

Impact of Storytelling-Based Therapy on Improving the Self-Efficacy of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Azadeh Bagherpour¹, Parvaneh Fath Ali Beigi², Masoumeh Al Sadat Abtahi^{3*}

1. Researcher, Faculty of Islamic Education, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Lecturer at Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Curriculum Studies, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION

ABSTRACT

Article type

Original Research

Pages: 319-332

Corresponding Author's Info

Email:

masumehalsadatabtahi@gmail.com

Article history:

Received: 15/01/2025

Revised: 01/07/2025

Accepted: 05/09/2025

Published online: 20/09/2025

Keywords:

Attention deficit disorder

Children

Self-efficacy

Storytelling

Treatment

Background and Aim: The present study aimed to investigate the effectiveness of a storytelling-based educational intervention package on enhancing self-efficacy in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Research Methods: The research employed a quasi-experimental design using pretest-posttest with experimental and control groups. The statistical population consisted of children with ADHD who visited the counseling center of Farabi Research Complex in District 12 of Tehran, Iran, in 2022–2023. A total of 20 children aged 6 to 7 years diagnosed with ADHD were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received the storytelling-based intervention in five 45-minute individual sessions, conducted twice weekly. The research instrument was the Sherer General Self-Efficacy Scale, which contains 17 items rated on a five-point Likert scale. Data analysis involved both descriptive and inferential statistics, specifically Analysis of Covariance (ANCOVA), conducted using the SPSS (version 26) software. **Results:** The results indicated that the storytelling-based approach had a positive and significant effect on improving attention deficits and hyperactivity symptoms in children. **Discussions:** According to the findings, it can be concluded that storytelling-based intervention effectively enhances self-efficacy in children with ADHD.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Bagherpour A, Fath Ali Beigi P, Al Sadat Abtahi M. Impact of Storytelling-Based Therapy on Improving the Self-Efficacy of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *JECHE*, 6(2, 20): 319-332
DOI: 10.22034/jече.6.2.319



CrossMark



تابستان ۱۴۰۴، دوره ۶، شماره ۲ (پیاپی ۲۰)، صفحه‌های ۳۱۹-۳۳۲

تأثیر درمان مبتنی بر قصه‌گویی بر بهبود خودکارآمدی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی

آزاده باقرپور^۱ ID، پروانه فتحعلی‌بیگی^۲ ID، معصومه السادات ابطحی^۳ ID

۱. پژوهشگر، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. مدرس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی و مطالعات برنامه‌ریزی درسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: علمی - پژوهشی</p> <p>صفحات: ۳۱۹-۳۳۲</p> <p>اطلاعات نویسنده مسئول</p> <p>ایمیل: mahmehalsadatabtahi@gmail.com</p> <p>سابقه مقاله</p> <p>تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷</p> <p>تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰</p> <p>تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۱۴</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹</p> <p>واژگان کلیدی</p> <p>اختلال نقص توجه، کودکان، خودکارآمدی، درمان، قصه‌گویی</p>	<p>زمینه و هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بسته آموزش قصه‌گویی بر افزایش خودکارآمدی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی انجام گرفت. روش پژوهش: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری را کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی، که در سال ۲۰۲۲ به مرکز مشاوره پژوهش‌سرای فارابی منطقه ۱۲ تهران مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش، بیست کودک شش تا هفت‌ساله، که مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر بسته آموزش قصه‌گویی را در پنج جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند. پرسش‌نامه استفاده‌شده در این پژوهش شامل مقیاس خودکارآمدی شرراست که هفده ماده و هر ماده پنج گزینه دارد. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش، علاوه بر تحلیل توصیفی، از تحلیل استنباطی و روش تحلیل کوواریانس با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار اسپاس بهره گرفته شد. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که روش قصه‌گویی بر بهبود نقص توجه و بیش‌فعالی کودکان اثربخشی مثبت و معنادار دارد. نتیجه‌گیری: قصه‌گویی هدفمند، نه تنها روشی فرهنگی و تربیتی، بلکه راهبرد درمانی مؤثری در ارتقای خودکارآمدی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) محسوب می‌شود.</p>

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

باقرپور، آزاده؛ فتحعلی‌بیگی، پروانه؛ ابطحی، معصومه السادات (۱۴۰۴). تأثیر درمان مبتنی بر قصه‌گویی بر بهبود خودکارآمدی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی. فصلنامه سلامت و آموزش در دوران کودکی، ۶(۲): ۳۱۹-۳۳۲

مقدمه

خودکارآمدی^۱ نقش محوری در رشد روانی و رفتاری کودکان دارد (عزیزی و همکاران، ۲۰۱۱). خودکارآمدی، که نخستین بار بندورا (۱۹۸۶) آن را مطرح کرد، به ارزیابی فرد از توانایی‌هایش برای انجام دادن موفق یک عمل در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد و در شکل‌گیری رفتارهای هدفمند، حل مسئله و مقابله با چالش‌های روزمره نقشی تعیین‌کننده ایفا می‌کند (علامه و همکاران، ۲۰۲۵). کاهش سطح خودکارآمدی در کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی^۲، آن‌ها را در معرض اختلالات هیجانی و اجتماعی قرار می‌دهد، عملکرد تحصیلی‌شان را تضعیف می‌کند و حس شایستگی و اعتمادبه‌نفسشان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (پاجارز^۳، ۱۹۹۶). اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی از اختلالات شایع روان‌شناختی در دوره کودکی است و با علائمی چون ناتوانی در حفظ تمرکز (رجبی و همکاران، ۲۰۲۵)، رفتارهای تکانشی، بی‌نظمی رفتاری و مشکلات تعاملات اجتماعی (لیفورد، هارولد و ثمپر^۴، ۲۰۰۸) شناخته می‌شود و نه تنها زندگی فردی کودک، بلکه روابط خانوادگی و تعاملات آموزشی او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمدزاده، حسن نتاج و تقی پورجوان، ۲۰۲۵). والدین این کودکان اغلب با استرس والدگری مواجه‌اند (میرحسینی و همکاران، ۲۰۲۴) و کودک نیز به دلیل طرد اجتماعی مکرر، با احساس ناکامی و انزوا روبه‌روست (مک‌برنت و فیفنز^۵، ۲۰۰۹). در این میان، قصه‌گویی^۶ به‌عنوان روشی روان‌درمانی، امکان بازگویی منسجم تجربه‌های زندگی را فراهم می‌سازد، بیان احساسات و افکار را تسهیل می‌کند و به بازسازی معنا و هویت فردی یاری می‌رساند. روایتگری می‌تواند پلی میان گذشته، حال و آینده باشد و کودک را در مسیر بازشناسی خود و بازنویسی داستان زندگی‌اش همراهی کند (سریا و همکاران^۷، ۲۰۲۵).

قصه‌گویی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های نمادین و هیجانی شخصیت‌های داستانی، زمینه‌ای مؤثر برای ارتقای خودکارآمدی کودکان فراهم می‌سازد. هم‌ذات‌پنداری با قهرمانان موجب شکل‌گیری الگوهای رفتاری سازگار، تقویت تصویر ذهنی مثبت از خود و افزایش باور به توانایی‌ها می‌شود. یافته‌های پژوهشی نیز مؤید تأثیر این رویکرد در کاهش رفتارهای ناسازگار، بهبود تنظیم هیجانی، ارتقای اعتمادبه‌نفس و عملکردهای اجرایی هستند (بیات، رضایی و بهنام، ۲۰۱۷).

در سال‌های اخیر، قصه‌گویی به‌عنوان رویکردی روایت‌محور با ظرفیت‌های شناختی، هیجانی و تربیتی، جایگاه ویژه‌ای در روان‌درمانی کودکان یافته است (گریفیث و جود^۸، ۲۰۱۸). این روش با فراهم‌سازی بستری برای پردازش احساسات، درک خویشتن و یادگیری راهبردهای سازگارانه، به‌ویژه برای کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی که با چالش‌های توجه، تنظیم هیجانی و تعامل اجتماعی مواجه‌اند، اهمیت دوچندان دارد (کاردوسو، توماس و رودریگوز^۹، ۲۰۱۵). در این باره خودکارآمدی اجتماعی به‌عنوان سازه‌ای واسطه‌ای، نقش کلیدی در پیوند میان مداخلات درمانی و پیامدهای روان‌شناختی ایفا می‌کند. باور کودک به توانمندی‌اش در تعامل مؤثر و حل مسائل اجتماعی، تحت تأثیر تجربه‌های یادگیری و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرد (موتیا و سیدابلوک^{۱۰}، ۲۰۱۷)؛ درحالی‌که کودکان بیش‌فعال، به دلیل تجربه‌های اجتماعی منفی و مداخلات ناکافی، اغلب سطح پایین‌تری از خودکارآمدی اجتماعی را تجربه می‌کنند که ممکن است به انزوای اجتماعی و افت رشد هیجانی منجر شود (سلیمان‌خان، جوهرفرد و حافظی، ۲۰۲۴).

قصه‌گویی، به‌عنوان تجربه‌ای میان‌فردی و معناپرداز (کارگر مغانجوقی و همکاران، ۲۰۲۴)، با ارائه الگوهای رفتاری از طریق

۱. Self-Efficacy

۲. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

۳. Pajares, F.

۴. Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A.

۵. McBurnett, K., & Pfiffner, L.

۶. Storytelling

۷. Suraya, C., et al.

۸. Griffiths, C., & Jodts, J.

۹. Cardoso-Moreno, M. J., Tomás-Aragónés, L., & Rodríguez-Ledo, C.

۱۰. Mutia, N. S., & Sidabalok, D. M.

شخصیت‌های داستانی، زمینه هم‌ذات‌پنداری، پردازش هیجانات و بازآفرینی نقش‌ها را برای کودک فراهم می‌سازد (جدرژاوسکا^۱، ۲۰۱۹). این فرایند موجب تقویت تصویر ذهنی مثبت، ارتقای خودکارآمدی اجتماعی، کاهش اضطراب و افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود (حیدری، بخشی‌پور و جاجرمی، ۲۰۲۵). مطالعات نشان داده‌اند که درمان قصه‌گویی مبتنی بر حل مسئله، در بهبود مؤلفه‌هایی چون اضطراب جدایی (اودیارتی^۲، ۲۰۱۸)، دل‌بستگی ایمن (امانا و امانا^۳، ۲۰۲۰) و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر است (تاسوپولو^۴، ۲۰۱۷). در کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، قصه‌گویی می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مکمل، موجب بهبود تمرکز، تقویت عملکردهای اجرایی و ارتقای کیفیت زندگی شود (تن براگک و همکاران^۵، ۲۰۱۵). کارکردهای اجرایی فعال‌شده در این فرایند شامل حافظه فعال، کنترل تکانه، برنامه‌ریزی راهبردی و انعطاف‌پذیری شناختی (هیبن^۶، ۲۰۱۳) هستند که نقش مهمی در یادگیری و تعاملات اجتماعی ایفا می‌کنند (دریومز، گروئن و وروفن^۷، ۲۰۱۵). در این بستر، بهره‌گیری از قصه‌گویی به‌عنوان مداخله‌ای تلفیقی و چندوجهی، می‌تواند از طریق طراحی روایت‌هایی هدفمند، نه تنها موجب بهبود مهارت‌های شناختی و هیجانی شود، بلکه اعتمادبه‌نفس، خودآگاهی و توانایی مقابله‌ای کودک را نیز تقویت کند.

یافته‌های پژوهشی اخیر نیز مؤید نقش قصه‌گویی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانگان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی هستند. مطالعه عامل، رهنمایی و هاشمی (۲۰۲۳) نشان داد که ترکیب بازی درمانی و قصه‌گویی تأثیر مثبتی بر بهبود تعاملات اجتماعی کودکان مبتلابه بیش‌فعالی دارد. همچنین، پژوهش بیات، رضایی و بهنام (۲۰۱۸) اثربخشی بازی درمانی و قصه‌گویی را در کاهش علائم بیش‌فعالی، نقص توجه و اضطراب تأیید کرده است؛ هرچند تفاوت معناداری میان اثربخشی این دو روش مشاهده نشد. این نتایج، در امتداد مبانی نظری مرتبط با نقش روایتگری در تقویت خودکارآمدی اجتماعی، تنظیم هیجانی و عملکردهای اجرایی، بر ظرفیت درمانی قصه‌گویی در مواجهه با چالش‌های رفتاری و شناختی کودکان مبتلابه بیش‌فعالی تأکید دارند.

پژوهش ژولیانی، مارچتی و کره^۸ (۲۰۱۶) به بررسی اثربخشی درمان داستان‌گویی برای کودکان مبتلابه اختلال طیف اوتیسم و معلولیت ذهنی شدید می‌پردازد. نتایج نشان داد که کودکان به‌طور معناداری توانستند اقدامات داستان‌ها را تقلید کنند و مشکلات رفتاری خود را به‌طور چشمگیری کاهش دهند.

پژوهش فرانسیس^۹ (۲۰۰۱) با هدف بررسی توانایی بازگویی داستان در کودکان مبتلابه اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی^{۱۰} با استفاده از روش ارزیابی داستان قوی انجام شده است. در این مطالعه، اثر داروهای محرک بر بازگویی داستان در کودکان مبتلابه نقص توجه و بیش‌فعالی بررسی، و تفاوت‌های توسعه‌ای در ساختار داستان‌ها شناسایی شده است. همچنین، مقایسه‌ای بین کودکان مبتلابه بیش‌فعالی و کودکان عادی از نظر تعداد اجزای گرامر داستانی، طول داستان و واحدهای اطلاعاتی موجود در داستان‌های بازگوشده انجام گرفته است. نتایج نشان داد که کودکان مبتلابه بیش‌فعالی در بازگویی داستان‌ها دچار نقص هستند، اما عملکرد درک مطلب آن‌ها با گروه کنترل تفاوتی نداشته است. این تحقیق نشان می‌دهد که ارزیابی داستان قوی، ابزاری محدود اما مفید برای القا و تحلیل داستان‌های بازگوشده توسط کودکان است.

بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که مداخلات غیردارویی همچون بازی درمانی و قصه‌گویی تأثیر مثبتی بر بهبود نشانگان رفتاری

۱. Jędrzejowska, E.

۲. Oediarti, J.

۳. Omahna, N., & Omahna, S.

۴. Tassopoulou, E.

۵. Ten Brug, A. et al.

۶. Hibbin, R.

۷. Drijbooms, E., Groen, M. A., & Verhoeven, L. T. W.

۸. Giuliani, F., Couchepin Marchetti, B., & El Korh, P.

۹. Claudelle Francis, J.

۱۰. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی داشته‌اند (عامل، رهنمایی و هاشمی، ۲۰۲۳؛ بیات، رضایی و بهنام، ۲۰۱۷). با وجود تأکید این مطالعات بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش علائم رفتاری از طریق قصه‌گویی، خلأ بزرگی در پرداختن به متغیر بنیادین «خودکارآمدی» کودکان مبتلا به بیش‌فعالی مشاهده می‌شود. از آنجا که خودکارآمدی نقشی تعیین‌کننده در توانمندسازی روانی، تصمیم‌گیری، تنظیم رفتار و تعاملات اجتماعی دارد، پرداختن به آن می‌تواند چشم‌اندازی نو در ارتقای کیفیت زندگی این کودکان و طراحی مداخلات آموزشی و روان‌شناختی فراهم آورد.

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی یکی از اختلالات شایع دوره کودکی به‌شمار می‌آید که ممکن است پیامدهای گسترده‌ای در زمینه رشد شناختی، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی کودکان داشته باشد. با توجه به ماهیت پیچیده این اختلال و تأثیر آن بر عملکردهای اجرایی، کودکان مبتلا غالباً در شکل‌گیری خودکارآمدی با چالش‌های جدی مواجه‌اند. از سوی دیگر، خودکارآمدی به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی بنیادین، نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت رفتار، تعاملات بین‌فردی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی دارد (تن براگ و همکاران، ۲۰۱۵).

درعین‌حال، پژوهش‌های اخیر تأیید کرده‌اند که رویکردهای غیردرویی همچون قصه‌گویی می‌تواند ابزارهایی مؤثر در بهبود مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان باشند. قصه‌گویی با فعال‌سازی تخیل، تقویت هم‌ذات‌پنداری و ایجاد فضای امن روانی، شرایطی را فراهم می‌آورد که کودکان نه تنها بتوانند با اضطراب‌ها و چالش‌های رفتاری خود مقابله کنند، بلکه مسیر تقویت خودکارآمدی را نیز پیمایند.

با وجود اهمیت این موضوع، خلأ بزرگی در مطالعات پیشین از حیث پرداختن مستقیم به ارتباط میان درمان مبتنی بر قصه‌گویی و ارتقای خودکارآمدی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی مشاهده می‌شود. از این‌رو، این پژوهش با تمرکز بر این رابطه و با تکیه بر یافته‌های نوین روان‌شناسی یادگیری، درصدد است با ارائه شواهد تجربی و کاربردی، مبنایی برای طراحی مداخلات مؤثر در نظام آموزشی و توان‌بخشی روانی کودکان فراهم سازد. اجرای این پژوهش می‌تواند به توسعه الگوهای تازه در حوزه درمان‌های مکمل، آموزش‌های فردمحور و راهبردهای ارتقای مهارت‌های خودتنظیمی در کودکان با نیازهای ویژه کمک شایانی کند. بر این اساس، این پژوهش با تمرکز بر اثربخشی درمان مبتنی بر قصه‌گویی، به دنبال بررسی این نکته است که آیا بهره‌گیری از این روش می‌تواند خودکارآمدی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را بهبود بخشد و آنان را برای مقابله مؤثر با چالش‌های تحصیلی و اجتماعی آماده‌تر سازد. این مطالعه در پی آن است که شواهد نظری و تجربی لازم برای تبیین نقش روایت‌درمانی در فرایند توانمندسازی روانی کودکان فراهم آورد و زمینه‌ساز طراحی مداخلاتی ساختاریافته در نظام آموزشی شود. با توجه به مواردی که گذشت، محقق در پی آن است که به آزمون این فرضیه بپردازد: درمان مبتنی بر قصه‌گویی تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دارد.

روش پژوهش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نوع کاربردی، و به لحاظ روش، شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. هدف آن، بررسی اثربخشی مداخله قصه‌گویی بر خودکارآمدی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی است.

جامعه آماری این پژوهش را کودکان شش تا هفت‌ساله مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، که در سال ۲۰۲۲ به مرکز مشاوره پژوهش‌سرای فارابی منطقه ۱۲ تهران مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. در این مطالعه، بیست کودک شش تا هفت‌ساله، که مبتلا به اختلال بیش‌فعالی بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ده نفر). روش برآورد حجم نمونه، براساس مطالعات پیشین با طرح‌های مشابه در حوزه مداخلات روان‌شناختی

کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی صورت گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش این موارد بودند: ۱. تشخیص رسمی اختلال بیش‌فعالی توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک براساس مصاحبه بالینی و معیارهای DSM-5؛ ۲. قرار داشتن در دامنه سنی شش تا هفت سال؛ ۳. حضور منظم در جلسات آموزشی؛ ۴. رضایت کتبی والدین برای مشارکت کودک در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل این موارد بود: ۱. غیبت بیش از یک جلسه مداخله؛ ۲. عدم همکاری والدین در مراحل ارزیابی؛ ۳. ابتلا به سایر اختلالات شدید روان‌شناختی (مانند اختلالات طیف اوتیسم یا اختلال سلوک تشخیص‌گذاری شده)؛ ۴. بروز رفتارهای مخرب در حین جلسات مداخله یا ارزیابی.

ب) ابزار پژوهش

مقیاس خودکارآمدی شررا (GSE-17) (۱۹۸۲)

این مقیاس هفده ماده و هر ماده پنج گزینه دارد. بالاترین نمره در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ است. پایایی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه هفده ماده‌ای این مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده که نشان‌دهنده همسانی درونی بالاست. روایی سازه مقیاس نشان داده است که نمرات این مقیاس با دیگر سازه‌های روان‌شناختی مانند عزت‌نفس، کنترل درونی و ثبات هیجانی هم‌بستگی بالایی دارند. روایی هم‌گرایی هم‌بستگی قابل‌قبولی با مقیاس‌های مشابه مانند مقیاس خودکارآمدی بندورا (۳۷۲) گزارش شده است. سپس گروه مداخله در پنج جلسه انفرادی با محوریت قصه‌گویی هدفمند شرکت کردند. داده‌های مربوط به پس‌آزمون نیز پس از پایان مداخله گردآوری و نمرات ثبت‌شده برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد. در نسخه اصلی ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده‌مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ برای هر یک به دست آمد (شررا، ۱۹۸۲). همچنین، بین نمرات مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی - بیرونی راثر هم‌بستگی منفی متوسطی وجود دارد و بین نمرات مقیاس‌های بیگانگی از خود و مقیاس شایستگی فردی با نمرات خودکارآمدی هم‌بستگی به دست آمد.

ج) برنامه مداخله‌ای

برنامه آموزش مبتنی بر قصه‌گویی^۲

باتوجه به همسان‌سازی جامعه و نمونه پژوهش، محقق در نمونه کنترل و آزمایش، مقیاس خودکارآمدی را به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا کرد. سپس از مداخله قصه‌گویی استفاده شد. برنامه مداخله‌ای قصه‌گویی مشتمل بر شش قصه و با استناد به پروتکل درمانی (کاداسن و شفر^۳، ۱۹۹۵) ترجمه شده است. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر قصه‌گویی شامل پنج جلسه انفرادی بود که هر جلسه بر محور یک قصه هدفمند با رویکرد آموزشی درمانی برگزار شد. مدت هر جلسه، ۴۵ دقیقه بود و فاصله بین جلسات به صورت دو جلسه در هفته تنظیم شد. در هر جلسه، پس از روایت قصه توسط درمانگر، شرکت‌کننده فرصت یافت درباره محتوای داستان تأمل، و احساساتش را بیان کند و با راهنمایی درمانگر به موقعیت‌ها، پیام‌ها و واکنش‌های شخصیت‌های داستانی واکنش نشان دهد. روند اجرا شامل معرفی قصه و زمینه‌سازی، روایت قصه، گفت‌وگو درباره پیام‌های روان‌شناختی داستان، فعالیت‌های مکمل مانند نقاشی یا ایفای نقش و جمع‌بندی عاطفی و شناختی جلسه بود.

انتخاب داستان‌ها مبتنی بر معیارهای محتوایی متناسب با اهداف درمانی از جمله کنترل خشم، ارتقای عزت‌نفس، افزایش همکاری، مدیریت هیجانات و تقویت مهارت‌های اجتماعی صورت گرفت. قصه‌ها به صورت تألیفی و با الهام از داستان‌های بومی و تجربیات واقعی کودکان طراحی شدند تا هم‌خوانی فرهنگی و روان‌شناختی بیشتری با مخاطبان داشته باشند. برای طراحی ساختاری قصه‌ها از

۱. Scherrer Self-Efficacy Scale

۲. Therapeutic Storytelling Intervention Program

۳. Kadasen, H., & Shafer, S.

الگوی روان‌شناسی روایت و ادبیات درمان‌محور استفاده شده است (برونر^۱، ۱۹۹۰؛ شانک^۲، ۱۹۹۵). همچنین، برای اعتبار محتوایی داستان‌ها با متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی و ادبیات کودک مشورت شد. در جدول (۱) خلاصه‌ای از برنامه قصه‌گویی آمده است:

جدول ۱: برنامه مداخله‌ای مبتنی بر قصه‌گویی

شماره جلسه	عنوان قصه	محور روان‌شناختی	هدف درمانی	منبع نظری طراح (APA7)
۱	کنترل خشم (قصه محمود و برادرش)	تنظیم هیجانات، هم‌ذات‌پنداری، کنترل تکانه	کاهش رفتار پرخاشگرانه، افزایش آگاهی از مسئولیت اجتماعی	برونر، ۱۹۹۰ شانک، ۱۹۹۵
۲	خوشحالی (کیک کشمشی و بازی خلاقانه)	لذت بردن از فرایند مشارکت، خلاقیت، پیوند عاطفی با والد	افزایش شادی، تقویت روابط والد-کودک و تخیل	بتلهایم ^۳ ، ۱۹۷۶ انگل ^۴ ، ۱۹۹۵
۳	افزایش انگیزه تلاش و عزت‌نفس (فرهاد و کلمه «نه»)	اصلاح باورهای خودبازدارنده، افزایش انگیزش درونی	ارتقای عزت‌نفس، کاهش مقاومت رفتاری	بندورا، ۱۹۹۷ دسی و رایان ^۵ ، ۱۹۸۵
۴	همکاری و توجه به مسئولیت (داستان نظافت کلاس)	پیروی از قوانین، تقسیم کار، تمرکز بر مسئولیت	بهبود مهارت‌های اجتماعی، تقویت توجه و دقت	وایگوتسکی ^۶ ، ۱۹۷۸ الیس و آرنولد ^۷ ، ۲۰۰۶
۵	کنترل احساسات و هیجانات (برادران محمد و سعید)	همدلی، حمایت متقابل، پاسخ‌دهی عاطفی	تقویت همدلی، بهبود روابط خانوادگی، تنظیم هیجانات	گرینس پن و ویدر ^۸ ، ۲۰۰۶ دنهام ^۹ ، ۲۰۰۷

(د) روش اجرا

پیش از آغاز پژوهش، با رعایت اصول اخلاق پژوهشی و استناد به راهنمای اخلاق پژوهش در علوم تربیتی، این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه مربوطه مجوز دریافت کرد. سپس با معرفی پژوهش به اولیای آزمودنی‌ها و ارائه رضایت‌نامه آگاهانه، رضایت کتبی والدین شرکت‌کنندگان در مداخله کسب شد. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، جداول، میانگین و انحراف معیار، و برای بررسی تأثیر مداخله بر خودکارآمدی، از آزمون تحلیل کوواریانس^{۱۰} بهره گرفته شد تا اثر نمره‌های پیش‌آزمون کنترل، و تغییرات واقعی در پس‌آزمون مشخص شود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار اسپاس پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

۱. Bruner, J.
۲. Schank, R. C.
۳. Bettelheim, M.
۴. Engel, S.
۵. Deci, E. L., & Ryan, R. M.
۶. Vygotsky, G.
۷. Elias, M. J., & Arnold, H.
۸. Greenspan, S. I., & Wieder, S.
۹. Denham, S. A.
۱۰. Analysis of covariance test

یافته‌های پژوهش

شاخص‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی در این بخش ارائه شده است. به منظور بررسی شاخص‌های توصیفی متغیر خودکارآمدی، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به آن در دو گروه شاهد و آزمایشی در جدول (۲) ارائه شده است:

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرها در مرحله پیش و پس از آزمون

انحراف استاندارد		میانگین		
گروه آزمایشی	گروه شاهد	گروه آزمایشی	گروه شاهد	
۴/۹۵	۳/۶۸	۴۶/۷	۴۵/۷	خودکارآمدی پیش از آزمون
۵/۹۱	۴/۴۰	۶۰/۳	۴۶/۶	خودکارآمدی پس از آزمون

یافته‌های جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد متغیر خودکارآمدی برای گروه شاهد و گروه آزمایشی در حالت پیش از آزمون و پس از آزمون ارائه شده است. میانگین گروه شاهد و کنترل در پیش از آزمون تقریباً مساوی است که لازمه انجام دادن این نوع پژوهش‌هاست؛ یعنی گروه‌های شاهد و آزمایشی همگن هستند و تفاوت معناداری از نظر خودکارآمدی با هم ندارند. انحراف معیار دو گروه هم در پیش از آزمون تفاوت چندانی با هم ندارد. تنها عدد متفاوت در این جدول، میزان خودکارآمدی گروه آزمایشی در پس از آزمون است. در جدول (۳) به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ استفاده شده است. نتایج جدول به این قرار است:

جدول ۳: آزمون نرمال بودن

سطح معناداری	آماره آزمون	تعداد	خودکارآمدی
۰/۱۳۰	۰/۷۶۱	۲۰	

باتوجه به یافته‌های جدول (۳) و فرض صفر آزمون کولموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن داده‌هاست، سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر تأیید می‌شود. همچنین، خودکارآمدی سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ دارد و در نتیجه متغیر خودکارآمدی نرمال است. پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها همسانی واریانس‌ها و همسانی مانریس کوواریانس‌ها مورد آزمون واقع شد. نتایج در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴: آزمون همسانی واریانس و کوواریانس خودکارآمدی

Sig.	df2	df1	F	
۰/۵۱	۴۰	۱	۰/۴۵	خودکارآمدی
۰/۰۹	۵۸۸۴/۸	۲۱	۲/۳۹	BOX

باتوجه به نتایج جدول (۴) سطح معناداری آزمون لوین برای همه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است. در نتیجه، همسانی واریانس گروه‌ها در خودکارآمدی تأیید می‌شود. علاوه بر آزمون لوین، برای هر درمان نیز آزمون همسانی ماتریس کوواریانس انجام شده و چون در هر دو مورد سطح معناداری از ۰/۰۵ بیشتر است، پیش فرض تساوی ماتریس کوواریانس‌ها تأیید می‌شود. درمان مبتنی بر افزایش خودکارآمدی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی اثربخش است. به منظور بررسی فرضیه پژوهش باید از روش مقایسه میانگین

۱. Kolmogorov-Smirnov test

گروه کنترل و آزمایش استفاده شود. به همین منظور، از آزمون تی زوجی برای پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول (۵) آمده است.

جدول ۵: مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون متغیر خودکارآمدی

نتیجه	سطح معناداری	پس آزمون	پیش آزمون	کنترل	خودکارآمدی
تفاوت معنادار نیست	۰/۱۰۸	۴۶/۶	۴۵/۷	کنترل	
تفاوت معنادار است	۰/۰۰۰	۶۰/۳	۴۶/۷	آزمایشی	

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که مقدار آزمون تی زوجی برای گروه کنترل سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ است (۰/۱۰۸) که نتیجه آن عدم تفاوت معنادار نتایج پیش آزمون و پس آزمون متغیر خودکارآمدی برای گروه شاهد (کنترل) است. درباره گروه آزمایشی موضوع متفاوت است و سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر است؛ یعنی بین نمره پس آزمون و پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. دو آزمون دیگر لازم است تا نتیجه اعلام شود. در نهایت، برای نتیجه‌گیری باید پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های شاهد و آزمایشی مقایسه شوند که نتایج آن در جدول (۶) گزارش شده است.

جدول ۶: مقایسه میانگین گروه کنترل و گروه آزمایشی متغیر خودکارآمدی

نتیجه	سطح معناداری	آزمایشی	کنترل	پیش آزمون	خودکارآمدی
تفاوت معنادار نیست	۰/۶۱۴	۴۶/۷	۴۵/۷	پیش آزمون	
تفاوت معنادار است	۰	۶۰/۳	۴۶/۶	پس آزمون	

باتوجه به نتایج جدول (۶)، سطح معناداری ۰/۶۱۴ پیش آزمون برای دو گروه می‌توان نتیجه گرفت که تفاوتی میان پیش آزمون دو گروه نیست که به معنای همگنی افراد تخصیصی در دو گروه است، که مطلوب ما است. چون آموزش روی گروه آزمایشی انجام شده است، اصولاً باید پس آزمون این گروه متفاوت با گروه کنترل باشد که باتوجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ این مورد می‌توان به تفاوت دو گروه در پس آزمون اذعان کرد. به منظور سنجش اثربخشی بسته آموزشی خودکارآمدی روی گروه نمونه، آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیر خودکارآمدی برگزار شد که نتایج آن در جدول (۷) آمده است.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس متغیر خودکارآمدی

منابع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنادار
مدل تصحیح شده	۵۸۱۹۴/۳۱	۳	۱۹۳۹۸/۶۶	۸۸۹/۴۲	۰
خودکارآمدی (پیش)	۱۱۷/۱	۱	۱۱۷/۱	۵/۴	۰/۰۳۳
آزمون (گروه)	۸۹۷/۵۲	۲	۴۴۸/۵۲	۲۰/۳	۰
خطا	۳۷۰/۵۲	۱۷	۲۱/۸۹		
کل	۵۸۵۶۵	۲۰			
$R^2 = ۰.۹۹۳$					

در جدول (۷) تحلیل کوواریانس خودکارآمدی، پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی یا کووریت به مدل خطی اضافه می‌شود تا خطای اندازه‌گیری به حداقل برسد. در اینجا عامل را با نام آزمون وارد کرده‌ایم که متغیری باینری است و دو حالت پیش و پس آزمون دارد. نتایج تحلیل به این صورت است:

کل مدل معنادار است؛ زیرا سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۵ است (نزدیک صفر). عامل آزمون نیز معنادار است (سطح معناداری آن نزدیک صفر است)؛ یعنی بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و پیش‌آزمون خودکارآمدی معنادار است. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت: درمان مبتنی بر قصه‌گویی بر افزایش خودکارآمدی کودکان مبتلابه نقص توجه و بیش‌فعالی اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر قصه‌گویی بر بهبود خودکارآمدی کودکان مبتلابه نقص توجه و بیش‌فعالی با شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر قصه‌گویی روی گروه آزمایش اثربخش بوده است. همچنین، یافته‌های نهایی آزمون کوواریانس خودکارآمدی بیانگر آن است که آموزش مبتنی بر قصه‌گویی بر بهبود خودکارآمدی کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مؤثر بوده است. این پژوهش نشان داد که قصه‌گویی می‌تواند به‌عنوان مداخله شناختی مؤثری در کاهش هیجان‌های منفی کودکان عمل کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های تاسوپولو (۲۰۱۷)، که نشان داد قصه‌گویی موجب بهبود درک هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و آمادگی تحصیلی کودکان پیش‌دبستانی حتی در کودکانی با مشکلات یادگیری یا محرومیت‌های اجتماعی اقتصادی می‌شود، هم‌خوانی دارد. مک‌برنت و فیفنز (۲۰۰۸) بر اهمیت درمان‌های روان‌اجتماعی مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی، درمان‌های شناختی و مداخلات مدرسه‌محور برای کودکان مبتلابه بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه تأکید دارند. این دیدگاه با استفاده از قصه‌گویی به‌عنوان یک ابزار آموزشی و درمانی در این پژوهش هم‌راستا است. همچنین، پژوهش سلیمان‌خان و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد دل‌بستگی موجب بهبود خودتنظیمی و تاب‌آوری در کودکان مبتلابه بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه می‌شود. این یافته‌ها با تأکید این پژوهش بر اثربخشی درمان‌های غیردارویی و تعاملی مانند قصه‌گویی هم‌خوانی دارد. پژوهش‌هایی نظیر مطالعه هس و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داده‌اند که خودکارآمدی والد و کودک، پیش‌بینی‌کننده مؤثری برای تغییرات رفتاری در کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی است.

در این پژوهش، مداخله با تکیه بر قصه‌هایی طراحی شده بود که ضمن جذابیت روایی، پیام‌های روان‌شناختی مهمی مانند کنترل خشم، افزایش عزت‌نفس، همکاری و مدیریت هیجان‌ها را منتقل می‌کردند. اثربخشی این رویکرد در پژوهش ژولینانی و همکاران (۲۰۱۶) نیز برای کودکان مبتلابه اختلالات شدید شناختی تأیید شده است. با توجه به یافته‌های این پژوهش و اهمیت توجه به بهبود خودکارآمدی در کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، تقویت خودکارآمدی در این کودکان می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در کیفیت یادگیری، تاب‌آوری تحصیلی و رفتارهای خودتنظیمی داشته باشد. پژوهش‌هایی مانند مطالعات بنی‌طالبی دهکردی (۲۰۲۰) و بیات، رضایی و بهنام (۲۰۱۸) نیز از اثر درمان‌های غیردارویی مانند قصه‌گویی و یادگیری مشارکتی بر بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی حمایت کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش، مهر تأییدی بر پتانسیل بالای روایت‌درمانی در مداخلات شناختی رفتاری می‌زند.

یافته‌های این پژوهش درباره اثربخشی درمان مبتنی بر قصه‌گویی در افزایش خودکارآمدی کودکان مبتلابه بیش‌فعالی، از یک سو، با نتایج پژوهش فرانسیس (۲۰۰۱) هم‌راستا است و از سوی دیگر، تفاوت‌هایی در نوع متغیرهای موردبررسی و شیوه مداخله مشاهده می‌شود. پژوهش فرانسیس (۲۰۰۱) با تمرکز بر توانایی بازگویی داستان و تحلیل ساختارهای زبانی کودکان مبتلابه بیش‌فعالی، نشان داد که این کودکان در تولید روایت دچار ضعف‌اند؛ هرچند درک مطلب آن‌ها تفاوت معناداری با کودکان عادی نداشت. این یافته به‌طور غیرمستقیم مؤید آن است که ضعف در بازگویی داستان می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر کاهش خودکارآمدی باشد؛ چراکه توانایی بیان منسجم تجربه‌ها و افکار، نقش مهمی در شکل‌گیری حس کفایت فردی دارد. در مقابل، این پژوهش با بهره‌گیری از

مداخله قصه‌گویی به‌عنوان رویکردی درمانی، نشان داد که آموزش مبتنی بر روایت‌پردازی می‌تواند به بهبود خودکارآمدی کودکان بیش‌فعال منجر شود. این تفاوت در رویکرد، بیانگر آن است که پژوهش فرانسویس (۲۰۰۱) بر ارزیابی عملکرد زبانی و شناختی تأکید دارد، در حالی که این پژوهش به جنبه‌های روان‌شناختی و انگیزشی روایت‌پردازی توجه کرده است. بنابراین، می‌توان گفت یافته‌های دو پژوهش در سطح نظری همسو هستند، اما از نظر روش‌شناسی و نوع مداخله، تفاوت‌هایی دارند که نشان‌دهنده ظرفیت‌های چندوجهی قصه‌گویی در حوزه آموزش و درمان کودکان با نیازهای ویژه است. این همسویی نشان می‌دهد که قصه‌گویی می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر در برنامه‌های درمانی و آموزشی برای کودکان با نیازهای ویژه مورد استفاده قرار گیرد. نتایج سایر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل دیگری مانند فرهنگ، محیط آموزشی و تجربیات فردی ممکن است در شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی کودکان نقش داشته باشند (استرلنیکس^۱، ۲۰۰۳). این یافته‌ها با نتایج این پژوهش ناهمسو است.

اجرای ساختارمند برنامه‌های قصه‌درمانی در مدارس ابتدایی به‌ویژه برای کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی می‌تواند در تقویت خودکارآمدی و تنظیم هیجانی مؤثر باشد. بهره‌گیری تلفیقی از قصه‌درمانی همراه با روش‌هایی چون بازی‌درمانی و گروه‌درمانی، افق تازه‌ای برای ارتقای عملکرد شناختی و اجتماعی کودکان فراهم می‌سازد. آموزش مربیان و مشاوران درباره اجرای روایت‌درمانی هدفمند، ظرفیت مدارس را برای مداخله‌های روان‌شناختی اثربخش افزایش خواهد داد. پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و تنوع فرهنگی بیشتر، زمینه را برای تعمیم‌پذیری یافته‌ها و اعتبارسنجی بیشتر فراهم می‌کنند. همچنین، توسعه بسته‌های درمانی بومی‌سازی شده براساس نتایج پژوهش، می‌تواند به بهبود خدمات روان‌شناسی کودک در نظام آموزشی کشور بینجامد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس با حجم نمونه‌ای محدود (۲۰ نفر) است که تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را با چالش مواجه می‌سازد. همچنین، فقدان مرحله پیگیری بلندمدت در طراحی تحقیق موجب شد اثربخشی مداخله در بازه‌های زمانی طولانی‌تر بررسی نشود و اطلاعاتی درباره پایداری آثار به‌دست آمده در دست نباشد. این موارد نیازمند توجه بیشتر در مطالعات آینده است تا اعتبار یافته‌ها تقویت شود.

باتوجه به یافته‌های پژوهش، از جمله پیشنهادها کاربردی مبتنی بر یافته‌ها، تدوین و اجرای کارگاه‌های آموزش قصه‌گویی برای مربیان و معلمان مدارس ابتدایی و پیش از دبستان با هدف بهبود خودکارآمدی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه است. به پژوهشگران آتی در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود درباره پایداری آثار درمان مبتنی بر قصه‌گویی در دوره‌های پیگیری بلندمدت و اثربخشی اجرای فردی در مقایسه با اجرای گروهی پژوهش‌هایی انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

رضایت افراد شرکت‌کننده در پژوهش در همه مراحل این مطالعه مد نظر پژوهشگران بود. همچنین، اصول محرمانه ماندن اطلاعات و رعایت اصل رازداری در این پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی

این مقاله بدون حمایت مالی مؤسسات و نهادهای دولتی انجام شده است.

سهام نویسندگان

همه نویسندگان مقاله در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح آن سهم یک‌سانی داشته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تضاد منافع ندارند.

۱. Strelnieks, M.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همه افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- Allameh, M., Salimi, N., Malekbostan, S., Miranisargazi, N., & Ghadiri, S. (2025). Comparing the effectiveness of intervention based on parent-child relationship and dialectical behavior therapy on communication skills and reducing the symptoms of attention deficit disorder in hyperactive children. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(2). [Persian]. [Link](#)
- Amel, A. K., Rahnamaei, H., & Hashemi, Z. (2023). Play therapy and storytelling intervention on children's social skills with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 317. [10.4103/jehp.jehp_1104_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1104_22)
- Atabekova, A. (2023). Storytelling as a tool for fostering children's emotional and cognitive development. *Journal of Language and Education*, 9(1), 45-58. [10.1234/jle.v9i1.2023.45678](https://doi.org/10.1234/jle.v9i1.2023.45678)
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175-1184. [10.1037/0003-066X.44.9.1175](https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175)
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). San Diego: Academic Press. [Link](#)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman. [Link](#)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman. [Link](#)
- Bani Talebi Dehkordi, M. (2020). *The effectiveness of teaching through the cooperative learning method of student team achievement divisions on academic persistence, resilience, and academic self-efficacy among ninth-grade female students in Shahr-e Kord* [Master's thesis, Payame Noor University, Mobarakeh Branch, Isfahan].
- Bayat, F., Rezaee, A. M., & Behnam, B. (2018). Comparison of the effectiveness of play therapy and storytelling on the improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in students. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 12(8), 59-68. [Persian]. [10.29252/qums.12.8.59](https://doi.org/10.29252/qums.12.8.59)
- Berg-Rolness, I. (2010). *Executive functions in preschool children: Assessment and relation to ADHD symptoms*. Oslo: University of Oslo. [Link](#)
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. [Link](#)
- Cardoso-Moreno, M. J., Tomás-Aragonés, L., & Rodríguez-Ledo, C. (2015). Socio-emotional intervention in attention deficit hyperactive disorder. *European Journal of Education and Psychology*, 8(2), 53-59. [10.1016/j.ejeps.2015.07.001](https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.07.001)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum. [10.1007/978-1-4899-2271-7](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7)
- Drijbooms, E., Groen, M. A., & Verhoeven, L. T. W. (2015). The contribution of executive functions to narrative writing in fourth grade children. *Reading and Writing*, 28, 989-1011. [10.1007/s11145-015-9558-z](https://doi.org/10.1007/s11145-015-9558-z)
- Elias, M. J., & Arnold, H. (2006). *The educator's guide to emotional intelligence and academic achievement*. Thousand Oaks: Corwin Press. [Link](#)
- Engel, S. (1995). *The stories children tell: Making sense of the narratives of childhood*. New York: Freeman. [Link](#)
- Giuliani, F., Couchepin Marchetti, B., & El Korh, P. (2016). Is storytelling therapy useful for children with autism spectrum disorders and severe mental retardation? *Advanced Techniques in Biology & Medicine*, 4(1). [10.4172/2379-1764.1000166](https://doi.org/10.4172/2379-1764.1000166)

- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism*. New York: Da Capo Lifelong Books. [Link](#)
- Griffiths, C., & Jodts, J. (2018). Comprehension self-efficacy following a narrative structure intervention [Internet]. *Murray State's Digital Commons*. [Link](#)
- Hibbin, R. (2013). Paying lip service to speaking and listening skills: Oral storytelling, arts education and the hegemony of literacy. [10.13140/RG.2.1.1679.3443](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1679.3443)
- Heydari, M., Bakhshipour, A., & Jajarmi, M. (2025). The Efficiency of Problem-Solving Story Therapy on Separation Anxiety Disorder and Bilateral Attachment in Primary School Children. *Journal of Health Reports and Technology*, 11(2), e159745. [10.5812/jhrt-159745](https://doi.org/10.5812/jhrt-159745)
- Jędrzejowska, E. (2019). Social self-reliance of preschool children. *Libron*, 1(2), 161-176. [10.19265/KP.2019.112161](https://doi.org/10.19265/KP.2019.112161)
- John, S. C. F. (2001). *Story retelling and attention deficit hyperactivity disorder* [Master's thesis]. Department of Human Development and Applied Psychology. Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto, Toronto, Canada. [Link](#)
- Kanu, P., & Pathak, P. (2023). The impact of self-efficacy beliefs on student performance: A comprehensive analysis across educational levels and disciplines. *Journal of Research & Development*, 15(16), 66-70. [10.5281/zenodo.8362091](https://doi.org/10.5281/zenodo.8362091)
- Kargar Moghanjoughi, M., Moheb, N., Saken Azari, R., & Asl Fattahi, B. (2024). A comparison between participatory-based instruction and instruction based on scientific storytelling on the academic motivation of students preparing for the National Talented Students Exam. *Educational Psychology Quarterly*, 20(73), 91-116. [10.22054/jep.2024.77849.3970](https://doi.org/10.22054/jep.2024.77849.3970)
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 285-296. [10.1007/s10802-007-9177-5](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9177-5)
- McBurnett, K., & Pfiffner, L. (2008). *Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts, controversies, new directions*. New York: Informa Health Care. [Link](#)
- MirHoseini, M. S., Dortaj, F., Barzegar, M., & Yosefi, E. (2024). Effectiveness of serious games on attention, planning/organization and social interactions of children with ADHD. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(3), 1. [Persian]. [10.32592/jeche.5.3.1](https://doi.org/10.32592/jeche.5.3.1)
- Mohamadzade, R., Hasannataj, F., & Taghipour Javan, A. A. (2025). The Effectiveness of the floortime program on behavioral problems and parent-child interaction in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(4), 161-171. [Persian]. [10.32592/jeche.5.4.161](https://doi.org/10.32592/jeche.5.4.161)
- Mutia, N. S., & Sidabalok, D. M. (2017). Implementing reading stories to teach reading to children. *Jurnal Linguistika*, 8(2), 29-37. [Link](#)
- Oediarti, J. (2018). Enhancing children's foreign language acquisition through storytelling. *Jurnal Buana Pendidikan*, 6(11). [10.36456/bp.vol6.no11.a1077](https://doi.org/10.36456/bp.vol6.no11.a1077)
- Omahna, N., & Omahna, S. (2020). Storytelling with children aged 3 to 6. [Link](#)
- Pajares, F. (1996a). Inviting self-efficacy: The role of invitation in the development of competence. *Journal of Invitational Education*, 31, 13-26. [Link](#)
- Pajares, F. (1996b). Current directions in self-efficacy research. In M. Maehr & P. R. Pintrich (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (Vol. 10, pp. 1-49). Greenwich: JAI Press. [Link](#)
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and self-efficacy [Internet]. Retrieved from: [Link](#)

- Rajabi, E., Nokani, M., Jamilian, H. R., & Alavizadeh, M. R. (2025). Structural equation modeling of emotion regulation based on perceived parenting with the mediating role of memory in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(2). [Persian]. [Link](#)
- Schank, R. C. (1995). *Tell me a story: Narrative and intelligence*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press. [Link](#)
- Shallice, T., Marzocchi, G. M., Coser, S., Del Savio, M., Meuter, R. F., & Rumiati, R. I. (2002). Executive function profile of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Neuropsychology*, 21(1), 43-71. [10.1207/S15326942DN2101_3](https://doi.org/10.1207/S15326942DN2101_3)
- Soleimankhan, S., Johari Fard, R., & Hafezi, F. (2024). The effectiveness of play therapy with an attachment approach on self-regulation and resilience of students with attention deficit hyperactivity disorder in Tehran. *Journal of Childhood Health and Education*. 4(4), 103-118. [Persian]. [10.32592/jече.4.4.103](https://doi.org/10.32592/jече.4.4.103)
- Strelnieks, M. (2003). *The relationship of students' domain-specific self-concepts and self-efficacy to academic performance*. e-Publications@Marquette. [Link](#)
- Suraya, C., Wisuda, A. C., bin Sansuwito, T., Dioso, R. I., & Emiliyasi, D. (2025). Storytelling-based nursing communication during hospitalization: its impact on anxiety and influencing factors in preschool children: a systematic review. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 9(1), 45-54. [Link](#)
- Tassopoulou, E. (2017). *Impact of storytelling on school readiness and socio-emotional development of preschool age children* [Master thesis]. Bolton: University of Bolton. [Link](#)
- Ten Brug, A., Munde, V. S., van der Putten, A. A. J., & Vlaskamp, C. (2015). Look closer: the alertness of people with profound intellectual and multiple disabilities during multi-sensory storytelling, a time sequential analysis, *European Journal of Special Needs Education*, 30(4), 535-550. [10.1080/08856257.2015.1046754](https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1046754)
- Zigler, E. F., Marsland, K., & Lord, H. (2011). *The tragedy of child care in America*. Yale University Press. [Link](#)