

قصه درمانی
در بهبود اختلالات رفتاری کودکان

www.ketab.ir

نویسنده:
پانته‌آ دشتی زاده



سرشناسه: دشتی زاده، پانته‌آ، ۱۳۵۵-

عنوان و نام پدیدآور: قصه درمانی در بهبود اختلالات رفتاری کودکان / نویسنده پانته‌آ دشتی زاده.

مشخصات نشر: اهواز: پژوهندگان راه دانش، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۱۱۱ ص: جدول، نمودار.

شابک: ۹-۴۴۳-۳۴۵-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: قصه درمانی -- ایران -- نمونه پژوهی

نوع: Narrative therapy -- Iran -- Case studies

موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان -- ایران -- نمونه پژوهی

موضوع: Behavior disorders in children -- Iran -- Case studies

رده بندی کنگر: RC۴۰۰

رده بندی دیسی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۵۹۸۷۱۸۹



اشارات پژوهندگان راه دانش

ناشر: پژوهندگان راه دانش

شماره نشر: ۱۴۴۷

نام کتاب: قصه درمانی در بهبود اختلالات رفتاری کودکان.

نویسنده: پانته‌آ دشتی زاده

تیراژ: ۱۰۰۰

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸

چاپ: ترنگ

صفحه آرایشی: پژوهندگان

سایز: وزیری

شابک: ۹-۴۴۳-۳۴۵-۶۰۰-۹۷۸

قیمت: ۴۰۰۰۰ تومان

www.ketab.ir

حق چاپ و نشر محفوظ است.

طبق قانون حقوق نویسندگان و مصنفان هرگونه کپی برداری به هر روش پیگرد قانونی دارد.

دفتر تهران: ۰۶۶۱۳۰۵۵۴-۰۹۱۲۸۸۸۴۹۶۹ دفتر اهواز: ۰۳۲۲۰۲۸۰۲-۰۹۱۶۱۱۸۵۱۱۸

فهرست

۷.....	مقدمه
۱۳.....	فصل اول: ادبیات و پیشینه
۱۳.....	تعاریف قصه‌گویی
۱۴.....	انواع قصه‌های کودکان
۱۵.....	پیدایش قصه
۱۶.....	ویژگی‌های قصه و قصه‌گویی
۱۸.....	مراحل قصه و قصه‌گویی
۱۸.....	اصول قصه‌گویی
۱۹.....	مقدمه قصه‌گویی
۱۹.....	ویژگی‌های قصه‌گویی
۲۰.....	مناسب بودن قصه
۲۰.....	شرایط قصه‌گویی
۲۱.....	روش‌های قصه‌گویی
۲۲.....	اثرات آموزشی قصه و کارهای آن برای کودکان
۲۳.....	دیدگاه‌های نظری قصه درمانی
۲۴.....	تعریف پرخاشگری
۲۶.....	انواع پرخاشگری
۲۶.....	پرخاشگری وسیله‌ای (ابزاری)
۲۷.....	پرخاشگری خصمانه (کینه‌توزانه یا بازتابی)
۲۸.....	چه عواملی در کودکان باعث پرخاشگری می‌شوند؟
۲۸.....	چگونگی ظهور پرخاشگری در کودکان دارای سنین مختلف
۳۰.....	نظریه‌های پرخاشگری
۳۰.....	پرخاشگری به مثابه یک سائق
۳۰.....	نظریه فیزیولوژیکی (عصب‌شناختی، زیست‌شناختی)
۳۱.....	نظریه یادگیری اجتماعی
۳۲.....	ترس اجتماعی
۳۳.....	نظریه‌های ترس اجتماعی
۴۰.....	تعریف افسردگی کودکی
۴۰.....	تشریح افسردگی
۴۲.....	ملاک‌های افسردگی کودکی
۴۳.....	افسردگی در کودکان
۴۴.....	ویژگی‌های اصلی افسردگی

۴۵.....	پیشینه تاریخی افسردگی
۴۶.....	افسردگی و رشد
۴۸.....	نظریه‌های افسردگی
۴۸.....	نظریه روان‌پویشی
۴۹.....	نظریه دلبستگی
۴۹.....	نظریه‌های رفتاری
۴۹.....	نظریه‌های شناختی
۵۱.....	نظریه‌های میان فردی
۵۲.....	نظریه‌های اجتماعی - محیطی
۵۲.....	نظریه‌های عصبی - زیستی
۵۲.....	درمان شناختی - رفتاری
۵۳.....	درمانی
۵۳.....	سایر روش‌های درمانی
۵۴.....	دارو درمانی
۵۴.....	پیشینه داخلی
۵۸.....	پیشینه خارجی
۶۳.....	فصل دوم: روش پژوهش
۶۵.....	ابزار اندازه‌گیری
۶۵.....	پرسش‌نامه اختلالات رفتاری راتر (فرم بزرگ)
۶۶.....	پرسش‌نامه اختلالات رفتاری راتر (فرم والدین)
۶۶.....	پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان
۶۷.....	طرح پژوهش
۶۹.....	اجرا
۶۹.....	روش تحلیل داده‌ها
۷۱.....	فصل سوم: تجزیه و تحلیل داده‌ها
۷۱.....	یافته‌های توصیفی
۷۳.....	یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها
۷۴.....	همگنی رگرسیون
۸۲.....	یافته‌های جانبی
۸۷.....	فصل چهارم: نتیجه‌گیری
۹۹.....	منابع و مأخذ
۹۹.....	منابع فارسی
۱۰۶.....	منابع غیرفارسی

مقدمه

در سراسر دنیا از قصه‌گویی^۱ به عنوان یکی از بهترین روش‌های ایجاد ارتباط، آموزش و حتی رفع موانع و مشکلات روانی استفاده می‌شود. قصه‌گویی ابزاری قدرتمند است که می‌تواند به طرز موفقیت‌آمیزی در ارائه دانش، خرد و مهارت به دانش‌آموزان مفید باشد. علاقه به قصه و شنیدن خاطرات و اجراها را آفریننده دانا در نهاد انسان‌ها، نهاده است. به همین دلیل همواره، یکی از مده‌تین و رایج‌ترین راه‌های انتقال تجربه و سرگرمی، قصه‌گویی و گوش سپردن به قصه‌ها بوده است. دلیل فطری بودن علاقه به قصه و مثبت بودن استفاده از آن در تعلیم و تربیت، به عنوان نوعی تکنولوژی آموزشی و شیوه‌ای کم‌هزینه و مطمئن برای سرگرمی، جای خود را باز کرده است (چا، ۲۰۰۶).

اهمیت قصه و قصه‌گویی موضوعی نیست که فقط در زمان ما مورد توجه قرار گرفته باشد. در بسیاری از متون ادبی کهن، مطالب و است‌ره‌هایی است که نشان می‌دهد قصه‌گویی به عنوان یک برنامه آرامش‌بخش و تأمین‌کننده بهداشت روانی از قرن‌ها پیش مورد توجه بوده است. در اسناد تاریخی ذکر شده است که پرستاران برای سدای مشکل خواب، تسکین ناراحتی‌های عصبی و مهار اضطراب بیماران در بیمارستان جن جن شاپور اهواز برایشان قصه می‌گفتند (احسانی، ۱۳۸۶). شمار روزافزونی از روان‌درمانگران از سبیل داستان برای کمک به حل مشکلات مردم استفاده کرده‌اند. روان‌شناسانی چون یونگ،^۲ کپلر^۳ و املهار^۴ که مریی و درمانگر کودکان روان‌پریش بودند به عقیده ایشان داستان و افسانه پیام‌های روان‌شناختی مهمی دربردارند. آن‌ها با آشنا کردن کودکان با آن چه در ضمیر ناخودآگاهشان می‌گذرد به کودکان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روان‌شناختی رشد فائق آیند، اریکسون^۵، روان‌پزشک

-
1. story telling
 2. Chu
 3. Carl ung
 4. Sheldon Kopp
 5. Bruno Bettelhiem
 6. Milton Ericksoon

برجسته‌ای که برای کمک به حل مشکلات روان‌شناختی مراجعانش برای آن‌ها داستان می‌گفت (روشن^۱، ترجمه، یزدانی و عمادی، ۱۳۹۱). قصه‌گویی یکی از روش‌های عالی در مشاوره با کودکان است، به طوری که آن‌ها می‌توانند با احساسات، افکار و رفتارهایی که هنوز قادر به صحبت مستقیم درباره آن‌ها با مشاور نیستند، مقابله کنند. قصه‌گویی همچنین در کمک به کودکان برای تشخیص پیامدهای احتمالی رفتارشان مفید است (تامپسون و رودلف^۲، ترجمه، طهوریان، ۱۳۸۷).

وظیفه عمده مربی و درمانگر کودکان روان‌رنجور، یافتن معانی برای زندگی آن‌ها است. اگر کودک به گونه‌ای پرورش یابد که زندگی برایش معنا داشته باشد به کمک‌های ویژه نیازی ندارد. حال این مسئله مطرح می‌شود که مناسب‌ترین تجربه‌هایی که بتوانند کودک را قادر به یافتن معنی برای زندگی بکنند و به کل زندگی معنای بیشتری ببخشند، کدام‌اند؟ در این امر، تأثیر پدر، مادر و افراد دیگری که عهده‌دار مراقبت از کودک هستند از همه بیشتر است و پس از آن میراث فرهنگی اگر به شیوه‌ای که باید، به کودک منتقل شود در دوران کودکی ادبیات بهترین رسانه این مسائل فرهنگی است (بتلهایم^۳، ۱۹۸۹، ترجمه، شریعت زاده، ۱۳۸۱). کودکان به یاری ادبیات شفاهی با پدیده‌های دنیای اطرافشان و فرهنگ جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند به خوبی آشنا می‌شوند. از فرهنگ‌ها و سنت‌های اصیل خود، راه و رسم زندگی را یاد می‌گیرند. نغمه‌های لالایی‌هایی که مادران برایشان می‌خوانند، افسانه‌های کهن و قصه‌های دلپذیری را که از بزرگترها می‌شنوند، همه این‌ها روان کودکان را پرورش می‌دهد و شخصیت آن‌ها را شکل می‌دهد (علی‌پور، ۱۳۸۴). یکی از راه‌هایی که کودک در سال‌های دبستان می‌خواند، می‌شنود و می‌نویسد نه تنها در شکل‌گیری شخصیت از مؤثر است، بلکه مطالعه‌های اخیر برنامه‌های آموزش شخصیت در مدارس، نشان می‌دهد که داستان به پیشگیری از معضلات رفتاری و روان‌شناختی کمک می‌کند (شپیر^۴، ترجمه، بیرشدی و مصلی‌نژاد، ۱۳۸۵). قصه‌گویی ابزاری قدرتمند است که می‌تواند به طور موفقیت‌آمیزی در ارائه دانش، خرد و مهارت به دانش‌آموزان مفید باشد (چا^۵، ۲۰۰۶). افراد بر مبنای مجموعه‌ای از قصه‌ها عملکردشان را در جهان و روابط خود با دیگران تنظیم می‌کنند و قصه‌ها بازنمایی‌هایی از خود، جهان و منش‌های مختلف را در تعامل با دیگران دربر می‌گیرند. درون قصه‌ها نیز

1. Rowshan

2. Tompson & Rodolf

3. Betelhome

4. Shapiro

5. Chu

منش‌های متنوع، معانی و رویدادها به بحث گذاشته می‌شوند (دیماجیو و همکارانش، ۲۰۰۳). کاربرد درمانی قصه ریشه در تفکرات روان تحلیل گری دارد و اریکسون اولین فردی است که تلفیق قصه و استعاره را به درمان بزرگسالان و کودکان تبلیغ و تدریس کرد (تویسرکانی، ۱۳۸۷).

پرخاشگری، رفتار فیزیکی یا کلامی آشکاری است که هدف آن صدمه به شخص یا سیستم می‌باشد که باعث اجتناب دیگران یا مقابله به مثل آن‌ها می‌شود. در انسان‌ها، پرخاشگری زمانی رخ می‌دهد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بر هم بخورد (کاپلان و سادوک^۱، ۲۰۰۷). رفتار پرخاشگرانه در کودکان دامنه گسترده‌ای دارد و از عوامل متعددی ناشی می‌شود. پرخاشگری، پیامدهای منفی بالقوه و متعددی دارد، این پیامدها شامل: ترس، تحریک، پرخاشگری، مقابل، از دست دادن کنترل، احساس گناه، دور شدن از صفات انسانی، بیزاری از مردم، کاهش زمانی و ایجاد جامعه‌ای است که زندگی را بسیار خطرناک می‌سازد و این خطر حتی زندگی است. ایمن فرد پرخاشگر را نیز تهدید می‌کند (علیزاده، ۱۳۸۷).

کودکان پرخاشگر معیار قوی مهار رفتار خود را ندارند و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند را زیر پا می‌گذارند. در اغلب موارد والدین و اولیای مدارس با کودکان پرخاشگر درگیری پیدا می‌کنند و حاکمات چنین کودکانی باعث توجه محققان به رفتار پرخاشگرانه شده است تا اثرات نامطرب آن را بر رفتار بین فردی و همچنین اثر ناخوشایندی بر حالات درونی و روانی خود فرد مشخص شود. عدم مهار رفتار پرخاشگرانه علاوه بر این که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین مردم و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند درون‌ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روحی از جمله زخم معده، سردردهای میگرنی، افسردگی و اضطراب گردد (صادقی و همکاران، ۱۳۸۱). پرخاشگری در دوره کودکی اغلب پیش‌بینی کننده پیشرفت تحصیلی، ناکامی، ترک تحصیل، بهره‌ناری نوجوانی و حتی ایجاد جرم و آسیب‌شناسی روانی در دوره بزرگسالی است. اگرچه امروز پرخاشگری کودکان بیشتر به خاطر وجود موانع در مقابل خواسته‌هایشان است و استمرار ندارد اما در دوران دیگر اگر مورد بررسی قرار نگیرد می‌تواند عواقب وخیمی در پی داشته باشد (حبیبی و همکاران، ۱۳۸۶). پرخاشگری به عنوان یک هیجان بنیادین با تهدید و ارزیابی منفی مرتبط است، پاسخ‌های فیزیولوژیک را فعال می‌کند و تمایلات رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و

معمولاً با باورهای مربوط به تصدیق خود و سرزنش دیگران همراه است (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۰).

عدم پذیرش و محرومیت‌های اجتماعی موجب بروز رفتارهای پر خاشگرانه می‌شود (دوال و همکاران، ۲۰۰۹). اعتقاد بر این است که مداخله زود هنگام در مورد کودکان دارای مشکلات رفتاری یا روانی کار مناسبی است و می‌تواند اثر پیشگیرانه و بلندمدتی بر رشد مشکلات رفتاری، جدی‌تر داشته باشد (تامسون، ۲۰۰۹).

یکی از اختلالات رایج دوران کودکی ترس اجتماعی^۱ کودکان می‌باشد. فرد مبتلا به ترس اجتماعی اغلب سعی می‌کند از موقعیت خاصی که در آن ممکن است از سوی دیگران مورد ارزیابی قرار گیرد، نشانه‌هایی از اضطراب از خود بروز دهد یا با دستپاچگی رفتار کند اجتناب ورزد. طوراً، مول صحبت کردن، خوردن در جمع و هر نوع فعالیتی که باید در حضور دیگران صورت گیرد، آن‌ها را به شدت مضطرب می‌سازد (دواگرتی ج ال^۲، ۲۰۰۶).

افسردگی^۳ یکی از شایع‌ترین مشکلات حیطه سلامت روان در جهان و علائم افسرده ساز رایج‌ترین شکایت می‌باشد. افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی می‌باشد، و تنها زمانی نابهنجار تلقی می‌شود که با علائم همراهی که رخ داده متناسب نباشد و یا فراتر از حدی که برای اکثر مردم نقطه آغاز بهبودی است، پایداریابد (پی‌هالجین، ۱۳۸۷).

افراد افسرده بیشتر روزهای خود را به بدن سپردن می‌کنند. برای مثال کودک می‌خواهد اما نمی‌آساید، غذا می‌خورد در حالی که گرسنه نیست، گاهی سردرد دارد و خسته می‌نماید، هنگامی که خانواده یا دوستان می‌خواهند با او سخن بگویند که فراموشی دهد، دوست دارد تنها باشد یا این که دیگران از او دور باشند، به این می‌اندیشد که در گذشته چه کارهایی انجام داده است. شاید افراد عادی هم این نشانه‌ها را داشته باشند اما فرد افسرده برای هفته‌ها، ماه‌ها و یا حتی سال‌ها این نشانه‌ها را دارد. (چاندلر^۴، ۲۰۰۷). وقتی که اشخاص دچار اختلال افسردگی می‌شوند، ممکن است صدای سرزنش خود در ذهنشان شنیده شود. آن‌ها اغلب با دید منفی به اوضاع می‌نگرند، و مستعد از دست دادن امید هستند (کرینگ و همکاران، ترجمه، شمسی‌پور، ۱۳۸۹). افسردگی یکی از اختلالات عاطفی می‌باشد که فرد زندگی‌اش را با مشکل مواجه می‌کند. اختلالات عاطفی را می‌توان به انواع سوء تفاهماتی نسبت داد که شخص بارها در

1. social phobia
2. Dougherty JL
3. depression
4. Chandler

زندگی تجربه کرده است. اندیشه اگر حاصل فرضیه‌های اشتباه باشد، ممکن است غیرواقع‌بینانه گردد و رفتار غیرمنطقی گردد (بک، قراچه داغی، ۱۳۸۷).

در قصه‌گویی، قهرمان قصه به عنوان الگو عمل کرده و کودک در جریان یادگیری مشاهده‌ای و شرطی‌سازی جانشینی رفتارهای جدید را می‌آموزد (هنفر، ۲۰۰۳)؛ یا به زبان روان تحلیل‌گری کودک با قهرمان قصه همانندسازی کرده و قالب رفتاری او را برای خود برمی‌گزیند؛ و یا قواعد خودساخته‌ای را بر اساس پیام استعاره‌های قصه شکل می‌دهد که این قواعد سرانجام به موقعیت‌های واقعی زندگی او تعمیم می‌یابند و رفتار کودک را هدایت خواهند کرد. (هنفر، ۲۰۰۳) علاوه بر این ممکن است تکرار مضامین مغایر با طرح‌واره‌های کودکان زمینه‌مدیل آن‌ها را فراهم سازد (راحیل، ۲۰۰۲).

در واقع قصه با ایجاد دیدگاه‌ها و نقطه‌نظرهای دیگران، کودک را از قید خودمندی رها می‌کند و کودک نعطاف‌پذیر می‌شود. بنابراین ممکن است کودک از طریق قصه‌گویی انگیزه‌ای برای کاستن پریشاندگی، اضطراب و افسردگی خود کسب کند و به این ترتیب قصه‌گویی منجر به بهبود حالات هیجانی کودک شود. هدف کتاب حاضر تأثیر قصه‌گویی بر پریشاندگی، ترس اجتماعی و افسردگی می‌باشد. این کتاب می‌تواند با معرفی شیوه‌ای خلاق و جدید قصه‌ها را به عنوان فنون مداخله‌ای و به شکل سیستم‌وارد جلسه روان‌درمانی کند. به نظر می‌رسد این شیوه نسبت به کار مستقیم با کودکان به دلیل علاقه وافر آن‌ها به قصه‌ها جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر باشد و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می‌کند؛ تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دست می‌دارد و نیز محدودیت‌ها، خطرات و عوارض جانبی سایر مداخلات را به همراه ندارد و شیوه‌ای ارزان و آسان و در دسترس است (راحیل، ۲۰۰۲).