

## اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی بر بهبود بازداری و برنامه‌ریزی/سازماندهی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

زهرا مرادیان<sup>۱</sup>، علی مشهدی<sup>۲</sup>، حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف<sup>۳</sup> و سید محسن اصغری نکاح<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی بر بهبود بازداری و برنامه‌ریزی/سازماندهی کودکان مبتلا به اختلال ADHD بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. نمونه‌ای متشکل از ۲۰ پسر دانش‌آموز مبتلا به ADHD نوع ترکیبی با استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با شیوه گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش ۱۴ جلسه آموزش کنش‌های اجرایی با رویکرد قصه‌درمانی را دریافت و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. ابزارهای سنجش عبارت بودند از: آزمون‌های مازهای و کسلر، برج لندن و استروپ. روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش تحلیل کوواریانس چند متغیری بود. نتایج نشان داد که قصه‌درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی منجر به بهبود معنادار کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی/سازماندهی این کودکان شد. آموزش کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی/سازماندهی در قالب رویکرد قصه‌درمانی در بهبود کنش‌وری اجرایی کودکان مبتلا به ADHD مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** ADHD، کنش‌های اجرایی، بازداری، برنامه‌ریزی/سازماندهی، قصه‌درمانی

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد

۲. نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

(mashhadi@um.ac.ir)

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

۴. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۹/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۱/۲۹

**مقدمه**

اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی (ADHD)، اختلالی عصب-تحوالی است که با سه ویژگی اصلی نارسایی توجه<sup>۱</sup>، فزون‌کنشی<sup>۲</sup> و تکانشگری<sup>۳</sup> توصیف می‌شود. برای تشخیص این اختلال نشانه‌ها باید برای حداقل شش ماه و حداقل در دو زمینه متفاوت مانند منزل و مدرسه و قبل از هفت سالگی مشاهده شود و به آسیب جدی در حوزه‌های مهم زندگی کودک مانند تعاملات اجتماعی و عملکرد تحصیلی منجر شود (رویز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ رستم‌اوغلی، جانی، پوراسمعی و صالحی، ۱۳۹۲). در طی ۱۰۰ سال اخیر دانشمندان نظریات مختلفی در زمینه سبب شناسی این اختلال ارائه کرده‌اند که عمدتاً مبنای عصب روان‌شناختی داشته‌اند (بار کلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶، ۱۹۹۷؛ نیگک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ برون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶؛ راپورت، آلدرسون، کافلر، سارور، بلدن و سیمز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). در سال‌های اخیر کنش‌های اجرایی<sup>۹</sup>، کانون نظریه‌های اخیر عصب روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال ADHD قرار گرفته است (سیدمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶؛ نریمانی و سلیمانی، ۱۳۹۲). کنش‌های اجرایی مهارت‌هایی را در بر می‌گیرند که در قالب فعالیت‌هایی از قبیل توجه پایدار در حین انجام تکالیف، تصمیم‌گیری برای انجام تکالیف، برنامه‌ریزی و سازماندهی مراحل انجام تکلیف، خود‌آغازگری، خود‌تأملی و انعطاف‌پذیری<sup>۱۱</sup> لازم برای دست‌یابی فرد به هدف تعیین شده، تعریف شده‌اند (گردن و چانگک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸؛ قمری گیوی، نریمانی و محمودی، ۱۳۹۱). بسیاری از پژوهشگران از جمله بار کلی

- 1 . inattention
- 2 . Gordon & Chang
- 3 . hyperactivity
- 4 . Roeyers
- 5 . Barkley
- 6 . Nigg
- 7 . Brown
- 8 . Rapport, Alderson, Kofler, Sarver, Bolden & Sims
- 9 . executive functions
- 10 . Seidman
- 11 . felexibility
- 12 . Gordon & Chang

(۱۹۹۷)، برلین، بوهلین، نیبرگ و جانولز<sup>۱</sup>؛ ۲۰۰۴؛ داوسون و گوآ<sup>۲</sup> (۲۰۰۴)، ادريکال، دپاتی، هولاهام، ساوین، بار، الیکور و داگلاس<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)، برون (۲۰۰۶)، بنتال و تیرش<sup>۴</sup> (۲۰۰۷)، هولمز، گاترکول، آلووی، الیوت و هیلتون<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، سونوگا-بارک، دالن، دالی و رمیگتون<sup>۶</sup> (۲۰۰۲)، ثورل، والشند و بوهلین<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) و هال، ردی، دکر، تامپسون، هنزل، تودوری، فارست، اسیبو و دنکلا<sup>۸</sup> (۲۰۰۹) به ضعف کنش‌های اجرایی در مبتلایان ADHD اشاره نموده‌اند. بررسی‌های عصب‌شناختی نشان داده است که دانش‌آموزان ADHD در مخچه و قطعه پیشانی که دارای نقش اساسی و مهمی در فرآیندهای عالی شناختی برنامه‌ریزی، سازماندهی، ادراک زمان، بازداری، تصمیم‌گیری و تفکر هستند، نارسایی دارند (دیویدسون، آمسو، اندرسون و دیاموند<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ علیزاده و زاهدی پور، ۱۳۸۳؛ قمری گیوی، نریمانی و ربیعی، ۱۳۸۸). مشهدی، رسول‌زاده، آزاد فلاح و سلطانی‌فر<sup>۱۰</sup> (۱۳۸۹) نشان دادند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مقایسه با کودکان گروه گواه در کنش‌های اجرایی توانایی برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی دارای مشکلات بیشتری هستند. ویساکر و فینی<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۲)، استادر<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۷) و صاحبان، امیری، کجاف و عابدی (۱۳۸۹) اقدام به بازتوانی کنش‌های اجرایی در جهت کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نموده‌اند.

1. Berlin, Bohlin, Nyberg & Janols
2. Dawson & Guare
3. O'Driscoll, Depatie, Holahanm, Savion-Lemieux, Barr, Olicoeur & Douglas
4. Bental & Tirosh
5. Holmes, Gathercole, Alloway, Elliott & Hihton
6. Sonuga-Barke, Dalen, Delay & Remigton
7. Thorel, Walstedt & Bohlin
8. Hale, Reddy, Decker, Thompson, Henzel, Teodori, Forrest, Eusebio & Denckla
9. Davidson, Amso, Anderson & Diamond
10. Visaker & Feeney
11. Studer

برخی از پژوهش‌ها بر تأثیرات دارو درمانی در بهبود کنش اجرایی بازداری در مبتلایان به اختلال ADHD اشاره دارند (شریز، استرلن، اسوانسن، مورین-زمیر، میرن، اسکات و سرجت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ اشنایدر، ماروف، پیترزاک، کرومر و سیندر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). وایت و شاه<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) آموزش توانایی تغییر توجه در افراد مبتلا به اختلال ADHD مد نظر قرار داده و بیان داشتند این آموزش در کاهش نشانه‌های اختلال مؤثر بوده است. اکانل، بلگرو، داکر و روبرتسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) به تأثیر رویکردهای شناختی برای بهبود کنش برنامه‌ریزی در کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی اشاره کرده‌اند. از آن جایی که کودکان در مورد مشکلات خویش بینش چندانی نداشته و توانایی ابراز خود را ندارند، قادر به بیان مشکل اصلی خود نیستند و آموزش‌های مستقیم و روان‌درمانی‌های معمول در مورد آن‌ها کارایی کمتری دارد، برای رفع این مشکل عده‌ای از درمانگران از قصه‌درمانی استفاده می‌کنند. قصه یا داستان متنی ادبی است که دارای کاربردهای ثانویه آموزشی، تربیتی و درمانی است (اصغری نکاح، ۱۳۸۲). بررسی نظریه‌ها، پژوهش‌ها و تجربه‌های بالینی، کاربردهای ویژه‌ی قصه در درمان را نیز تأیید می‌کند. کوک، تیلور و سیلورمن<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) با به کارگیری تکنیک‌های قصه‌درمانی برای کودکان بیان می‌کنند که یافته‌های بالینی متعددی گویای این امر است که قصه‌درمانی می‌تواند به مانند درمان‌های شناختی-رفتاری کودکان و در کنار آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته و مفید واقع شود. قصه‌ها در قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود در مشکلات و اختلال‌های کودکان محسوب شوند (کرافورد، برون و کرافورد<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛

1. Scheres, Oosterlaan, Swanson, Morein-Zamir, Meiran, Schut & Sergeant
2. Snyder, Maruff, Pietrzak, Cromer & Snyder
3. White & Shah
4. O'connell, Bellgrove, Dockree & Robertson
5. Cook, Taylor & Silverman
6. Crawford, Brown & Crawford

فریدبرگ و ویلت<sup>۱</sup> (۲۰۱۰). امروزه از رویکرد قصه‌درمانی برای درمان کودکان دارای نیازهای ویژه، از جمله کودکان مبتلا به اختلال ADHD نیز استفاده می‌شود و پژوهش‌هایی نیز برای اثبات سودمندی این رویکرد انجام شده است از جمله، لئونارد، لارچ، میلیچ و هگنز<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی بیان نمودند که مشکلات تعاملی با والدین و عدم درک صحیح از داستان از مشکلات عمده کودکان ADHD است. همچنین لم<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی به تأثیرات مثبت قصه‌گویی برای این کودکان اشاره نموده است. با توجه به ادبیات پژوهشی و این امر که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ADHD در کنش‌های اجرایی خود دچار نارساکنش‌وری می‌باشند و امروزه قصه‌درمانی نیز به عنوان رویکردی درمانی در درمان اختلال‌های رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار می‌گیرد هدف این پژوهش بررسی اثربخشی رویکرد قصه‌درمانی در جهت آموزش و بهبود کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی-سازماندهی دانش‌آموزان مبتلا به ADHD بود.

## روش

این پژوهش از نظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها (طرح پژوهشی) در طبقه پژوهش‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل جای می‌گیرد.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری شامل: دانش‌آموزان پسر دبستانی (۷-۱۱ ساله) مبتلا به اختلال ADHD شهر مشهد بودند. نمونه‌ی آماری شامل: ۲۰ دانش‌آموز مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ویژه فوق تخصصی روان‌پزشکی کودکان و نوجوان بودند که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها و تشخیص این

- 
1. Friedberg & Wilt
  2. Leonard, Lorch, Milich & Hagans
  3. Lam

دانش‌آموزان از طرف یک فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان، آزمون‌های SNAP، آزمون استروپ<sup>۱</sup>، آزمون برج لندن<sup>۲</sup> و خرده آزمون مازهای وکسلر به عنوان پیش آزمون از دانش‌آموزان اخذ شد و دانش‌آموزان گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه، هر هفته دو جلسه، آموزش کنش‌های اجرایی را در قالب قصه درمانی با هدف بهبود کنش وری کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی-سازماندهی دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**آزمون SNAP-IV:** این آزمون را در سال ۱۹۸۰ سوانسون، نولان و پلهام ساختند و دارای یک فرم واحد برای پاسخ‌گویی والدین و معلمان است. آزمون دارای ۱۸ سؤال بوده که ۹ سؤال اول مربوط به شناسایی ADHD-I و ۹ سؤال دوم برای شناسایی ADHD-H است. از تمامی ۱۸ سؤال برای شناسایی ADHD-C استفاده می‌شود. این آزمون از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است به طوری که آلفای کرونباخ برای کل ۰/۹۴ و برای زیر ریخت‌ها ۰/۹۰ و ۰/۷۹ گزارش شده است (بوسینگ، فرناندز، هاروود، هایو، گارون، ایبرگ و اسوانسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). روایی این آزمون نیز مورد تأیید قرار گرفته است. صدرالسادات، هوشیاری، زمانی و صدرالسادات (۱۳۸۶) نیز ضریب اعتبار این آزمون را با استفاده از شیوه باز آزمایی ۰/۸۲، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب دو نیمه کردن ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند.

**خرده آزمون مازهای آزمون هوشی تجدید نظر شده وکسلر کودکان:** این خرده آزمون توانایی برنامه‌ریزی، سازمان دهی ادراکی، هماهنگی دیداری-حرکتی، سرعت و استدلال غیرکلامی را داراست. ضریب اعتبار این خرده آزمون بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. در مورد کودکان ایرانی نیز ضریب اعتبار این خرده آزمون را شهیم (۱۳۷۷) بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۴

1. Stroop Test
2. The Tower of London Test
3. Bussing, Fernandez, Harwood, Hou, Garvan, Eyberg & Swanson

گزارش کرده است.

**آزمون برج لندن:** این آزمون را شالیس در ۱۹۸۲ ساخته است. این آزمون یکی از ابزارهای مهم برای اندازه‌گیری کنش اجرایی برنامه‌ریزی و سازماندهی است (کرکوریان و همکاران، ۱۹۹۴؛ لزاک و همکاران، ۲۰۰۴؛ بارون، ۲۰۰۴، به نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۸۹). شیوه‌ی نمره‌گذاری در این آزمون بدین صورت است که بر مبنای این که فرد در چه کوششی مسئله را حل کند نمره به او تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره در این آزمون ۳۶ است. همچنین تعداد مسئله‌های حل شده در هر مسئله، زمان تأخیر یا زمان طراحی (دربرگیرنده تعداد لحظه‌هایی است که از ارائه‌ی الگویی که مسئله تا آغاز اولین حرکت در یک کوشش برای فرد محاسبه می‌شود)، زمان آزمایش (کل لحظات از آغاز اولین حرکت در یک کوشش تا کامل کردن حرکت‌ها در همان کوشش) زمان کل آزمایش (مجموع زمان تأخیر و زمان آزمایش)، تعداد خطا و امتیاز کل به صورت دقیق به وسیله‌ی رایانه محاسبه می‌گردد. این آزمون دارای روایی سازه خوب در سنجش برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی افراد است. اعتبار این آزمون نیز مورد قبول و ۰/۷۹ گزارش شده است (لزاک و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از مشهدی و همکاران، ۱۳۸۹).

**آزمون استروپ:** آزمون استروپ اولین بار در سال ۱۹۳۵ استروپ ساخته است. این آزمون در دو مرحله اجرا می‌شود. مرحله ۱ نامیدن رنگ است. هدف این مرحله تنها و تنها تمرین آزمودنی است. مرحله ۲ مرحله اجرای اصلی آزمون استروپ است. تکلیف آزمودنی این است که تنها رنگ صحیح را مشخص سازد. در این آزمون زیر مقیاس‌هایی چون زمان واکنش به محرک‌های هم‌خوان و نا هم‌خوان، تعداد پاسخ‌های صحیح به محرک‌های هم‌خوان و نا هم‌خوان و نمره تداخل وجود دارد. نمره تداخل برابر است با زمان واکنش محرک‌های نا هم‌خوان - زمان واکنش محرک‌های هم‌خوان. این آزمون از روایی و پایایی بالایی برخوردار است (نریمانی، پوراسمعلی، عندلیب کورایم و آقاجانی، ۱۳۹۱).

**روش اجرا:** در ابتدای این پژوهش پس اخذ رضایت نامه کتبی از والدین، و اخذ پیش‌آزمون، برای گروه آزمایش ۱۴ جلسه یک‌ساعته در بازه‌ی زمانی ۷ هفته و هر هفته دو جلسه برگزار شد. در طی جلسات ضمن برقراری ارتباط میان درمانگر و کودکان و با استفاده از قصه و با ارائه فعالیت‌هایی در قالب قصه؛ فرصت‌ها و موقعیت‌هایی برای درگیر کردن و فعال ساختن کنش‌های اجرایی کودک و مؤلفه‌های مرتبط با افزایش بهبود کنش وری کودک در کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی-سازماندهی فراهم گشت. محورهای اصلی فعالیت در ۱۲ جلسه گروهی شامل: برقراری ارتباط مناسب میان درمانگر و کودکان، افزایش دقت و توجه، ایجاد درنگ و بازداری پاسخ‌های غیر انطباقی، به تأخیر انداختن دریافت پاداش‌های فوری و اجتناب از پاسخ‌های بی‌درنگ و فوری، کنترل ذهنی و توقف ناگهانی یک فکر و یا عمل، شناسایی مشکل و شناسایی مراحل برنامه‌ریزی برای رفع مشکل، شناسایی مشکل و مراحل برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی هدفمند، برنامه‌ریزی ذهنی و ارائه طرح در ذهن، ارزیابی طرح‌های برنامه‌ریزی شده و قابلیت اجرای آن‌ها در ذهن بود. پس از پایان دوره آموزش روی هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد.

## نتایج

آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) برای تحلیل اثر بخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی بر کنش بازداری و مؤلفه‌های آن استفاده شد.



جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به زیر مقیاس‌های آزمون استروپ در کنش اجرایی بازداری

SD	M	زیر مقیاس‌های آزمون استروپ
۷/۰۵	۳۶/۶۰	آزمایش
۵/۹۲	۲۶/۷۰	کنترل
۲/۸۷	۴۳/۶۰	آزمایش
۴/۰۸	۴۱/۷۰	کنترل
۲۰۴/۴۴	۱۲۷۲/۴	آزمایش
۱۷۹/۶۴	۱۵۱۲/۹۰	کنترل
۱۷۱/۶۹	۱۱۵۵	آزمایش
۱۷۷/۸۰	۱۳۳۳/۷۰	کنترل
۸۶/۷۸	۱/۱۸۰	آزمایش
۹۳/۲۱	۱/۸۲	کنترل

نتایج آزمون MANCOVA تفاوت معناداری را بین گروه آزمایش و کنترل ( $P < ۰/۰۱$ )،  $F(۵,۹) = ۷/۶۴$ ،  $F(۴,۲۴) = ۴/۲۴$  اثر هتلینگک { در مؤلفه‌های کنش اجرایی بازداری نشان داد. به منظور بررسی تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از زیر مؤلفه‌های آزمون استروپ، به بررسی اثر گروه در پس آزمون هر یک از زیر مقیاس‌ها اقدام شده است.

## جدول ۲. بررسی آزمون اثرات بین آزمودنی ریز مقیاس‌های استروپ در کنش اجرایی بازداری

اثر پس آزمون	SS	df	MS	F	Eta	
تعداد صحیح	۳۳۳/۴۶	۱	۳۳۳/۴۶	۱۱/۹۹**	۰/۵۶	
محرك نا هم خوان						
زمان واکنش	۲۵۲۷۷۲/۵۷	۱	۲۵۲۷۷۲/۵۷	۶/۳۸*	۰/۶۲	
محرك نا هم خوان						
تعداد صحیح	۱۲/۳۹	۱	۱۲/۳۹	۰/۹۲	۰/۰۶	آزمون استروپ
محرك هم خوان						
زمان واکنش	۱۵۶۹۹۸/۹۲	۱	۱۵۶۹۹۸/۹۲	۶/۲۰*	۰/۵۲	
محرك هم خوان						
نمره تداخل	۳۵۴۸۵/۲۷	۱	۳۵۴۸۵/۲۷	۴/۶۹*	۰/۴۵	

\* $P < 0.05$       \*\* $P < 0.01$

همان‌طور که جدول اثرات بین آزمودنی نشان داد در زیر مقیاس‌های زمان واکنش به محرک‌های هم خوان  $F(1,13)=6/20, P<0/05$  و نا هم خوان  $F(1,13)=6/38, P<0/05$ ، تعداد صحیح محرک‌های نا هم خوان  $F(1,13)=11/99, P<0/01$  و نمره تداخل  $P<0/05$ ،  $F(1,13)=4/69$  در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که آموزش کنش اجرایی بازداری منجر به کاهش زمان واکنش در پاسخ‌گویی به محرک‌های هم خوان و نا هم خوان، افزایش تعداد پاسخ‌های صحیح به محرک‌های نا هم خوان و نیز کاهش نمره تداخل در پس آزمون گروه آزمایش شده است.

همچنین از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) برای تحلیل اثر بخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی بر کنش برنامه ریزی-سازماندهی و مؤلفه‌های آن استفاده شد.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی زیر مقیاس‌های برج لندن و مازهای وکسلر

SD	M	زیر مقیاس‌های آزمون برج لندن	
۶۰/۲۴	۳۵۷/۶۰	آزمایش	زمان کل
۲۲۱/۸۴	۵۸۳/۴۰	کنترل	
۲۱/۱۶	۹۲/۵۰۰	آزمایش	زمان تأخیر
۳۰/۴۷	۱۲۰/۷۰	کنترل	
۵۶/۰۶	۲۷۵/۱۰	آزمایش	زمان آزمایش
۲۰۷/۹۸	۴۶۲/۷۰	کنترل	
۹/۰۴	۱۷/۴۰	آزمایش	تعداد خطا
۱۱/۶۸	۳۲/۲۰	کنترل	
۲/۶۱	۲۸/۸۰	آزمایش	نتیجه کل
۵/۱۶	۲۰/۷۰	کنترل	
۴/۳۵	۲۴/۶۰	آزمایش	مازهای وکسلر
۳/۷۳	۲۱/۲۰	کنترل	

نتایج آزمون MANCOVA تفاوت معناداری را بین گروه آزمایش و کنترل  $\{P < 0/01\}$ ،  $F(6,7) = 11/51$ ،  $F = 9/86$  اثر هتئینگک { در مؤلفه‌های کنش اجرایی برنامه‌ریزی-سازماندهی نشان داد. به منظور بررسی تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از زیر مؤلفه‌های آزمون‌های برج لندن و مازهای وکسلر، به بررسی اثر گروه در پس آزمون هر یک از زیر مقیاس‌ها اقدام شده است.

اثر پس آزمون	SS	df	MS	F	Eta
زمان کل	۲۴۰۵۰۷/۲۶	۱	۲۴۰۵۰۷/۳	۱۱/۸۵**	۰/۴۹
زمان تأخیر	۳۱۴۶	۱	۳۱۴۵/۵	۵/۸۸*	۰/۳۲
زمان آزمایش	۱۶۳۵۲۰	۱	۱۶۳۵۱۹/۷	۸/۳۱	۰/۴۰
تعداد خطا	۱۳۸۲	۱	۱۳۸۱/۷	۱۷/۲۰**	۰/۵۸
نتیجه کل	۳۰۱	۱	۳۰۱/۱	۱۸/۳۳**	۰/۶۰
نمره آزمون	۱۳۶	۱	۱۳۶/۰	۴۶/۲۸**	۰/۷۹

\* $P < 0.05$       \*\* $P < 0.01$

همان‌طور که جدول ۴ اثرات بین آزمودنی نشان داد در زیر مقیاس‌های جمع زمان کل آزمایش  $F(12,1)=11/85, P < 0.01$ ، جمع زمان تأخیر  $F(12,1)=5/88, P < 0.05$ ، جمع تعداد خطاها  $F(12,1)=17/20, P < 0.01$ ، نتیجه کل آزمون برج لندن  $F(12,1)=18/33, P < 0.01$  و نمره کل مازهای وکسلر  $F(12,1)=46/28, P < 0.01$  در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که آموزش کنش اجرایی برنامه‌ریزی-سازماندهی منجر به کاهش زمان کل آزمایش، جمع زمان تأخیر، جمع تعداد خطاها و افزایش نتیجه کل در آزمون برج لندن و افزایش نمره کل مازهای وکسلر شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

اهداف این پژوهش شامل آموزش کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی-سازماندهی مبتنی بر قصه درمانی به کودکان مبتلا به اختلال ADHD و بهبود کنش اجرایی بازداری و نیز برنامه‌ریزی و سازماندهی در آنها بود. نتایج حاصل از پژوهش بیان می‌دارد که آموزش کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی به آزمودنی‌های گروه آزمایش باعث بهبود کنش اجرایی بازداری

در این گروه در مقایسه با گروه کنترل که در فهرست انتظار بوده آموزشی دریافت نکرده‌اند، شده است. این یافته پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش ویساگر و فینی (۲۰۰۲)، دیویدسون و همکاران، (۲۰۰۶) و ثورل و همکاران (۲۰۰۹) هم خوانی دارد.

در بررسی سازه بازداری که در این پژوهش از طریق آزمون رایانه‌ای استروپ سنجیده شده است، نتایج حاکی از این است که آموزش کنش اجرایی بازداری منجر به کاهش معنادار زمان واکنش در پاسخ‌گویی به محرک‌های هم‌خوان و نا‌هم‌خوان، افزایش تعداد پاسخ‌های صحیح به محرک‌های نا‌هم‌خوان و نیز کاهش نمره تداخل در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است. در نتیجه هدف اول پژوهش تأیید می‌شود. کنش اجرایی بازداری فرد را قادر می‌سازد از ایجاد پاسخ‌های فوری خصوصاً آن‌هایی که باعث کامرواسازی یا ارضای فوری ارگانیسم می‌شود، ممانعت به عمل آورده و به کودک اجازه می‌دهد که برای تصمیم‌گیری فرصت بیشتری داشته باشد و با اجتناب از پاسخ‌های نامناسب و غیر انطباقی بتواند در پاسخ‌های انطباقی و مناسب داشته باشد. نارساکنش‌وری در کنش اجرایی بازداری در آزمودنی‌های این پژوهش و سایر کودکان ADHD امری واضح و روشن است؛ لذا در طی این پژوهش در گام اول تلاش شد تا با بهره‌گیری از ظرفیت‌های قصه‌درمانی، روند جذاب قصه‌ها و نیز فنون و مهارت‌های قصه‌گویی و برقراری ارتباط با کودکان افزایش توجه پایدار و نیز صبر در انجام تکلیف گوش‌سپاری به داستان برای بهبود کنش اجرایی بازداری مورد توجه قرار گیرد. در گام بعد، این موقعیت به موقعیت‌های (توجه در هنگام صحبت کردن درمانگر و سایر کودکان) مشابه تعمیم یافت. به این ترتیب کودکان مبتلا به اختلال ADHD توانستند به مرور در طی جلسات مدت زمان بیشتری را سر جای خود نشسته و با دقت بیشتری داستان را دنبال کنند، بدین وسیله قادر به مهار حرکت‌های اضافی و غیر هدفمند در خود شدند. با طرح سؤالاتی در مورد فرآیند قصه و نحوه عملکرد شخصیت‌های قصه، کودکان می‌بایست کمتر با یکدیگر صحبت نموده و به خوبی به قصه گوش فرا دهند، در نتیجه سطح توجه کودکان افزایش یافته و از این طریق آن‌ها قادر شدند به افزایش سطح توجه و

تمرکز دست یافته و محرک‌های مزاحم در فرآیند قصه را نادیده بگیرند. در طی دوره درمانی کودکان تمرین می‌نمودند نوبت را رعایت کرده و می‌توانستند خود را کنترل نموده تا بدون اجازه پاسخ ندهند و این نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های بازداری بود که با تمرین و تکرار این عوامل، کودکان قادر به مهار تکانه‌ها و بهبود کنش اجرایی بازداری خود شدند. همچنین در قصه‌ها به صورت ضمنی و غیر مستقیم به بازداری قهرمان قصه و نیز صبر و تحمل او در رسیدن به موفقیت‌ها و گذشتن از پاداش‌های فوری و آنی در جهت دست‌یابی به پاداش‌های بهتر و بلند مدت پرداخته شد. در پایان جلسات درمانی با تکرار و تمرین و نیز الگو برداری‌هایی که کودکان از شخصیت‌های محبوب خود در قصه‌ها داشتند، توانستند در فعال نمودن مؤلفه‌های کنش اجرایی بهبود قابل ملاحظه‌ای نسبت به دوره قبل از درمان داشته باشند.

هدف دوم پژوهش آموزش کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی-سازماندهی مبتنی بر قصه درمانی و بهبود کنش‌وری برنامه‌ریزی-سازماندهی در کودکان مبتلا به اختلال ADHD-C بود. برای آزمون این فرضیه از نمرات آزمودنی‌ها در آزمون رایانه‌ای برج لندن و خرده آزمون مازهای وکسلر استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش گویای این امر است آموزش کنش‌های اجرایی بازداری و برنامه‌ریزی-سازماندهی در گروه آزمایش باعث افزایش نمرات آزمودنی‌ها شده و کنش‌وری برنامه‌ریزی-سازماندهی این آزمودنی در مقایسه با گروه کنترل که آموزشی دریافت نکرده بودند، بهبود معناداری داشته است. این یافته با نتایج کار وایت و شاه (۲۰۰۶) و اکائل و همکاران، (۲۰۰۶) هم‌خوانی دارد.

در بررسی سازه برنامه‌ریزی-سازماندهی از طریق آزمون برج لندن مطابق نتایج پژوهش، به غیر از زیر مقیاس زمان آزمایش، تغییراتی به صورت کاهش زمان کل آزمون، زمان تأخیر و نیز تعداد خطاهای آزمودنی‌ها در حین انجام آزمون و افزایش نمره نتیجه کل آزمون برج لندن و مازهای وکسلر در گروه آزمایش در قیاس با گروه کنترل مشاهده می‌شود و این امر حاکی از بهبود کنش‌وری برنامه‌ریزی-سازماندهی گروه آزمایش و تحقق هدف دوم پژوهش است. مطابق

ادبیات پژوهشی کنش اجرایی برنامه‌ریزی - سازماندهی در کودکان ADHD دچار نارساکنش‌وری بوده و این دانش‌آموزان قادر به انجام مسئولیت خود به خوبی افراد عادی نبوده و از سویی دیگر قادر به مواجهه صحیح با مشکلات و مسائلی که با آن‌ها در طی زندگی مواجه می‌شوند نیز نیستند. در برنامه مداخله ابتدا کودکان با مهارت‌های بهبود کنش بازداری آشنا شده و در ادامه به کنش اجرایی برنامه‌ریزی-سازماندهی توجه شد.

در این پژوهش تلاش شد مراحل و مؤلفه‌های برنامه‌ریزی در بستر قصه به کودکان آموخته شود. در پایان داستان‌ها از کودکان خواسته می‌شد 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 حل مسئله به کودکان پرداخته شد. آزمودنی‌ها در داستان به راه‌حلهایی جدید و مفید برای مشکلات مشابه در زندگی دست می‌یافتند، پروراندن ایده‌های مختلف و افزایش انگیزش برای حل مشکلات در آن‌ها ایجاد می‌شد، همچنین تثبیت کردن رهنمودهای مفید قصه در کودک اتفاق افتاد. آزمودنی‌ها یاد گرفتند چهارچوب و سازماندهی مجددی برای مشکلات ایجاد کرده و از منظری جدید به آن‌ها نگاه کنند، منظری که در آن کودک به مانند شخصیت‌های داستان قادر به حل مشکل است، همچنین کودکان به منابعی که در اختیار دارند به دید جدید نگاه کردند که مطابق این دیدگاه تمامی این امکانات و توانایی‌ها در جهت حل مشکلات می‌توانند به کار بیایند. در نتیجه تمامی این موارد کودک مهارت‌های حل مسئله را که جزئی از کنش اجرایی برنامه‌ریزی-سازماندهی محسوب می‌شود را فرا گرفته و قادر خواهد شدند در کارهای روزانه خود کنش‌وری بهتری در کنش اجرایی برنامه‌ریزی-سازماندهی از خود نشان دهند. از آنجا که این پژوهش تنها بر روی پسران مبتلا به نوع ترکیبی این اختلال انجام شد، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آینده این رویکرد درمانی را بر روی دختران و نیز زیر نوع‌های دیگر این اختلال نیز مورد بررسی قرار دهند.

## منابع

- اصغری نکاح، محسن (۱۳۸۲). گزارش اقدام پژوهی پیرامون کاربرد قصه به مثابه تکنیک و ابزار در مشاوره و روان‌درمانی کودک. اولین کنگره سراسری روان‌شناسی ایران، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- رستم‌اوغلی، زهرا؛ جانی، ستاره؛ پوراسمعی، اصغر و صالحی، مجتبی (۱۳۹۲). مقایسه ادراک خود و مشکلات خواب در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کاهش توجه، اختلال یادگیری و دانش‌آموزان عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۴۱-۲۱.
- شهیم، سیما (۱۳۷۷). *مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر برای کودکان*. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.
- صاحبان، فاطمه؛ امیری، شعله؛ کجباف، محمد باقر و عابدی، احمد (۱۳۸۹). بررسی اثر کوتاه مدت آموزش کارکردهای اجرایی، بر کاهش نشانه‌های کمبود توجه و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهر اصفهان. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲، ۵۸-۵۲.
- صدرالسادات، جلال؛ هوشیاری، زهرا؛ زمانی، رضا و صدرالسادات، لیلا (۱۳۸۶). تعیین مشخصات روان‌سنجی مقیاس درجه بندی SNAP-IV، اجرای والدین. *توان‌بخشی*، ۸، ۶۵-۵۹.
- قمری گیوی، حسین؛ نریمانی، محمد و ربیعی، ژاله (۱۳۸۸). مقایسه کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی، ناتوانی یادگیری و بهنجار. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱، ۳۳۳-۳۲.
- قمری گیوی، حسین؛ نریمانی، محمد و محمودی، هیوا (۱۳۹۱). اثربخشی نرم‌افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای اجرایی، بازداری پاسخ و حافظه کاری کودکان دچار نارساخوانی و نقص توجه بیش‌فعالی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۱۱۵-۹۸.
- علیزاده، حمید و زاهدی پور، محمد (۱۳۸۳). کارکردهای اجرایی در کودکان با و بدون اختلال هماهنگی رشدی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۶، ۵۶-۴۹.
- مشهدی، علی؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم؛ آزاد فلاح، پرویز و سلطانی فر، عاطفه (۱۳۸۹). توانایی برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱، ۱۷۰-۱۵۱.



نریمانی، محمد؛ پوراسماعلی، اصغر؛ عندلیب کورایم، مرتضی و آقاجانی، سیف‌اله (۱۳۹۱). مقایسه عملکرد استروپ در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری با دانش‌آموزان عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱)، ۱۵۸-۱۳۸.

نریمانی، محمد و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۲). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر کاربردهای اجرایی (حافظه کاری و توجی) و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۳)، ۹۱-۱۱۵.

- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: on structuring a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Barkley, R. A. (2005). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (3th ed). New York: Guilford Press.
- Bental, B. & Tirosh, E. (2007). The relationship between attention, executive functions and reading domain abilities in attention deficit hyperactivity disorder and reading disorder: a comparative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 455-463.
- Berlin, L., Bohlin, G., Nyberg, L. & Janols, L. O. (2004). How Well Do Measures of Inhibition and Other Executive Functions Discriminate Between Children With ADHD and Controls? *Child Neuropsychology*, 10, 1-13.
- Brown, T. E. (2006). Executive functions in attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability, Development, and Education*, 53, 35-46.
- Bussing, R., Fernandez, M., Harwood, M., Hou, H., Garvan, C. W., Eyberg, S. M., & Swanson, J. M. (2008). Parent and Teacher SNAP-IV Ratings of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms: Psychometric Properties and Normative Ratings From a School District Sample. *Assessment*, 15, 317-328.
- 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.
- Davidson, M. C., Amso, D., Anderson, L. G., & Diamond, A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *developmental neuropsychology*, 18, 275-290.
- Dawson, P., & Guare, R. (2004). *Executive skills in children and adolescent: A practical guide to assessment and intervention*. New York: Guilford press.
- 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.
- Gordon, J., & Chang, J. (2008). *The ADD and ADHD cure*. New Jersey: Hobker.

- Hale, J. B., Reddy, L. A., Decker, S. L., Thompson, R., Henzel, J., Teodori, A., Forrest, E., Eusebio, E., & Denckla, M. B. (2009). Development and validation of an attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) executive function and behavior rating screening battery. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 1, 1-16.
- Holmes, J., Gathercole, S., Alloway, T., Elliott, J., & Hilton, K. A. (2007). An assessment of the diagnostic utility of executive function assessments in the identification of ADHD in children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 33, 125 - 141.
- Lam, D. (2009). *The usefulness of storytelling for ADHD children and associated research*. www.adasa.com.au/wordpress.
- Leonard, M. A., Lorch, E. P., Milich, R., & Hagans, N. (2009). Parent-Child Joint Picture-Book Reading Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12, 361-371.
- Nigg, J. T. (2006). *What causes ADHD?: Understanding What Goes Wrong and Why*. New York: The Guilford Press.
- O'Connell, R. G., Bellgrove, M. A., Dockree, P. M., & Robertson, I. H. (2006). *Cognitive remediation in ADHD: Effects of periodic non-contingent alerts on sustained attention to response*. Department of Psychology and Trinity College Institute of Neuroscience, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland.
- O'Driscoll, G. A., Depatie, L., Holahan, A. V., Savion-Lemieux, T., Barr, R. G., Olicour, C., & Douglas, V. I. (2005). Executive functions and methylphenidate response in subtypes of attention deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57, 1452-1460.
- Rapport, M. D., Alderson, M. R., Kofler, M. J., Sarver, D. E., Bolden, J., & Sims, V. (2008). Working Memory Deficits in Boys with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Contribution of Central Executive and Subsystem Processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 825-837.
- Roeyers, H. (2009). *Neuropsychological functioning of children with ADHD or a reading disorder*. University Gent.
- Scheres, A., Oosterlaan, J., Swanson, J., Morein-Zamir, S., Meiran, N., Schut, H., & Sergeant, J. A. (2003). The Effect of Methylphenidate on Three Forms of Response Inhibition in Boys With AD/HD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 105-120.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26, 466-485.
- Snyder, A. M., Maruff, P., Pietrzak, R. H., Cromer, J. R., & Snyder, P. J. (2007). *Effect of Treatment with Stimulant Medication on Nonverbal Executive Function and Visuomotor Speed in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Study Center, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA.
- Sonuga-Barke, E. J., Dalen, L., Daley, D., & Remington, B. (2002). Are Planning, Working Memory, an Inhibition Associated With Individual Differences in Preschool ADHD symptoms? *Journal of developmental Neuropsychology*, 21, 255-272.
- Studer, M. (2007). Rehabilitation of Executive Function: To Err is Human, To Be Aware-Divine. *JNPT*, 31, 128-134.

- Thorell, L. B., Wahlstedt, c., & Bohlin, G. (2009). ADHD Symptoms and Executive Function Impairment: Early Predictors of Later Behavioral Problems. *developmental psychology*, 33, 160–178.
- Visaker, M., & Feeney, J. (2002). Executive functions, self-regulation, and learned optimism in paediatric rehabilitation: a review and implications for intervention. *Journal of Pediatric rehabilitation*, 5, 51-70.
- White, H. A., & Shah, P. (2006). Training Attention-Switching Ability in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10, 44-53.

## The effectiveness of narrative therapy based on executive functions on the improvement of inhibition and planning/organizing performance of student with ADHD

Z. Moradian<sup>1</sup>, A. Mashhadi<sup>2</sup>, H. R. Aghamohammadian<sup>3</sup> & M. Asghari Nekah<sup>4</sup>

### Abstract

The purpose of this research is to determine the effectiveness of narrative therapy based on executive functions on improvements of inhibition and planning/organizing in children with ADHD. The research was carried out based on a semi-experimental design, a sample comprising 20 boys (7-10 years old) who had ADHD were selected randomly and were allocated to two groups of experimental and control. The experimental group had 14 sessions of executive function training based on narrative therapy and the control group was in the waiting list. Participants were assessed by Wechsler Mazes, Tower of London and Stroop tests. The analysis method was MANCOVA. The results showed that narrative therapy that is based on executive functions significantly improves the inhibition and planning/organizing behavior in these children ( $p < 0.01$ ). Inhibition and planning/organizing training, based on narrative therapy is effective in improving executive functions in children with ADHD.

**Key words:** ADHD, executive functions, inhibition, planning-organizing, narrative therapy

---

1 . MS.C of Clinical Psychology, Ferdowsi university of Mashhad

2 . Corresponding author: Assistant professor of psychology, Ferdowsi university of Mashhad. (mashhadi@um.ac.ir)

3 .professor of psychology, Ferdowsi university of Mashhad.

4 .Assistant professor of psychology, Ferdowsi university of Mashhad.