	هدف: ایجاد جرئت‌ورزی در آزمودنی‌ها با هدف تحقق خواسته‌ها فعالیت: رؤیای دریا، گاهی باید نشنید
جلسهٔ دهم	مهارت‌های انگیزشی	هدف: افزایش آگاهی از توانمندی‌های آزمودنی‌ها جهت دستیابی به اهداف و افزایش تلاش به کمک قدرت کلمات فعالیت: جادوی کلمات

در این پژوهش از برنامهٔ درمانی مندرج در کتاب کاربرد روان‌نمایشگری در درمان مشکلات کودکان و نوجوانان در هشت جلسه و هر جلسه ۲ ساعت آموزش استفاده گردید (اسدبیگی و اسدی، ۱۳۹۶).

جدول۲. خلاصهٔ ساختار جلسه‌های روان‌نمایشگری به تفکیک

جلسه‌ها	موضوع	فن، اهداف، تکنیک
جلسهٔ اول	مشکلات هیجانی	فن–فنون مورد استفاده: فن بدل اهداف جلسه: پاسخ‌دهی مناسب به هیجانات، ایجاد حس امنیت در روابط، آگاهی از احساسات و کمک به ابراز آنها-افشاگری، آشنایی گروه و ضرورت اعتماد و راز داری در گروه تکنیک: پرتاب توپ
جلسهٔ دوم	مهارت‌های رفتاری	فن-فنون مورد استفاده: وارونگی نقش اهداف جلسه: افزایش مهارت‌های محاوره‌ای، کمک به شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی تکنیک: پایکوبی
جلسهٔ سوم	مهارت‌های شناختی	فن-فنون مورد استفاده: داستان‌گویی، فرافکنی به آینده اهداف جلسه: افزایش قدرت تصمیم‌گیری، کمک به اصلاح سبک‌های اسنادی مشکل‌آفرین، برجسته‌سازی باورهای کارآمد تکنیک: آگهی بازرگانی
جلسهٔ چهارم	مهارت‌های انگیزشی	فن-فنون مورد استفاده: فرافکنی به آینده اهداف جلسه: کمک به احساس اثربخشی، افزایش احساس خودکارآمدی تکنیک: خوشبختانه-بدختانه
جلسهٔ پنجم	مهارت‌های هیجانی-عاطفی	فن-فنون مورد استفاده: نقش معکوس، فن حرکت بدن اهداف جلسه: مدیریت خشم و استرس، نمایش واکنش‌های عاطفی و هیجانی تکنیک: نوشتن با دست غیرمسلط
جلسهٔ ششم	مهارت‌های رفتاری	فن-فنون مورد استفاده: ایفای نقش وارونه، فن وارونگی نقش اهداف جلسه: افزایش قدرت مذاکرهٔ دوستانه و حمایتی-درک و بینش بهتری از رفتار تکنیک: پایکوبی
جلسهٔ هفتم	افزایش مهارت‌های شناختی	فن-فنون مورد استفاده: خودبازنمایی (فن توصیف خویش)، صندلی خالی اهداف جلسه: افزایش خزانهٔ اطلاعات، کمک به توانمندی مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات و تمرکز بر افکار پنهان و انتقال آن از عمق به سطح تکنیک: آگهی بازرگانی
جلسهٔ هشتم	مهارت‌های انگیزشی	فن-فنون مورد استفاده: داستان سرایی اهداف جلسه: افزایش قدرت تفکر اخلاقی تکنیک: پایکوبی

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های این مطالعه در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود. در قسمت توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در آمار استنباطی برای مقایسه و بررسی تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و یک متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

با بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های آزمایشی و کنترل (میانگین و انحراف معیار متغیر وابستهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مشخص می‌شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه‌های آزمایش در متغیرهای وابستهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی، تفاوت وجود دارد. این تفاوت‌ها در هر دو متغیر در مقایسه با گروه کنترل به سود گروه‌های آزمایش است. همچنین برای بررسی نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده، در سطوح معناداری اندازه‌های مربوط به هر دو متغیر بزرگتر از ۰/۰۵ بوه فرضیهٔ صفر تأیید می‌شود؛ توزیع داده‌های هر دو متغیر وابسته بهنجار است و برای آزمون هریک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. همچنین برای بررسی

همگنی واریانس‌ها در گروه‌های کنترل و آزمایش از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که فرض تساوی واریانس‌ها برای هر دو متغیر تأیید می‌شود؛ (p>۰/۰۵). برای بررسی برابری واریانس‌های متغیر وابستهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی از آزمون باکس استفاده شد. داده‌ها نشان دادند که آزمون باکس معنادار نیست. فرض همگنی ماتریس کوواریانس رد نمی‌شود. لذا برابری واریانس‌های متغیر وابستهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی برقرار بوده اجرای آزمون مانکوا امکان‌پذیر است. برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج جدول نشان می‌دهد که ضریب F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون معنادار نیست؛ (P>۰/۰۵). در نتیجه تفاوت معناداری میان ضرایب مشاهده نمی‌گردد و فرض همگنی ضرایب رگرسیون در متغیر ناگویی هیجانی و تمامی مؤلفه‌های آن برقرار است.

فرضیهٔ اصلی تحقیق: بین میزان اثربخشی قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد.

جدول۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسهٔ میانگین خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	در جه آزادی خطا	سطح معناداریP	اندازهٔ اثر
اثر پیلایی	۱/۵۳۳	۵/۱۶۰	۴	۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۶
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۳	۱۹۶/۵۶۴	۴	۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۰
اثر هاتلینگ	۱۷/۸۶۹	۱۹۶/۵۶۴	۴	۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۰
بزرگ‌ترین ریشهٔ روی	۱۷/۸۶۹	۱۹۶/۵۶۴	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۴

با توجه به داده‌های جدول ۳ میانگین نمره‌های خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون حداقل در یکی از متغیرهای خودتوانمندسازی اجتماعی (مهارت‌های هیجانی، مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های انگیزشی) و ناگویی هیجانی (دشواری در توصیف احساسات، دشواری در تشخیص احساسات، تفکر با جهت گیری خارجی) تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. با توجه به اندازهٔ اثر محاسبه شده، ۷۸ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است.

فرضیهٔ اول: بین اثربخشی قصه درمانی و روان نمایشگری بر مؤلفه‌های خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خودتوانمندسازی اجتماعی گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	اندازهٔ اثر	توان آزمون
مهارت‌های هیجانی	۴۷/۷۹۵	۲	۲۳/۸۹۸	۶/۱۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۸	۱/۰۰
مهارت‌های شناختی	۴۳/۸۳۰	۲	۲۱/۹۱۵	۱۹/۱۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۸	۱/۰۰
مهارت‌های رفتاری	۳۰۷۰/۱۳۳	۲	۱۵۳۵/۰۶۶	۱۰/۴۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۱	۱/۰۰
مهارت‌های انگیزشی	۲۱۹/۴۶۵	۲	۱۰۹/۷۳۳	۷/۰۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۶	۱/۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش که تحت تأثیر قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری قرار گرفتند و گروه کنترل در میزان خودتوانمندسازی اجتماعی (مهارت‌های شناختی، مهارت‌های هیجانی، مهارت‌های رفتاری و مهارت‌های انگیزشی) تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسهٔ تفاوت میانگین‌های دو گروه قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری و گروه کنترل در میزان خودتوانمندسازی اجتماعی (مهارت‌های شناختی، مهارت‌های هیجانی، مهارت‌های رفتاری و مهارت‌های انگیزشی) با آزمون تعقیبی بنفرونی، نشان داده است که افرادی که تحت تأثیر قصه‌درمانی قرار گرفته‌اند نسبت به افرادی که تحت تأثیر آموزش روان‌نمایشگری بوده‌اند، خودتوانمندسازی اجتماعی بیشتری دارند.

فرضیهٔ دوم: بین اثربخشی قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری بر مؤلفه‌های ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد.

جدول۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون ناگویی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی Df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	اندازه اثر	توان آزمون
دشواری درتوصیف احساسات	۳۹/۵۶۹	۲	۱۹/۷۸۴	۹/۶۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۴	۱/۰۰
دشواری درتشخیص احساسات	۱۱۲/۳۵۸	۲	۵۶/۱۷۹	۱۰/۰۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۲	۱/۰۰
تفکر با جهت گیری خارجی	۱۱۵/۲۲۰	۲	۵۷/۶۱۰	۷/۹۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۰	۱/۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایشی که تحت تأثیر قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری قرار گرفتند و گروه کنترل در میزان ناگویی هیجانی (دشواری درتوصیف احساسات، دشواری درتشخیص احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی) تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به مقایسهٔ تفاوت میانگین‌ها با آزمون تعقیبی بنفرونی، دوگروه آموزش قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری و گروه کنترل در میزان ناگویی هیجانی (دشواری درتوصیف احساسات، دشواری در تشخیص احساسات و تفکر با جهت گیری خارجی) نشان داده شده است که بیشترین تأثیر در کاهش ناگویی هیجانی مربوط به افرادی است که تحت تأثیر قصه‌درمانی قرار گرفته‌اند. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داده است که با توجه به اینکه ۷ متغیر وابسته وجود دارد، با تقسیم ۰/۰۱ بر ۷ تصحیح بونفرونی اجرا شده است، پس حد معنی‌داری کوچک‌تر ۰/۰۰۱۴ است. این امر در مورد هر هفت متغیر صادق است. مقدار Eta نشان می‌دهد که تقریباً ۲۴/۸درصد واریانس متغیر مهارت‌های هیجانی، ۵۰/۸ درصد واریانس مهارت‌های شناختی، ۳۶/۱ درصد واریانس مهارت‌های رفتاری، ۲۷/۶ درصد واریانس مهارت‌های انگیزشی، ۳۴/۴ درصد واریانس دشواری در توصیف احساسات، ۳۵/۲ درصد واریانس دشواری در تشخیص احساسات،۳۰ درصد واریانس تفکر با جهت گیری خارجی برای متغیر گروه به حساب آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

بین میزان اثربخشی قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج سعادت و بنی‌سی (۱۳۹۵)، پژوهش مهدی‌زاده (۱۳۹۴) و دوگان (۲۰۱۵)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که محققان باور دارند که، قصه‌درمانی پلی است میان کودک و دنیای اطراف که مستقیماً در تخیل کودک تأثیر می‌گذارد و به تخیلات کودکانه جهت می‌دهد و فرایندهای رشد هیجانی و شناختی او را تسهیل می‌کند و به او دیدگاه نو و خلاقی به سوی دیگران و روابط بین فردی ارائه می‌دهد. به همین دلیل است که کودکانی که تحت تأثیر قصه‌درمانی هستند، یاد می‌گیرند که چگونه عواطف و احساسات خود را ابراز کنند و چگونه از عواطف دیگران بهره‌مند شوند (آراد، ۱۳۹۵). روان‌نمایشگری یک فرایند گروه‌درمانی است که به

کمک فنونی منحصر به فرد مهارت‌های لازم را برای تطابق فرد با محیط و سازگاری می‌آموزد. همچنین مسائل درون‌فردی و بین فردی افراد را از طریق به نمایش درآوردن گذشته، حال یا پیش‌بینی موقعیت‌های زندگی و ارتباط دادن نقش‌ها به‌منظور پیشبرد فهم بهتر، تخلیهٔ هیجانی و نقش معکوس به‌کار می‌رود. فنون به‌کار گرفته شده در روان‌نمایشگری به منظور تسهیل در ایجاد تغییرات سازنده در زندگی افراد استفاده می‌شود تا افراد بتوانند موقعیت‌های زندگی گذشته و فعلی خود را به نمایش بگذارند و به خودشناسی بهتر نایل شوند. وقتی افراد در جلسات روان‌نمایشگری قرار می‌گیرند و فنون مختلفی را یاد می‌گیرند و در جلسات متعدد درمانی آن را تمرین می‌کنند، نه تنها دنیای درون خشم آلود و سرکوب شدهٔ آنها فوران می‌کند، بلکه این مهم موجب افزایش اعتماد به نفس، خودباوری آنها در موقعیت‌های مختلف، به‌ویژه موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود (کوری، ۲۰۰۸).

فرضیه اول: بین اثربخشی قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری بر مؤلفه‌های خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد و این تفاوت به نفع قصه‌درمانی است. نتایج این فرضیه با نتایج رحمت‌آبادی و عریضی (۱۳۹۵)، مجیدی (۱۳۹۴)، نیازمند (۱۳۹۳)، کاراتاس و گوخان (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در قصه‌درمانی بر پرورش مهارت همدلی تأکید شده است. کودک با همدلی به قهرمان قصه نزدیک شده و با او همانندسازی می‌کند. در قصه‌درمانی، قصه‌ها بر اساس مشکلات زندگی واقعی افراد طرح می‌گردد و همین موضوع به خودشناسی بهتر افراد کمک می‌کند (اریکسون، ۲۰۱۵). همچنین درمان‌گر با توجه به هدف در داستان دخل و تصرف می‌کند تا تفکر خلاقانه را آموزش بدهد (وایت و شاه، ۲۰۰۶). قصه کودک را خودانگیخته می‌کند؛ به عبارتی تحریک می‌کند تا برای مشکلات قهرمان قصه راه حل مناسب پیدا کند و برای مشکل پدید آمده در گذشته راه حل جدید بیابد (آنگوس ، لوایت و هاردک، ۲۰۰۸). روان‌نمایشگری یک رویکرد پویا را در رابطه با مشکلات زندگی پیشنهاد می‌دهد و برای اعضای گروه راه‌های جایگزین را برای کنار آمدن با مسائل زندگی فراهم می‌کند (فورلانگر، ۲۰۰۶). در درمان روان‌نمایشگری نیز تأکید بر همدلی است (کوری، ۲۰۰۵). اولین مفهوم اصلی در درمان روان‌نمایشگری خلاقیت است. مورنو اعضای گروه را تشویق می‌کرد که در برابر مشکل غیرمنتظره یا دردناکی که رهبر گروه پیش می‌کشد، پاسخ خلاقانه‌ای بدهند (شارف، ۲۰۰۹). لذا قصه‌درمانی به دلیل ارزش‌های بنیادین، از جمله تسهیل در آموزش، ایجاد تجارب آموزشِ مهارت‌های زندگی کمک به شکل‌گیری رشد شخصیت کودکان، کمک به شکل‌گیری رفتار کارآمد و اعتماد به نفس مؤثر و کسب انگیزه با تقلید از قهرمان داستان و برآورده شدن نیازهای عاطفی نسبت به روان‌نمایشگری موثرتر می‌باشد، زیرا آنان هنوز آمادگی لازم را برای گفتگو با مشاور دربارهٔ رفتار مستقیم خود ندارند. در واقع داستان‌ها این فرصت را به کودکان می‌دهند که راهبردهای حل مسئلهٔ خود را بیابند. این راهبردها برای رشد اجتماعی و کسب رفتارهای جامعه پسند کودکان نیز موثر است.

فرضیهٔ دوم: بین اثربخشی قصه‌درمانی و درمان روان‌نمایشگری بر مؤلفه‌های ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، تفاوت وجود دارد. این تفاوت به نفع قصه‌درمانی است. نتایج این یافته با نتایج مجیدی (۱۳۹۴)، پوررضاییان (۱۳۹۵) به نقل از کرال و فنیل (۲۰۱۵)، رزمجو (۱۳۹۳) به نقل از چاتو ونل،۲۰۱۴، کاراتاس و گوخان (۲۰۰۹)، لم (۲۰۰۹) و لئونارد (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از پیامدهای اختلال یادگیری، روابط اجتماعی ضعیف یا عملکرد هیجانی نامناسب است که تا حد زیادی

می‌تواند، ناشی از نواقص شناختی مربوط به پردازش شناختی باشد که در نهایت منجر به اشکال در تفکر، اختلالات رفتاری و درک نادرست رفتار دیگران می‌شود. از جمله مشکلاتی که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با آن درگیرند و در برنامه‌های آموزشی به آن توجه نمی‌شود، ناگویی هیجانی است. بسیاری از نیازهای عاطفی کودکان از طریق شنیدن داستان‌ها ارضا می‌گردد. آنها تحت تأثیر قصه‌ها یاد می‌گیرند که چگونه عواطف و احساسات خود را ابراز کنند و چگونه از عواطف دیگران بهره‌مند گردند. هدف روان‌نمایشگری حالت نمایشی و فن نمایش نیست، بلکه ابزاری است جهت کمک به مردم در برقراری ارتباط متقابل و بیان می‌کند که می‌توان خود را به عنوان یک نمایشنامه نویس در نظر گرفت و با زندگی به صورت نمایش‌های دراماتیک رفتار کرد (کوری، ۲۰۰۵). .با توجه به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می شود که درمانگران اختلالات یادگیری با روش‌های درمانی چون قصه‌درمانی و روان‌نمایشگری هم آشنایی حاصل نمایند و از این دو روش در کنار سایر روش‌ها به صورت تلفیقی بهره‌مند گردند یا مادران دانش‌آموزان را با این روش‌ها آشنا بسازند تا در روند بهبودی کودکان تسهیل ایجاد گردد. از آنجا که این پژوهش در دانش‌آموزان ابتدایی دختر پایهٔ ششم با اختلال یادگیری خاص انجام شده است، ممکن است در تعمیم یافته‌های این پژوهش به دانش‌آموزان ابتدایی پسر یا دانش‌آموزان دیگر سطوح تحصیلی یا جمعیت‌های بالینی دیگر با محدودیت مواجه باشد.

تشکر و قدردانی

از همه کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، صیمانه سپاسگزاریم.

پی نوشت‌ها

1. Social self- empowerment
2. Alexithymia
3.Wechsler Intelligence Scale of Children

منابع

اریکسون، م. (۲۰۱۵). *نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت* (مترجم مهدی قراچه داغی،۱۳۹۴). *تهران:* انتشارات دایره.

اسدبیگی، ح. و اسدی، ه. (۱۳۹۶). *کاربرد درمان روان‌نمایشگری در حل مشکلات کودکان*. تهران: تایماز.

اسدی، ه. (۱۳۹۴). *کاربرد قصه‌درمانی در پژوهش*. تهران: انتشارات مارون.

امرائی، م. (۱۳۹۲). *نمایش درمانی*. تهران: انتشارات دانژه.

آراد، م. (۱۳۹۵). *قصه و دنیای درون*. تهران: ثمین.

بشارت، م. (۱۳۸۶). قابلیت اطمینان و اعتبار فاکتور یک نسخه فارسی مقیاس الکسی تایمیا تورنتو ۲۰ مورد با نمونه دانشجویان ایرانی. *مجلهٔ گزارش‌های روان‌شناختی*،۱۰۱(۱)، ۲۰۹-۲۲۰.

بشارت، م.، نوربخش، ن. و رستمی، ر. (۱۳۹۳). نقش تعدیل کنندهٔ ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و شدت اختلال‌های مصرف مواد. *فصلنامهٔ پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*،۳۳(۹)، ۲۱-۳۴

پرندین، ش. (۱۳۸۵). *ساخت پرسش‌نامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی و هنجاریابی آن در نوجوانان شهر تهران*. پایان نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه علامهٔ طباطبایی.

پوررضائیان. مهدی. (۱۳۹۵). ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی. *فصلنامهٔ مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۴)، ۲۷-۵۰.

حاجلو، ن. و رضایی شریف، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامهٔ مشکلات یادگیری کلورادو، *مجلهٔ ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۲۴-۴۳.

رحمت‌آبادی، ش. و عریضی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌نمایشگری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مهارت‌های رفتاری و هیجانی نوجوانان دختر تک والد. *فصلنامهٔ علمی پژوهشی*، ۱۱(۴۷)، ۱۱۳-۱۳۲.

رزمجو، ش. (۱۳۹۳). *اثربخشی سایکودرام بر مشکلات هیجانی دانش‌آموزان دختر دارای اختلالات یادگیری منطقه سه تهران*. پایان نامه منتشر نشده کارشناسی. دانشگاه آزاد واحد نایین.

رهبرکرباسدهی، ف.، حسین خانزاده، ع. و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان. *سومین کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.

سعادت، ر. و بنی‌سی، پ. (۱۳۹۵). *تأثیر قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در کودکان دبستانی تهران*. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد تهران غرب.

سلیمانی، ا.، زاهدبابلان، ع.، فرزانه، ج. و ستوده، م. (۱۳۹۰). مقایسهٔ نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *مجلهٔ ناتوانی‌های یادگیری*.۱(۱)، ۷۸-۹۳.

شارف، ر. (بی‌تا). (۲۰۰۹). *نظریهٔ مشاوره و روان‌درمانی* (ترجمهٔ مهرداد فیروز بخت). تهران: موسسهٔ خدمات فرهنگی رسا.

شاه‌حسینی، ن. (۱۳۹۵). *بررسی اثربخشی نقاشی‌درمانی بر کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.

طهرانی، ع. (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی قصه‌گویی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رفتارهای مربوط به خود در دانش‌آموزان دختر پایهٔ چهارم ابتدایی شهر تهران.* پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد دانشکدهٔ روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامهٔ طباطبایی

فرامرزی، س.، مرادی، م. و معتمدی، ب. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌نمایشگری به روش پانتومیم بر افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا ۱۲ تا ۱۵ سالهٔ شهر اصفهان. *دو ماهنامهٔ شنوایی سنجی*، ۲۳، (۶)، ۱۱-۲۳.

کوری، ج. (۲۰۰۵). *نظریه‌ها و روش‌های مشاورهٔ گروهی.* ترجمهٔ فائزه عسگری، مریم خدابخشی، مهرنوش ارینی و فرناز عسگری (۱۳۸۷). تهران: انتشارات شبنم دانش.

کوری، جرالد. (۲۰۰۸). *نظریه و کاربست مشاوره و روان‌درمانی.* ترجمهٔ یحیی، سیدمحمدی (۱۳۹۵). تهران: ارسباران.

مجیدی، ع. (۱۳۹۴). *مقایسهٔ اثربخشی هنر قصه‌درمانی و تئاتردرمانی بر مهارت‌های رفتاری، شناختی، اجتماعی، انگیزشی با اختلالات یادگیری.* پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

مهدی‌زاده، ع. (۱۳۹۴). *اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خاص.* پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد ساوه.

نیازمند، م. (۱۳۹۳). اثربخشی قصه‌درمانی برکاهش حساسیت اضطرابی و بهبود عملکرد شناختی دانش‌آموزان پایهٔ ششم ابتدایی نارساخوان، *ماهنامهٔ آموزش و پرورش*، ۴۳ (۵)، ۲۴-۳۶

Agaliotis, I., & Kalyva, E. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research. Developmental Disabilities*, 29(1), 1-10.

Alberti, R., & Emmons, M. (2011). *Your perfect right: assertiveness and equality in your life and relationships*. New harbinger publications.

Anderson, P. (2018) .Storytelling and reducing emotional problems in children with enuresis. *Journal of Pediatric Urology*, 14(53), 53-58.

Angus, L., Levitt, H., & Hardke, K. (2008). The narrative process coding system. *Research application and implications for psychotherapy*. 1(2):45-55.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 33-40.

Cattanach, A. (2013). Drama and play therapy with young children. *The Arts in Psychotherapy*, 22(3), 223-228.

Crawford, R., & Brown, B. P. (2006). The Effectiveness of Story Therapy on Emotional Dyslexia in Children. *Neuropsychology*, 18 (2): 275-290.

DeSocio, J. E. (2005). Accessing Selfdevelopment through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, *18*(2), 53-61.

Dogan, T. (2015). The effect of psychodrama on increase social adequacy and increase stress female students with learning disorder, 37(1), 112-119.

Felner, R. D. (1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*, 245-264.

Furlonger, B. F. (2006). Narrative therapy and children with hearing Impairment. *Annual of Deaf*, 144(4), 313-325.

Gartland, D., & Strosnider, R (2007) .Learning Disabilities and young children: Identification and Intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30 (2), 63-72.

Karataş, Z., & Gokcakan, Z. (2009). The Effect of Group-Based Psychodrama Therapy on Decreasing the Level of Aggression in Adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, *20*(4), 1-12.

Lam, D. (2009). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Therapy on Emotional Neutralization of Students with Educational Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 132–143.

Leonard, M. A., Lorch, E. P., Milich, R., & Hagans, N. (2009). Effectiveness of storytelling on reducing emotional deficit in students with dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 12 (5), 361-371.

Raskind, M. (2007). *Research trends: Social information processing and emotional understanding in children with LD.*

Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, *40*(1), 123-133.

White, H .A., & Shah, P. (2006) .The effectiveness of storytelling on the reduction of emotional and theater problems of students with motor disorder. *Journal of Attention Disorders*, 10 (1), 44-53.

Willcutt, E.G., Boada, R., Riddle, M.W., Chabildas, N., DeFries, J.C., & Pennington, B.F. (2011). Colorado Learning Difficulties Ques tionnaire: lidation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*, 3(5), 778–791.