

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٢٠٧٣



دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A.)

گرایش: مشاوره مدرسه

عنوان

تأثیر قصه درمانی به شیوہ گروهی بر کاهش نشانه های اختلال  
لجبازی - نافرمانی کودکان

استاد راهنما

جناب آقای دکتر تقی پور ابراهیم

استاد مشاور

جناب آقای دکتر مجید یوسفی لویہ

اساتید داور

سرکار خانم دکتر منصور

جناب آقای دکتر خوش کنش

دانشجو

زبور اشرف پوری

پائیز 1387

۱۳۰۳۷۳

استاد راهنما: دکتر تقی پور ابراهیم  
استاد مشاور: دکتر مجید یوسفی لویہ

۱۳۸۸/۱۱/۶

تقدیر و تشکر

نگارش رساله ی پیش رو، حاصل رهنمود های گران سنگ اساتید عزیز است چون :

جناب آقای دکتر پور ابراهیم در سمت استاد راهنمای رساله ، که علی رغم تمام مسائل و دغدغه های مقطعی اینجانب ، مشفقانه بنده را همراهی کرده و سرسوزنی حمایت و هدایتشان را دریغ نکردند و جناب آقای دکتر یوسفی لویه در سمت استاد مشاور رساله ، که پشت گرمی به راهکارهای فاضلانہ ی ایشان ، طی طریق را در شرایط خاص برای حقیر، آسان تر می ساخت؛ نیز از سرکار خانم دکتر منصور و جناب آقای دکتر خوش کنش داوران رساله و سرکار خانم دکتر باعزت نماینده تحصیلات تکمیلی که زحمت قرائت نوشته ی بنده را بر دوش تحمل خویش کشیدند - قطعاً نگاه اندیشمندانه ی این عزیزان، چراغ راه اینجانب در تدوین نهائی رساله بود - فراوان سپاس گزاری می کنم.

## تقدیرم به همهٔ کودکان

دنیای ما دریاست

هر کودکی ماهی است

دنیای بی ماهی یک ذره زیبا نیست

هر ماهی دریا رنگی به خود دارد

بعضی سفید و سرخ بعضی سیاه و زرد

این ماهیان با هم یک روی و یک رنگند

بیگانه با کینه بیگانه با جنگند

آنها نمی فوهند دریا شود بی آب

از قصه می میرند در خشکی و مرداب

هیف است اگر ماهی باشد ز دریا دور

ماهی گریزان است از هوش و تنگ و تور

زیبائی ماهی زیبایی دریاست

با آب و آزادی دنیای ما زیباست

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول : کلیات پژوهش
۱	مقدمه
۵	بیان مسأله
۹	اهداف پژوهش
۹	ضرورت پژوهش
۱۳	فرضیه پژوهش
۱۳	متغیرهای پژوهش
	فصل دوم : پیشینه پژوهش
	بخش اول : اختلال لجبازی - نافرمانی کودکی
۱۵	تاریخچه روان شناسی مرضی کودک
۱۷	اختلال لجبازی - نافرمانی کودکی
۲۳	همه گیر شناسی
۲۶	ملاحظات تشخیصی و ویژگی های بالینی
۲۹	تشخیص افتراقی
۳۲	ویژگی ها و اختلالات توام
۳۳	بررسی های آسیب شناختی و آزمایشگاهی

۳۳	سیر و پیش آگهی
۳۴	سبب شناسی
۳۶	سازوکارهای شناختی - و رفتاری
۴۱	درمان
	بخش دوم : قصه ، جایگاه و کاربردهای بالینی آن
۴۴	اهداف ادبیات کودکان
۴۷	روند رشد ادبیات کودکان در جهان
۴۸	روند رشد ادبیات کودکان در ایران
۵۰	قصه و اهمیت آن
۵۳	نقش قصه در رشد عاطفی ، اجتماعی و شناختی کودک
۵۷	معیارهای مورد توجه قصه گو برای انتخاب قصه
۵۸	نکات مورد توجه قصه گو در حین قصه گویی
۶۰	ویژگی های قصه در فرآیند قصه درمانی
۶۱	رویه های قصه گویی
۶۸	قصه گوئی به عنوان یک راهبرد درمانی
۷۱	قصه در خانواده درمانی
۷۴	قصه پردازی در روان درمانی کودک
۷۵	قصه درمانی به شیوه گروهی
۷۸	قصه در رویکردهای نظری روان درمانی
۸۰	رویکرد روان تحلیل گری

۸۱	روان شناسی فردی
۸۲	شناخت درمانی
۸۳	رفتار درمانی
۸۵	پیشینه پژوهشی

### فصل سوم: روش پژوهش

مقدمه

۱۰۰

۱۰۰	جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری
۱۰۱	ابزار اندازه گیری
۱۰۲	اجرا و نمره گذاری پرسشنامه علائم مرضی کودکان
۱۰۵	وسایل لازم جهت قصه درمانی
۱۰۶	روش تحلیل داده ها
۱۰۶	طرح درمانی
۱۱۰	روش اجرا ( روش کار)
۱۱۰	شرح مختصر جلسات

### فصل چهارم: یافته های پژوهشی

۱۱۷	مقدمه
۱۱۷	بخش اول - توصیف نتایج
۱۲۰	بخش دوم - تحلیل نتایج

## فصل پنجم: نتایج پژوهش

۱۰۹	مقدمه
۱۲۸	محدودیت های پژوهش
۱۳۰	پیشنهاد های نظری پژوهش
۱۳۲	پیشنهاد های کاربردی پژوهش
۱۱۶	منابع فارسی
۱۳۴	منابع انگلیسی
۱۳۸	ضمیمه ها

### فهرست جدول ها

شماره	عنوان	صفحه
۴-۱	شاخص های آماری مربوط به نمره های نشانه های اختلال لجبازی - نافرمانی آزمودنی ها به تفکیک گروه های اظهار نظر کننده	۱۱۷
۴-۲	خلاصه آزمون جهت بررسی مفروضه همگنی رگرسیون	۱۲۱
۴-۳	خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس ها	۱۲۳
۴-۴	نمرات میانگین تعدیل شده نشانه های اختلال لجبازی - نافرمانی در دو گروه کنترل و آزمایش	۱۲۳
۴-۵	خلاصه آزمون آنوا برای عامل بین گروهی (گروه کنترل و آزمایش)	۱۲۴



فهرست نمودارها

صفحه	عنوان	شماره
۱۱۹	نمودارخطی نمرات نشانه های اختلال لجبازی- نافرمانی دانش آموزان به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون	۴-۱
۱۱۹	نمودارخطی نمرات نشانه های اختلال لجبازی- نافرمانی دانش آموزان به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون	۴-۲
۱۲۲	نمودار پراکنش بین متغیر کمکی و متغیر وابسته	۴-۳

نام خانوادگی : اشرف پوری

نام : زیور

دانشکده : روان شناسی و علوم تربیتی

رشته تحصیلی و گرایش : مشاوره مدرسه

نام استاد راهنما : دکتر تقی پور ابراهیم

تاریخ فراغت از تحصیل : ۸۷/۱۱/۱

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر قصه درمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی - نافرمانی کودکی انجام گردیده است . مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. گروه نمونه این پژوهش متشکل از ۳۰ پسر دبستانی پایه پنجم ابتدائی است ، که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در دو مرحله به عنوان دانش آموز دارای اختلال لجبازی - نافرمانی شناسایی شدند. سپس در هر گروه ۱۵ نفر از آزمودنی ها ، برای گروه های آزمایش و کنترل به طور تصادفی در نظر گرفته شدند . گروه آزمایش در طول ۲ ماه در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه ای قصه درمانی شرکت کرد و گروه کنترل در این فاصله هیچگونه مداخله ای را دریافت نکرد . داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج نشان داد قصه درمانی به شیوه گروهی موجب کاهش نشانه های اختلال لجبازی - نافرمانی در آزمودنی ها شده است ( $p < 0/01$ ) . این نتیجه با یافته های پژوهشگران دیگر تطابق دارد و قابلیت کاربرد قصه درمانی را در درمان مشکلات رفتاری کودکان نشان می دهد .

کلید واژه ها: قصه درمانی به شیوه گروهی ، اختلال لجبازی - نافرمانی کودکی

## فصل اول

### کلیات پژوهش

## مقدمه

امروزه اگر چه شاهد علاقه زیادی در زمینه مراقبت و درمان کودکان مبتلا به اختلال رفتاری هستیم ، اما این امر در حوزه بهداشت روانی پدیده ای نسبتاً جدید است . آغاز توجه به بهداشت روانی کودک را، به وضوح تنها تا مدتی قبل از اوائل قرن بیستم می توان ردیابی کرد .البته مدت زمانی هم طول کشید که در راهنماهای تشخیص اختلال روانی ، فصلی هم به اختلال های روان شناختی و الگوهای ناسازگارانه رفتار کودکان و نشانه شناسی آنان اختصاص یافت. امروزه در سایه مطالعات علمی ، دانش ما در باره مشکلات دوره کودکی به طور روز افزون در حال افزایش است. شیوه های مطالعه علمی، دنیایی از یافته ها و البته سوال های بیشتر را پیش روی ما گشوده است . این یافته ها طبقه بندی های قبلی را اصلاح می کند ، بسط می دهد و دسته بندی های جدیدی را اضافه می نماید (موریس<sup>۱</sup> و کراتوچویل<sup>۲</sup> . ترجمه نائینیان ، ۱۳۷۸).

بر اساس DSM-IV-TR<sup>۳</sup> جدیدترین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، در طبقه های تشخیصی زیر جای می گیرد : اختلال های یادگیری ، اختلال در مهارت های حرکتی ، اختلال در ارتباط، اختلال های فراگیر رشد ، اختلال نقص توجه ، اختلال رفتار تخریبی ، اختلال تغذیه و خوردن ، اختلال تیک ، اختلال دفعی ، اختلال هایی مثل اضطراب جدائی و لالی انتخابی و ناتوانی ذهنی . در بین این اختلال های دامنگیر کودکان ، اختلال سلوک از طبقه اختلال های رفتار تخریبی که به دو دسته ی لجبازی - نافرمانی و سلوک تقسیم شده است ، از شایع ترین موارد است ( سادوک و سادوک . ترجمه پورافکاری ، ۱۳۸۰).

---

1. Mourice.

2. Cratochuile.

3. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM).

اغلب کودکان، به ویژه در نوجوانی، یک دوره منفی‌گرایی و نافرمانی خفیف را پشت سر می‌گذارند و اغلب والدین از خصومت یا جر و بحث کردن های گاه و بی‌گاه فرزندانشان شاکی هستند. اما اگر چنین رفتارهایی بیشتر اوقات وجود داشته باشند، چه پیش می‌آید؟ کودکان و نوجوانان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی، الگوی رفتاری منفی، خصمانه، و نافرمان نشان می‌دهند که به مشکلات خانوادگی یا تحصیلی مهمی منجر می‌شود. این اختلال از تمرد و نافرمانی معمولی کودکی و نوجوانی خیلی شدیدتر است. کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال، بارها از کوره در می‌روند، جر و بحث می‌کنند، از انجام دادن آنچه به آنها گفته می‌شود خودداری می‌کنند، و عمداً دیگران را می‌رنجانند. آنها زودرنج، دلخور، ستیزه‌جو، مغرور، و حق به جانب هستند. آنها به جای این که خودشان را علت مشکلاتشان بدانند، دیگران را سرزنش می‌کنند یا اصرار دارند که آنها قربانی شرایط هستند. برخی از کودکانی که به این صورت رفتار می‌کنند، بیشتر با والدینشان مقابله می‌کنند تا با غریبه‌ها، اما اکثر آنها در هر زمینه‌ای مشکل دارند. رفتار آنها در عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی‌شان طوری اختلال ایجاد می‌کند که احترام معلم‌ها و دوستی همسالانشان را از دست می‌دهند. این شکستها باعث می‌شوند که آنها احساس بی‌کفایتی و افسردگی کنند (هالجین<sup>۱</sup> و کراس<sup>۲</sup>).

ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

اختلال لجبازی- نافرمانی معمولاً بین ۸ تا ۱۲ سالگی نمایان می‌شود. پسرها بیشتر از دخترهای هم سن، به این اختلال دچار می‌شوند، اما بعد از بلوغ، این اختلال به طور برابر در دخترها و پسرها شایع است. در برخی موارد، اختلال لجبازی- نافرمانی به اختلال سلوک تبدیل می‌شود.

1. Haljine.

2. Crass.

درواقع، اغلب کودکان دارای اختلال سلوک سابقهٔ لجبازی و نافرمانی دارند. با این حال، همهٔ کودکان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی به سمت رفتارهای اختلالگرانهٔ جدی‌تر که با اختلال سلوک همراه هستند، پیش نمی‌روند (لاهی<sup>۱</sup>، لوبر<sup>۲</sup>، کوای<sup>۳</sup>، فریک<sup>۴</sup> و گریم<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲).

به موازات پژوهش‌های گسترده که به شناخت و آگاهی بیشتر دربارهٔ انواع، نشانه‌ها، عوامل زمینه‌ساز و تمیز بین اختلال‌های رفتاری کودکان انجامیده، حجم مطالعات پیرامون درمان روان شناختی آنها نیز به سرعت در حال افزایش است. روش‌های منتج از سیستم‌های نظریه‌ای اولیه (روان تحلیل‌گری، رفتارگرایی، سیستم‌های خانواده و نظریه‌های مربوط به رشد) مدام در حال نوپردازی و اصلاح و تعدیل هستند. درکنار آن، هر روز چشم‌اندازهای جدیدتری در برابر روان درمانی کودک گشوده می‌شود. مرور ادبیات اخیر، کاربرد و اثربخشی رویکردهایی مثل روان تحلیل‌گری و درمان شناختی رفتاری کودک و همچنین دامنه وسیعی از درمان‌هایی مثل بازی، هنر و موسیقی را نشان می‌دهد. در بین درمان‌های موجود، اغلب تألیفات روی بازی درمانی و کاربرد قصه‌ها در درمان کودکان تمرکز دارند (اسکورزلی<sup>۶</sup> و گلد<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹).

استفاده از بازی درمانی به عنوان یک فن، به نهضت روان تحلیل‌گری و به کارهای آنها

- 
1. Lahey.
  2. Loeber .
  3. Quay.
  4. Frick
  5. Grimm.
  6. Scourzelli.
  7. Gold .

فروید<sup>۱</sup> و ملانی کلاین<sup>۲</sup> در درمان کودکان برمی گردد (لندرت<sup>۳</sup>، ترجمه آراین، ۱۳۷۴).

کاربرد درمانی قصه نیز، ریشه در تفکرات روان تحلیل گری دارد و با کارهای میلتن اریکسون<sup>۴</sup> آغاز شد (کارلسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱).

اریکسون در جلسات درمان، قصه هایی را متناسب با موقعیت روانی مراجع برای او نقل می کرد و اعتقاد داشت که با بازگویی قصه ها، نیروهای سازنده و مثبت، ناخود آگاه مراجع را برای او قابل دسترس می سازد. بتلهایم<sup>۶</sup> و گاردنر<sup>۷</sup> نیز بعدها به کاربرد قصه، به عنوان ابزار درمانی پرداختند. قصه ها اگر چه در روان درمانی بزرگسالان نیز مورد استفاده قرار می گیرند، به دلیل هماهنگی ویژه ای که با جهان کودکی دارند، به طور گسترده تری می توانند در روان درمانی کودکان به کار گرفته شوند. قصه ها فرصت همانند سازی با شخصیت ها، برون سازی تعارض ها و تخلیه هیجان ها و کسب بینش را به کودک می دهد (اریکسون، ترجمه قرچه داغی، ۱۳۷۵).

مرور ادبیات پژوهشی نشان می دهد که درمانگران کودک، قصه و قصه گویی را چه در زمینه بازی درمانی و چه به طور مستقل، هم برای درمان (کودکان دچار سوء استفاده جنسی، دارای اختلال های یادگیری، مبتلا به ناتوانائی های هیجانی و...) و هم آموزش مهارت های خاص (مهارت حل مسأله، مهارت های خود تنظیمی، شناخت احساسات، کنترل پرخاشگری و...) به کار گرفته اند.

---

1. Anna.Freud.

2. Melanie.Klein.

3. Landreth.

4. Milton Erickson.

5. Carlson.

6. Battelhim.

7. Gardner.

## بیان مسأله

اگرچه رفتار مقابله‌ای و سرپیچی، مخصوصاً در میان کودکان پیش دبستانی، ممکن است رفتار هنجاری محسوب شود، گروهی از کودکان رفتار مقابله‌ای را چنان فراوان و با شدت نشان می‌دهند که تشخیص اختلال لجبازی- نافرمانی اجتناب‌ناپذیر است. همان‌طور که در چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV) تعریف شده است، اختلال لجبازی- نافرمانی «الگوی عودکننده‌ای از رفتار منفی‌کارانه، نافرمانی، سرکشی و خصم‌آلود در برابر اشخاص صاحب قدرت» می‌باشد. برای اینکه کودک ملاک‌های تشخیص اختلال لجبازی- نافرمانی را دریافت کند، باید دست‌کم چهار رفتار از رفتارهای زیر را حداقل در طول یک دوره شش ماهه نشان دهد: لجبازی، جرّ و بحث با بزرگسالان، امتناع از اطاعت کردن از درخواستها یا اوامر بزرگسالان، آزار عمدی مردم، سرزنش کردن دیگران، زودرنجی در برابر دیگران، خشمگین شدن و رنجیدن یا غرض‌ورزی و انتقام‌جویی. علاوه بر این، اختلال لجبازی- نافرمانی تنها زمانی تشخیص داده می‌شود که این رفتارها با فراوانی بیشتر از آنچه معمولاً در میان کودکان دارای سن و سطح رشدی یکسان دیده می‌شود، رخ دهند و به کارکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی آسیب رسانند. با این حال، اگر ملاک‌های اختلال سلوک نیز وجود داشته باشند یا رفتارهای مقابله‌ای تنها در طول دوره اختلال خلقی یا روان‌پریشی ظاهر شوند، اختلال لجبازی- نافرمانی تشخیص داده نمی‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴).

طبق برآورهای که درباره شیوع کنونی اختلال لجبازی - نافرمانی صورت گرفته‌اند، این اختلال در دامنه شیوع ۲٪ تا ۱۶٪ جمعیت قرار دارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). که شیوع



بالای این اختلال در دوره کودکی را نشان می‌دهد. به علاوه، اختلال لجبازی- نافرمانی نوعاً در اوایل کودکی شکل می‌گیرد و رفتارهایی که مشخصه این اختلال هستند (مانند نافرمانی، خصومت، جر و بحث) معمولاً تا ۶ سالگی ظاهر می‌شوند (فریک و همکاران، ۱۹۹۳). از آنجا که رفتارهای نافرمانی و خصمانه که مشخصه اختلال لجبازی- نافرمانی هستند می‌توانند تشدید گردند و به رفتارهای ضداجتماعی شدیدتر تبدیل شوند، شناسایی و درمان زودهنگام این اختلال می‌تواند در پیشگیری از پیدایش اختلال سلوک مؤثر باشد (تولان<sup>۱</sup> و لوبر، ۱۹۹۲).

این در حالی است که استفاده از قصه در چارچوب قصه گویی و قصه درمانی در سال های اخیر به عنوان یکی از روش های بازی درمانی در متون پژوهشی مطرح شده است (آراد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). از جمله آن که شاپیرو<sup>۳</sup> و راس<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) به اثر بخشی و شفا بخشی رویکردهای قصه ای در روابط درمانگر و بیمار اشاره کرده اند. محدودیت های شناختی کودکان به ویژه سنین پایین از یک سو و پایین بودن انگیزه آن ها برای مشارکت در فرایندهای درمانی از سوی دیگر، استفاده از روش های درمانی مستقیم مانند درمان های شناختی- رفتاری را با مشکلاتی رو به رو کرده است. از این نظر به کارگیری رویکردهای قصه با توجه به این که هم ، نوعی بازی درمانی تلقی می شود (آراد، ۲۰۰۴) و هم نوعی روش آموزشی برای تغییر دادن شیوه های تفکر و رفتار کردن محسوب می شود (تریزنبرگ<sup>۵</sup> و مگ گراث<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱)، می تواند محدودیت های فوق را در روان درمانی کودکان کاهش داده و بر اثر بخشی فرایند درمان بیفزاید.

---

1. Tolan.

2. Arad.

3. Shapiro.

4. Ross.

5. Trieszenberg.

6. MC. Grath.

رویکردهای درمانی مبتنی بر قصه، موجب تحریک ذهن و فعالیت خود اکتشافی کودکان می شود و توان بسیاری برای برانگیختن بینش و تغییر رفتار دارند. این نوع درمان می تواند الگویی برای غلبه بر مقاومت کودک، یادگیری مفاهیم جدید و الگویی برای رفتار مناسب ارائه کند (زایپس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵ ؛ دیوینی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵).

گسترش فرآیند استفاده از قصه درمانی به ویژه قصه درمانی کودکان دارای اختلال های روانی از یک سو و مطرح شدن اختلال لجبازی - نافرمانی به عنوان یکی از اختلال های روانی برجسته در کودکان و نوجوانان ، مسأله پژوهش حاضر را بر این دو متغیر یعنی قصه درمانی و اختلال لجبازی- نافرمانی کودک متمرکز کرده است .

برهمن اساس ، پژوهش حاضر در نظر دارد تاثیر قصه گویی به شیوه گروهی را به عنوان یک فن درمانی که آمیخته ای از بازی و آموزشهای شناختی و رفتاری است بر روی کاهش نشانه های اختلال لجبازی- نافرمانی مورد بررسی قرار دهد.

قصه ها به راحتی در درون کودک راه می یابند و او را همراه خود به مراحل مختلف ماجرا برده و گزینه های رفتاری و نتایج حاصل را به وی نشان می دهند، بنا بر این به طور خاص و گسترده می توانند در روان درمانی کودکان به کار گرفته شوند( تامپسون<sup>۳</sup> و رود لف<sup>۴</sup> . ترجمه طهوریان ، ۱۳۸۴ ) .

فرض بر این است که : قصه پردازی خود کودک به او فرصتی می دهد که به جستجوی

---

1. Zipes.

2. Divinyi.

3. Tampon.

4. Radoulf.

مسائل خود و برخورد با آنها در فضایی خیالی و امن و بدون محدودیت پردازد (داویس<sup>۱</sup> ۱۹۸۹ به نقل از کارلسون ، ۲۰۰۱). کودک «قواعد خودساخته‌ای» را براساس پیام استعاره‌ای قصه شکل می‌دهد، که به جریان‌های واقعی زندگی او تعمیم می‌یابند و رفتار کودک را هدایت خواهند کرد (هفتر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳)، در این قالب درمانی لازم نیست که کودک به مشکلاتش اعتراف کند. او میتواند شخصیت اصلی را ببیند که با مشکل مبارزه می‌کند، به جستجوی گزینه‌های مختلف بر می‌خیزد و به راه حل مشکلات دست می‌یابد (داویس ، ۱۹۸۹ به نقل از کارلسون ۲۰۰۱). قهرمان داستان به عنوان «الگو» عمل کرده و کودک در جریان «یادگیری مشاهده‌ای» و «شرطی‌سازی جانشینی»، رفتارهای جدیدی را از او می‌آموزد (هفتر، ۲۰۰۳)، یا به زبان روان تحلیل‌گری، کودک با قهرمان داستان همانندسازی کرده و قالب رفتاری او را برای خود برمی‌گزیند. به عنوان مثال اغلب داستان‌ها شخصیتی را به تصویر می‌کشند که با یای نکره مشخص می‌شود: پادشاهی، زنی، مردی، شاهزاده‌ای، شوهری، فرزندی و ... به دلیل کلی بودن لفظ، امکان همانند سازی با این شخصیت‌ها فراهم می‌گردد. این جنبه عمومی پرسوناژهای داستانی به علت قابلیت تعمیم، امکان جایگزینی شخصیت مخاطب داستان را فراهم کرده تا فرد به دور از هراس، دست به همانند سازی بزند (کریمی، ۱۳۸۳).

در این جریان، کودک احساسات مختلف را تجربه کرده و در همان حال در باره آنچه که ممکن بود خود او در چنین مواقعی انجام دهد، فکر می‌کند. کودک در فضای ایمن قصه به دور از اضطراب، سرزنش و تنبیه، با مقایسه‌ی وضعیت‌های موجود در قصه، با زندگی واقعی خود به «بینش»

---

1. Davise.

2. Heffner.

و «خودآگاهی» دست می‌یابد (داویس . ۱۹۸۹ به نقل از کارلسون ، ۲۰۰۱). این خودآگاهی می‌تواند مقدمه‌ای برای «خودتنظیمی» و «خودکنترلی» در کودک باشد. قصه‌ها این فرصت را به کودکان می‌دهند که با شخصیت‌ها همانند سازی کرده ، تعارض‌ها را برون‌سازی، هیجان‌ها را تخلیه کنند و به بینش نائل آیند (تبریزی ، ۱۳۷۴) . بنا بر کارکرد " آشکار سازی " غیر مستقیم نیازها و انگیزه‌های پنهان در قصه ، کودک از طریق مکانیزم‌های مختلف دفاعی نظیر فرافکنی یا همانند سازی می‌تواند انگیزه‌ها و نیازهای سرکوب شده خویش را بشناسد و آنها را به شکل صحیح‌تری والایش و پالایش کند(کریمی ، ۱۳۸۳) .

با توجه به مطالب بالا مسأله پژوهش حاضر این است که قصه‌درمانی به شیوه گروهی چه تأثیری بر نشانه‌های اختلال لجبازی- نافرمانی ، کودکان دارد؟

### اهداف پژوهش

هدف کلی : هدف از پژوهش حاضر تعیین کارایی و تاثیر قصه‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی - نافرمانی کودکان است .

هدف کاربردی : تدوین و ارائه یک الگوی درمانی مبتنی بر قصه جهت استفاده مشاوران و روان‌شناسان ، برای پیشگیری اولیه و ثانویه اختلال لجبازی - نافرمانی کودکان است .

### ضرورت موضوع پژوهش

جمع‌بندی مطالعات انجام شده روی شناخت و درمان اختلال لجبازی- نافرمانی کودکان

اطلاعات زیر را ارائه می‌دهد .