



تاثیر قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان بیش فعال

مهری آصفی

کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی گرایش اوقات فراغت و گردشگری، دانشگاه پیام نور تهران جنوب

asfymhry@gmail.com

۰۹۱۳۲۲۹۶۳۶

چکیده:

سازگاری، رابطه‌ای است که بین فرد و محیط او، به ویژه محیط اجتماعی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی سازگار است که بتواند بین خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار کند و انگیزه‌های خود را ارضا کند. این تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی و با هدف بررسی تاثیر قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان بیش فعال انجام شده است. قصه نوعی روایت خواندنی یا شنیدنی است که در آن چگونگی روند تعامل و کنش مندی یک شخصیت با موضوعی بر اساس هدف، تحلیل، دیدگاه و نتیجه‌ی مورد نظر نویسنده یا قصه گو بیان می‌شود. قصه درمانی با به کارگیری مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به سازگاری اجتماعی دانش آموزان و افزایش کارکردهای اجرایی آنها کمک کند و در این رابطه از رفتارهایی نظیر همکاری، مسئولیت پذیری، همدلی، خویشتنداری و خودانکایی استفاده کند.

واژگان کلیدی: دانش آموزان بیش فعال، سازگاری اجتماعی، کارکردهای اجرایی، قصه درمانی.



۱- مقدمه :

بیش فعالی یکی از رایج ترین و عمومی ترین مشکلات روانشناختی کودکان و نوجوانان است که از نظر تکنیکی به عنوان اختلال نقص توجه/ بیش فعالی شناخته می شود. این اختلال مربوط به محدودیتهایی در بازداری رفتار است که از نظر رشدی سطوح نامناسبی از بی توجهی، تکانشوری و بیش فعالی را قبل از سن ۷ سالگی شامل می شود. (Barkley, 1997) این اختلال با اسامی متفاوتی چون بد کارکرد جزئی مغز، آسیب خفیف مغزی، کنش بیش فعالی دوران کودکی و نشانگان بیش فعال معرفی شده است، اما در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی، این اختلال را نارسایی توجه بیش فعالی نامگذاری کرده اند (کرم شائی، عابدی و یارمحمدیان، ۱۳۹۳). این اختلال با نشانه های آشکاری چون تحرک بیش از حد نسبت به همسالان، انجام اعمال بدون توجه و تمرکز کافی و به اصطلاح سر به هوا بودن، توانایی نداشتن در به پایان رساندن یک کار و مدام از یک شاخه به شاخه دیگر پریدن و غیره قابل تشخیص است که باعث می شود این کودکان در مدرسه به عنوان کودکان حواس پرت و شلوغ با ارتباط اجتماعی پایین شناخته شوند. (برزگر و فرزاد، ۱۳۹۴)

مشکلات توجهی، شناختی و رفتاری این کودکان و نوجوانان باعث تعارض ایشان با محیط اجتماعی میشود، به آسانی برآشفته می شوند و در برخی از خانواده ها این مسئله باعث ایجاد سطوحی از تنش می شود. بر همین اساس، این اختلال برای روانشناسان و روانپزشکان، والدین و معلمان به عنوان معضلی حل نشدنی درآمده است ویژگی های اصلی آن یعنی، ناتوانی در مهار رفتار نارسایی توجه، ناتوانی یادگیری پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بیقراری حرکتی و برانگیختگی برای والدین، معلمان و همسالان تحمل ناپذیر است. (محمداسماعیل، ۱۴۰۰)

مساله اجتماعی شدن و توانایی تعامل با دیگران به شیوه ای شایسته و ثمر بخش در همه مراحل زندگی اهمیت بسیار دارد. الیوت و گرشام (۱۹۹۳)، به عنوان دو نظریه پرداز و محقق برجسته در زمینه مهارت های اجتماعی، این مهارت ها را این گونه تعریف می کنند: رفتارهای اکتسابی جامعه پسندی که فرد را قادر می سازند تا آن گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش های مثبت آنان را فرا خوانده و از واکنش های منفی آنها اجتناب ورزد. در واقع می توان گفت، تکامل مراحل رشدی وابسته به مهارت و برتری در مهارت های اجتماعی است. (ابارشی و تیموری، ۱۳۹۲) شاید بتوان رشد اجتماعی را مهمترین جنبه رشد هر شخص تلقی نمود. رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری با اطرافیانی که هم اکنون فرد با آنان سرو کار دارد، موثر است بلکه بعدها در میزان موفقیت شغلی و پیشرفت اجتماعی وی نیز تاثیر دارد. رشد اجتماعی سالم نوجوان مستلزم رشد طبیعی و سالم شخصیت و فراگیری مهارتهای پایه اجتماعی شدن است. (لطف آبادی، ۱۳۷۹)

مطالعات اخیر همچنین نشان داده اند که در حافظه فعال کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ نقص توجه، آسیب در تمام سه مؤلفه بدلی (عامل اجرایی مرکزی، حلقه واج شناختی، صفحه دیداری - فضایی، انباره موقت) رخ می دهد. آسیب حافظه فعال در این کودکان منجر به حواس پرتی و ناتوانی در تمرکز ذهنی می شود و به این ترتیب آنها در حفظ توجه در مواجهه با تداخل اطلاعات دچار مشکل می شوند. بنابراین آسیب در کارکرد اجرایی مرکزی با نشانه های این اختلال همبستگی دارد و آن ها نقش مهمی را در مشکلات کودکان و نوجوانان از قبیل استدلال های پیچیده، فراموشی، سازمان دهی، برنامه ریزی و هدف گذاری بازی می کنند. (Rickel & Brown, 2007) اساساً در شکل گیری، تداوم و تشدید و تضعیف نشانه های آن عوامل چند گانه دخیل اند.

از جمله مداخلات درمانی مناسب معرفی شده در جهت کاهش رفتارهای ناهنجار دانش آموزان بیش فعال، قصه درمانی است. این شیوه فرصتهای جدیدی برای تغییر رفتار و ایجاد روابط با دیگران برقرار می سازد. قصه ها راه حل های شگفت انگیزی را ارائه می دهند که



شدنی و مثبت هستند و به رهایی از تعارضات درونی کمک می کنند. چهارچوب قصه و تاثیر آن، منحصر به فرد بوده و به خصوص در سنین کودکی نسبت به سایر روشها جذابتر بوده و احتمال به کارگیری و تعمیم آنها توسط کودک در شرایط مشابه، بیشتر است.

در این شیوه، مهارت هایی که کودک برای برخورد مناسب در موقعیت های گوناگون اجتماعی لازم دارد، در محتوا و فرایند مجموعه ای از قصه ها گنجانده و به کودک ارائه می شود. فرض براین است که قهرمان داستان به عنوان الگو عمل کرده و کودک در جریان یادگیری مشاهده ای و شرطی سازی جانشینی رفتار جدیدی را از او بیاموزد. یا به زبان روان تحلیل گری کودک با قهرمان داستان همانند سازی کرده و قالب رفتاری او را برای خود برگزیند. کودک قواعد خودساخته ای را بر اساس پیام استعاره ای قصه شکل می دهد، که به جریان واقعی زندگی او تعمیم می یابند و رفتار کودک را هدایت خواهند کرد. کودک در فضای ایمن قصه به دور از اضطراب، سرزنش و تنبیه، با مقایسه وضعیتهای موجود در قصه، با زندگی واقعی خود، به بینش و خودآگاهی دست می یابد. این خودآگاهی می تواند باعث خودتنظیمی و خودکنترلی در کودک شود.

همه متخصصان بهداشت روانی بر این مساله تاکید دارند که سالهای اولیه رشد کودکان و نوجوانان در سازگاری بعدی آنها با اختلال بیش فعالی اهمیت فراوانی دارد و وجود مشکلات در این سالها، زمینه ناسازگاری در سالهای بعدی را ایجاد میکند. همچنین، پژوهشها نشان میدهند کودکانی که در سنین پیش دبستانی دارای اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی هستند، در آینده در بسیاری از کارکردهای مربوط به پیشرفت تحصیلی از قبیل حافظه فعال، محاسبات ذهنی، هجی کردن، گفتار درونی، خواندن تطبیقی، سیالی کلامی و گزارشهای نوشتاری، دچار آشفتگی می شوند. (Safaryeh M. 2019) از این رو بکارگیری شیوه های درمانی مناسب در سالهای ابتدایی زندگی، به بهبود و کاهش ناهنجاری های رفتاری ناشی از این اختلال کمک خواهد کرد.

وحید (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی قصه درمانی و مهارت های اجتماعی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر پرداختند. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر قصه گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۱۴ - ۸ ساله بود. شرکت کنندگان تعداد ۲۴ نفر (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) دانش آموز کم توان ذهنی آموزش پذیر در حال تحصیل در مدرسه استثنایی شهرستان امیدیه بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس رشد اجتماعی واینلند بود. یافته ها نشان داد که میانگین رشد اجتماعی و اجتماعی شدن گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش معنی داری یافت.

نتایج پژوهش فلاحی و کریمی (۱۳۹۵) در بررسی اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم نشان داد روش قصه درمانی به طور معناداری در کاهش علائم اوتیسم، بهبود مهارت های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان دارای اوتیسم موثر است.

مکیان (۱۳۹۴) در بررسی تاثیر قصه درمانی بر سازگاری کودکان بیش فعال پیش دبستانی نشان داد آموزش قصه درمانی بر سازگاری کودکان پیش دبستان با مشکل بیش فعالی تاثیر مثبت دارد.

اصغرزاده و پورشریفی (۱۳۹۰) در تحقیق خود به بررسی تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک پرداختند. نتایج نشان داد که سازگاری اجتماعی گروه های آزمایشی از گروه کنترل بیشتر است. بر این اساس به نظر می رسد می توان از قصه درمانی به منظور بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک استفاده نمود.



۲- روش شناسی :

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و کارکردهای اجرایی دانش آموزان بیش فعال به شیوه توصیفی و از نوع کتابخانه ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب ، مقالات و پایان نامه ها می باشد.

۳- بحث درباره یافته ها

قصه یا داستان در واقع نوشته ای است که تفکر نویسنده، به شکل یک حکایت برای مخاطب روایت می شود. اگر چه این داستان تخیلی و غیر واقعی بوده و یا در واقعیات زندگی همراه با تخیل وام گرفته شده باشد. کتاب های داستانی و قصه ها برای خوانندگان مسائل مختلفی را در بسیاری از حوزه ها همچون رفتارهای حمایت کننده، ترس از تنهایی، رازها و ارتباطات و... شامل می شود. استفاده از قصه به عنوان ابزار آموزش مفاهیم، از دیرباز تاکنون با زندگی انسان ها گره خورده است. چندصباحی است که در روان درمانی از قصه به عنوان ابزار تغییر استفاده می کنیم؛ زیرا قصه یکی از ابزارهای تربیتی مفید است که علاوه بر کمک به کاهش افسردگی، در درمان اختلال هایی چون اضطراب، پرخاشگری و نافرمانی نیز مفید است.

حکایت و قصه در فرایند درمان عرصه ای را فراهم می آورد که مراجع بتواند قصه زندگی خودش را به آن فرا افکند و به مضمون قصه، معنای واقعی ببخشد. قدرتمندترین سازوکاری که در اینجا عمل می کند، شاید همانندسازی باشد؛ به این معنی که مراجع خودش را در جایگاه و نقش شخصیت اصلی قصه قرار می دهد و سعی می کند آنچه را شخصیت داستان انجام داده یا از انجام دادن آن سر باز زده است، تقلید کند. از طرفی، مهم ترین نقشی که قصه یا اسطوره در درمان ایفا می کند، همگانی و جهانی جلوه دادن مشکلاتی است که مراجع با آن ها دست به گریبان است. بنابراین، مراجع احساس نمی کند که تنهاست و مشکلش خاص، منحصر به فرد و حل نشدنی است. (رزم خواه ، ۱۳۹۹)

روان درمانی مبتنی بر داستان گویی همگام با این ایده است که درمان اساساً نوع ویژه ای از گفتگو است که قابلیت ها ، شایستگی ها و راه حل ها را از خود مراجع یا درمانجو فرا می خواند ، به گونه ای که روان درمانگر طی یک گفتگوی خلاق توانمندی مراجع را آشکار می سازد و به او جرأت و شهامت تغییر کردن می دهد. در این فرآیند درمانگر و مراجع موضوعات پیچیده را در فرآیند حل مساله کشف و تفسیر می کنند و به این ترتیب مراجعان اعم از کودکان و بزرگسالان بهتر می توانند مشکلاتشان را مدیریت کنند. قصه در هر نوع روان درمانی و در هر نقطه از فرآیند درمان می تواند به کار رود. درحقیقت قصه گویی مخرج مشترک بین آرایه وسیعی از جهت گیری های نظری و رویکردهای درمانی است.

۳- ۱. مهم ترین تأثیرات قصه بر کودکان

مهم ترین تأثیرات قصه گویی بر رشد کودکان عبارتند از : (حیدری ، ۱۳۹۹)

- تقویت مهارت شنیداری کودک
- تقویت مهارت کلامی کودک



- تقویت حس کنجکاوی کودک
- شناخت فرهنگ و سنن اجتماعی
- آموزش رویارویی با مشکلات
- پرورش خصلت‌های خوب اخلاقی
- آموزش تعاملات اجتماعی
- تقویت حافظه کودک

۳-۲. رویه‌های قصه درمانی

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در استفاده از روش قصه درمانی رویه‌های متنوعی وجود دارد. در اینجا به برخی از این رویه‌ها اشاره می‌شود: (همتیان، ۱۳۹۳)

۳-۲-۱. ترغیب کودک به ارائه داستان یا نوشتن داستان زندگی

مسئله کودک ایده‌های زندگی شخصی‌اش را به شخصیت‌ها و مضمون‌های داستان فرافکنی می‌کند. حتی ممکن است او خودش را به عنوان یک شخصیت در داستان بگنجانند یا رویدادهای زندگی‌اش را در این داستان توصیف کند. بدین ترتیب فرصتی برای کودک فراهم می‌آید تا همانند زمانی که کتاب داستانی را می‌خواند به طور مستقیم یا فرافکن، به بررسی مسائل، افکار، عواطف و رفتارهای خویش بپردازد. دعوت از کودک برای تعریف قصه زندگی و قادر ساختن وی به تعریف قصه زندگی‌اش محوری‌ترین و اصلی‌ترین بخش هر نوع فرآیند درمانی کودک است. کودک ضمن تعریف قصه زندگی‌اش، این امکان را می‌یابد تا به شناختی ادراکی و روشن از حوادث و مسائل دست یابد. علاوه بر آن، می‌تواند احساسات دردناک خود را ابراز کند و به شیوه‌ای فعالانه و نه منفعلانه بر اضطراب و دیگر آشفتگی‌های هیجانی خود تسلط یابد.

۳-۲-۲. قصه‌گویی به صورت ارائه داستان بی پایان توسط درمانگر

درمانگر داستان‌های آمیخته با مسائل مربوط به ارزش‌های فردی و اجتماعی را بیان می‌کند یا مسائل هیجانی و اجتماعی را به تصویر می‌کشد اما آنها را به پایان نمی‌رساند. درمانگر می‌تواند گزینه‌های متعددی را برای پایان داستان پیشنهاد کند و از کودکان بخواهد تا یکی از آنها را انتخاب کند یا خود به داستان خاتمه دهد. هدف اصلی درمانگر در استفاده از این روش استنباط دیدگاه‌های متفاوت کودکان نسبت به پایان هر داستان و بحث کلاسی درباره مفاهیم هر یک از موارد پیشنهادی است.

۳-۲-۳. قصه‌سازی به صورت توافقی توسط درمانگر و کودک

درمانگر قصه را شروع می‌کند و تکمیل بخش‌هایی از قصه را به کودک واگذار می‌کند. برای مثال درمانگر می‌گوید: «امروز می‌خواهیم برای یکدیگر قصه تعریف کنیم من قصه را شروع می‌کنم، ولی دوست دارم جایی از قصه را شما بسازید و بگویید و بعد دوباره من



می‌گویم و بازجایی از قصه را خالی می‌گذارم تا شما بگویید “به عنوان مثال درمانگر به کودک فرصت می‌دهد به جستجوی موضوع‌های مربوط به خودش بپردازد. برای شروع درمانگر می‌گوید “روزی بود و روزگاری، شاهزاده‌ای بود که دوست داشت. اینجا از کودک دعوت می‌کند بگوید شاهزاده چه دوست داشت. شاید کودک بگوید که دوست داشت در حوالی شهراسب سواری کند “درمانگر ادامه می‌دهد” همین‌طور که شاهزاده اطراف شهر اسب سواری می‌کرد به خاطر آورد که...”. دوباره قصه را متوقف می‌کند و از کودک می‌خواهد قسمت بعدی قصه را تکمیل کند.

۳- ۲- ۴. قصه‌گویی به شیوه دو سویه

ریچارد گاردنر از فن داستان‌سرایی دو سویه در فرآیند درمان استفاده می‌کرد: «در این روش مشاور ابتدا از کودک می‌خواهد داستان بگوید. در ضمن مشاور به کودک می‌آموزد یک داستان باید آغاز، میانه و پایان داشته باشد. همچنین از کودک می‌خواهد تا در پایان داستان نتیجه اخلاقی آن را بگوید. پس از آن مشاور داستانی را با استفاده از موضوع و زمینه مشابه داستان کودک آماده می‌کند که شخصیت‌های اصلی داستان کودک را در بر می‌گیرد. داستان مشاور، پاسخ‌ها و راه‌های بهتری را در همان شرایط پیش‌پای کودک قرار می‌دهد.»

۳- ۲- ۵. قصه‌گویی با تمرکز بر تغییرات زبانی - نمادی

مانتینگل تأثیر قصه‌درمانی را بر تسهیل تغییرات مراجعان، بررسی کرد. این مطالعه بر تغییرات زبانی-نمادی مراجعان متمرکز بود. مانتینگل از طریق درمان آزمایشی به مراجعان کمک کرد تا برای رویدادها معانی جدیدی بسازند. در مرحله نخست مراجع با توصیف رفتارهای خود و دیگران، مجموعه‌ای از نمادها را ارایه می‌کرد و در مرحله دوم قصه‌درمانگر از طریق سوال‌هایی به صورت بندی جدیدی از رویدادهای مشکل‌زا می‌پرداخت و در مرحله پایانی، مراجع در توانایی نماد شناختی و به کارگیری نمادهای زبانی تغییراتی را نشان می‌داد. از نظر وی تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی، خود به تغییر در معانی زندگی فرد منجر می‌شود و تغییر در قصه زندگی، فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند.

۳- ۲- ۶. قصه‌گویی با استفاده از تکنیک شخصیت خلاق

بروکس برای کار با کودکان و نوجوانان دارای اختلالات یادگیری یک تکنیک قصه‌پردازی به نام شخصیت‌های خلاق ابداع کرد که در آن کودکان با کمک درمانگر به خلق داستان می‌پردازند. وی معتقد است خلق داستان‌هایی که ویژگی‌های جهان کودک را نشان می‌دهند، ابزاری برای نیرومند ساختن عملکرد شناختی و هیجانی کودک فراهم می‌کند. در این تکنیک درمانگر از کودک می‌خواهد که شخصیت‌های قصه را انتخاب کند. این شخصیت‌ها می‌توانند انسان‌ها، حیوانات و یا اشیاء باشند. علاوه بر این درمانگر به کودک پیشنهاد می‌کند، نمادی هم از یک درمانگر مثل معلم یا جند دانا یا یک خبرنگار و گزارشگر که می‌تواند جنبه‌های مختلف شخصیت‌ها و ویژگی‌ها و رفتارهای آن‌ها را که از چشم خود شخصیت‌ها پنهان است، ببیند و نظر دهد به داستان خود اضافه نماید. کودک قصه را آغاز و درمانگر او را به سوی خلق ویژگی‌های زندگی خود از جمله تصویر خود، احساس کفایت یا بی‌کفایتی ایشان، روابطش با دیگران، باورها



، احساسات، تعارض‌ها و لذت‌های اصلی او، سبک یادگیری و راهبردهایی که در مقابله با چالش‌ها، استرس‌ها به کار می‌برد هدایت می‌کند.

۳- ۲- ۷. قصه‌گویی به شیوه اجرای نمایش داستان

در این شیوه کودکان نقش‌های مختلف قصه را به صورت نمایشنامه به اجرا در می‌آورند. پس از ارائه داستان، تلاش درمانگر بر تأکید بر احساس‌های شخصیت‌های داستان است و وظیفه هدایت گروه را برای رسیدن به تصمیم‌های کلی از پی‌رنگ داستان بر عهده دارد.

۳- ۲- ۸. قصه‌گویی گروهی

در خصوص قصه درمانی گروهی استغن (۱۹۹۷) اشاره کرده است که در بسیاری از گروه‌های درمانی داستان‌های شخصی به عنوان نوعی تجربه در حل مشکلات مشترک، در اختیار سایر اعضای گروه قرار داده می‌شوند. بیان قصه‌ها به صورت گروهی این فرصت را به کودکان می‌دهد تا قصه‌های کودکان دیگر را خوب گوش کنند و با راهبردهای هر کودک در مواجهه با مشکل آشنا شوند. همچنین قصه‌های گروهی فرصت بیان احساس‌ها را به طریقی مطمئن برای کودک فراهم می‌کنند. به عنوان مثال روش قصه‌گویی گروهی، به کودکی که به دنبال مشکلی بزرگ، بسیار عصبانی بود، این فرصت را داد تا خشم خود را از طریق گفتن قصه ابراز کند. داستان‌ها در گروه ممکن است به شکل‌های متفاوت مانند فیلم یا نمایش به کار برده شوند.

قصه‌گویی به مفهوم درمانی آن مستلزم چیزی بیش از بیان ساده داستان است. در این روش کودکان داستانی تازه خلق و برای گروه بیان می‌کنند به عنوان مثال می‌توان از کودک خواست تا داستانی درباره پسرکی خلق کند که با دوستانش اختلاف پیدا کرده است. در این داستان‌ها تأکید باید بیشتر بر روی احساس‌های شخصیت‌ها باشد تا اعمال آنان. طرح داستان‌گویی را می‌توان با گروه‌های سه تا پنج نفری اجرا کرد. نقش درمانگر، مشاوره با افراد هر گروه است و در حالی که کودکان داستان را می‌گویند درمانگر باید کودکان را برای قرار گرفتن به جای شخصیت‌های داستان و درک چگونگی احساس‌ها در شرایط موجود ترغیب کند. رفتاردرمانگر طی این دوره باید پذیرنده و حمایت‌کننده باشد و چنانچه پیشنهادهایی برای گسترش داستان ارائه شود، تلاش‌های کودکان هرگز نباید مورد انتقاد قرار گیرد. (هاشملو، ۱۴۰۰)

۴- نتیجه‌گیری

اختلال بیش‌فعالی با مشکل در بازداری پاسخ، خودکنترلی و نقص در کنش‌اجرائی همراه است که بر توانایی کودکان در توجه کردن، پیروی از قواعد و انجام تکلیف‌های شناختی که در موفقیت تحصیلی اهمیت دارند، اثر قابل توجهی بر جای می‌گذارد. ناشناخته ماندن و عدم مداخله درمانی مناسب و به موقع این اختلال، پیامدهای نامناسبی نظیر: شکست تحصیلی، طرد شدن از سوی همسالان و عدم سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا پیش خواهد آمد. تاکنون روش‌های درمانی متعددی برای درمان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی معرفی شده‌اند که هر کدام نقاط قوت و ضعف خاص خود را دارند؛ که در این راستا روش قصه‌درمانی به عنوان روشی



طبیعی بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نارسیایی توجه / فزون‌کنشی روشی موثر از نظر روانشناسان پیشنهاد شده است. عناصر تشکیل دهنده قصه با نیازهای روحی و روانی کودکان ارتباط تنگاتنگی دارد. کودک و نوجوان با ذهن و فکر گسترده‌ای که دارد مضامین مختلف اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی را از لایه‌های حوادث پیدا می‌کند و با بینش دقیق و ظریف خود این مضامین را استدلال می‌کند و به تدریج وارد رفتار می‌سازد. روان‌شناسی بالینی در جریان مشاوره و قصه‌درمانی، درگیر فرآیند هدفمند و خلاق است که در طی تلاشی دو سویه برای حل مسئله و ایجاد تغییرهای مثبت و سازگارانه در مراجع می‌کوشد. موفقیت در طراحی این فرایند و اجرای تمرینات برنامه مداخله‌ای از یک سو، منوط به شناخت ابعاد مسئله حادث شده و ویژگی‌های مراجع و از دیگر سو، نیازمند به کارگیری تکنیک مناسب و ابزار کارگشا، در برقراری رابطه و رسیدن به هدف‌های درمانی می‌باشد.

منابع

- اصغرزاده سلماسی، فرزانه، و پورشریفی، حمید. (۱۳۹۰). تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۴(۱۴)، ۱۳-۲۳.
- ابارشی، ربابه، تیموری، سعید. (۱۳۹۲). تاثیر قصه‌گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارت‌های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر، پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره ۳۱
- برزگر بفرویی، کاظم؛ فرزاد، مطهره. (۱۳۹۴)، روش‌های شناسایی و درمان کودکان با اختلال نارسیایی توجه - بیش‌فعالی، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۵، شماره ۳
- حیدری، میلاد. (۱۳۹۹)، اهمیت قصه‌گویی برای کودکان، <https://bestkid.ir/>
- رزم‌خواه، محدثه. (۱۳۹۹)، اثر بخشی قصه‌گویی در گروه بر کاهش پرخاشگری کودکان، <https://www.roshdmag.ir/fa/article/25875>
- فلاحی، وحیده، و کریمی‌ثانی، پرویز. (۱۳۹۵). اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۷(۲)، ۸۱-۱۰۴.
- کرم‌شائی، آ؛ عابدی، ا؛ یارمحمدیان، ا. (۱۳۹۳)، تحول کارکردهای اجرایی در دختران و پسران پیش دبستانی و دبستانی (۵-۱۲) سال مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی شهر اصفهان، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، دوره ۱۶، شماره اول
- لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۷۹). روانشناسی رشد نوجوانی، جوانی و بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت، جلد ۲، چاپ دوم
- مکیان، راضیه‌السادات. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر قصه درمانی بر سازگاری کودکان بیش‌فعال پیش دبستانی. کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۴۰۰)، بازی درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی، تهران، نشر دانه
- وحید، ویدا. (۱۳۹۶). قصه درمانی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. کنگره انجمن روانشناسی ایران.
- هاشمی، جعفر. (۱۴۰۰). نظریه‌های روانشناسی قصه درمانی، <http://jafarhashemlou.blogfa.com/post/2464>
- همتیان، مهسا. (۱۳۹۳)، تأثیر قصه‌گویی بر علائم رفتار لجبازی - نافرمانی کودکان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی



Barkley RA. **Behavioral inhibition, sustained attention, and executive function: Constructing a unifying theory of ADHD.** *Psychol bull.* 1997; 121(1): 65-94.

Rickel AU, Brown RT. **Advances in psychotherapy-Evidence- based practice. Attention – deficit / hyperactivity disorder in children and adults.** Ashland, OH, US: Hogrefe & Huber Publishers; 2007.

Safaryeh M.(2019) **Providing solutions to reduce the problem of hyperactivity / inattention: A case study.** *Scanning in Humanities Education.* [cited 2022February21]; 5 (17): 13-27.