

## تأثیر قصه درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی در کودکان

## بی‌سرپرست و بدسرپرست

شهربانو زمانی<sup>۱\*</sup>، شاهرخ مکوند حسینی<sup>۲</sup><sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران<sup>۲</sup> گروه علوم شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

## چکیده

امروزه تمام جوامع با مشکل بزرگی بنام کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مواجه هستند که مشکلات بسیاری را در سطح فردی و اجتماعی به وجود می‌آورند. هدف پژوهش حاضر تأثیر قصه درمانی گروهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مقطع ابتدایی شهر شاهرود بوده است. روش پژوهش آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه‌ی این پژوهش را ۳۰ کودک (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) دختر و پسر بی‌سرپرست و بدسرپرست ۹ تا ۱۲ سال که در مراکز شبه خانواده اقامت داشتند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند تشکیل دادند. قبل و بعد از اجرای مداخله پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی ماتسون و حل مسئله اجتماعی دیزوریل و گلد فرید در هر دو گروه تکمیل شد. سپس اعضای گروه آزمایش در طی ۱۲ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای در جلسات قصه درمانی شرکت کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که قصه درمانی گروهی به صورت کلی سطح مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی را در این کودکان بهبود بخشیده است ( $p < .0005$ ). مطابق با پژوهش‌های پیشین نتایج این پژوهش نشان داد که با استفاده از این روش درمانی می‌توان به بهبود مشکلات رفتاری و اجتماعی این قشر از کودکان کمک بزرگی کرد.

**کلیدواژه‌ها:** قصه درمانی گروهی؛ کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست؛ مراکز شبه خانواده؛ مهارت‌های اجتماعی؛ حل مسئله اجتماعی

## مقدمه

خانواده یکی از ارکان تأثیر گذار رشد کودک در همه‌ی جنبه‌های زندگی می‌باشد. متأسفانه از زمان گذشته تا به امروز برخی از کودکان از نعمت خانواده سالم و امن بی‌بهره بوده‌اند، کودکانی که در محیط خالی از محبت و در فضای پر خطر تربیت میشوند در معرض بحران‌های اخلاقی، عاطفی و روحی بیشماری قرار خواهند گرفت. کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از جمله‌ی این کودکان می‌باشند. والدین این کودکان به دلایل مختلف صلاحیت خود را برای سرپرستی این کودکان از دست میدهند. پژوهش‌های موجود در مورد کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست<sup>۱</sup> و بدسرپرست<sup>۲</sup> و مقایسه آنها با افراد عادی بیانگر این است که الگوهای غلط والدینی و رفتارهای ناسالم، میتواند منجر به ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه غیر قابل انعطاف، فقدان مهارتهای ارتباطی موثر و در نهایت بروز مشکلات شناختی، رفتاری، هیجانی و ... شود. لذا حساسیت ایجاد مراکز جهت نگهداری از این کودکان ضروری می‌باشد، این کودکان پس از شناسایی توسط نیروی انتظامی به مراکز شبه خانواده بهزیستی برای نگهداری سپرده میشوند. یکی از نیازهای شناختی این کودکان کسب مهارت‌های اجتماعی سازگاران و مهارت حل مساله می‌باشد که فرآیندی بسیار پیچیده می‌باشد. مهارتهای اجتماعی<sup>۳</sup>، رفتارهایی هستند که در پاسخ به وقایع محیط بیرونی، که عامل آنها فرد یا افراد دیگر هستند، از شخص مورد نظر بروز کرده و واکنش‌های محیطی مثبت را به دنبال دارند (کارتلج و میلبرن؛ ترجمه‌ی نظری نژاد، ۱۳۸۵). یکی از ویژگی‌هایی که افراد را در برقراری ارتباط موثر با دیگران، سازگاری اجتماعی، مقابله با مشکلات و بسیاری از توانایی‌های دیگر کمک میکند، برخورداری از مهارت‌های اجتماعی ضروری است، اما شواهد نشان‌دهنده‌ی این است این کودکان، از رفتارها و مهارتهای اجتماعی مقبولی برخوردار نیستند (گرشام<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

\* پست الکترونیک نویسنده مسئول: zamani.sh89@gmail.com

پژوهش حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

- 1.Homeless
- 2.Difficult Parents
- 3.Social Skills
- 4.Gerasham

یکی دیگر از مشکلات کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست حل ناکارآمد مسایل اجتماعی است. زمینه‌ها و عوامل گوناگونی موجب بوجود آمدن حل مساله بصورت کارآمد و ناکارآمد می‌شود که دیدگاه‌های شناختی، رفتارگرایی و پردازش اطلاعات آن را توجیه کرده‌اند. حل مساله<sup>۱</sup> به دو زیر مجموعه شناختی و اجتماعی تقسیم بندی می‌شود. حل مساله شناختی<sup>۲</sup> به معماها و مسایل ریاضی اشاره دارد و حل مساله اجتماعی<sup>۳</sup>، به حل کردن مسایل و مشکلات در محیط اجتماعی طبیعی و واقعی به همان صورت که اتفاق می‌افتد، گفته میشود (دابسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). حل مساله اجتماعی، یک راهبرد کلی است که فرد از طریق آن پاسخهای مقابله‌ای ثمربخشی برای موقعیتهای چالش برانگیز پیدا میکند. حل مساله اجتماعی برای سازگاری روانشناختی، اهمیت بسزایی دارد، به دلیل اینکه در رویارویی با موقعیتهای تنش‌زا، باعث افزایش کارکرد انطباقی افراد میشود (چانگ و همکاران، ۲۰۰۴).

در سالهای اخیر قصه درمانی به صورت یکی از شیوه‌های آموزشی بازی درمانی مطرح شده است. پژوهش‌های متفاوتی اثر بخشی بازی درمانی را در زمینه‌های اجتماعی، رفتاری، و مشکلات زندگی تأیید میکنند (پدرو-کارلو و ردی، ۲۰۰۵). استفاده از قصه درمانی به مثابه یک فن درمانی علاوه بر درمان مشکلات روانشناختی کودکان، با تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی، فرصت‌های جدیدی را برای رفتار و روابط با دیگران بوجود می‌آورد (دوسویشو، ۲۰۰۵). علاقه‌ی درمانگران به استفاده از قصه‌گویی در سال ۱۹۷۱ با کار ریچارد گاردنر شروع شد. مطابق با رویکرد شناختی، مهمترین عاملی که موجب اجتناب فرد برای غلبه بر مشکلات هیجانی میشود، تفکر غیر منطقی است. قصه درمانی از طریق تشویق افراد، به آنها کمک میکند با آزمایش محدودیتهای ادراکی خویش، ادراکاتشان را مجددا سازماندهی کنند (آراد، ۲۰۰۴). قصه جزو اشکال مورد علاقه تعامل با کودکان و فرآیندی لذت بخش برای آن‌ها محسوب میشود و به همین دلیل میتوان این مهارت را به عنوان یک تکنیک درمانی مورد استفاده قرار داد. در فضای قصه درمانی، قصه‌ها علاوه بر بوجود آوردن بستری برای تخلیه هیجانی، فراهم کردن فرصتها و افزایش درک کودک، میتوانند در تغییر و بهبود اختلالها و مشکلات کودکان تاثیرگذار باشند (فردیبرگووویت<sup>۵</sup> و ویلت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰).

با توجه به مشکلات رفتاری و اجتماعی این کودکان که میتواند به عنوان یک معضل بزرگ اجتماعی مطرح شود و اهمیت خاص قصه درمانی در آموزش با کودکان، در پژوهش حاضر از قصه درمانی به عنوان یک فن درمانی و آموزشی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی این کودکان استفاده شده است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی قصه درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر میباشند: ۱- قصه درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست تاثیر دارد. ۲- قصه درمانی گروهی بر افزایش رفتار مناسب کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست تاثیر دارد. ۳- قصه درمانی گروهی بر کاهش رفتار نامناسب کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست تاثیر دارد. ۴- قصه درمانی گروهی بر حل مساله اجتماعی کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست تاثیر دارد.

## روش

### شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی دختران و پسران بی‌سرپرست و بدسرپرست ۹ تا ۱۲ سال شهرستان شاهرود است که به یکی از مراکز شبه خانواده این شهر ارجاع داده شده‌اند. از بین مراکز موجود دو مرکز به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه از بین اعضای مراکز ۳۰ شرکت‌کننده (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۷ دختر و ۸ پسر) و کنترل (۸ دختر و ۷ پسر) جایگزینی شدند. بنابراین پژوهش حاضر با تعداد ۳۰ شرکت‌کننده آغاز شد که تا پایان دوره همکاری خود را ادامه دادند. پژوهش حاضر در قالب یک طرح پژوهش آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. به این ترتیب که از گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایش تحت تاثیر متغیر مستقل قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد تا تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته مشخص شود.

1. Problem Solving
2. Cognition Problem Solving
3. Social Problem Solving
4. Dobson
5. Friedberg
6. Wilt

پرسشنامه تجدید نظر شده حل مسئله اجتماعی (SPSI-R): دیزوریل<sup>۱</sup> و گلدفرید (۲۰۰۰) که شامل ۲۵ ماده است. نمره‌گذاری مطابق طیف لیکرت و هر ماده از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۵ زیر مقیاس حل مثبت، سبک منطقی، حل منفی، سبک تکانشی و سبک اجتنابی را در برمی‌گیرد. اعتبار آزمون مجدد بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. نتایج بررسی مخبری، در تاج و دره کردی (۱۳۹۰) در ایران، ضریب آلفای ۰/۸۵ و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۸۸ را برای فرم کوتاه پرسشنامه حل مسئله اجتماعی بیان کرده‌اند.

فهرست ارزیابی مهارت های اجتماعی کودکان ماتسون<sup>۲</sup>: در سال ۱۹۸۳ ماتسون و همکاران برای سنجش و ارزیابی مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله این فهرست بررسی را تدوین کردند که دو فرم خود گزارش‌دهی و گزارش‌دهی توسط معلم را دارد. در این پژوهش از فرم گزارش‌دهی توسط معلم استفاده شد. این فهرست شامل ۶۴ سوال و دو مقیاس فرعی که عبارتند از: رفتارهای مناسب و رفتارهای نامناسب. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمره ۱ تا ۵ است. فریس آبادی (۱۳۹۳) اعتبار این پرسشنامه را با مقدار ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس، یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش کرده است. روش آماری تحلیل عوامل برای تعیین روایی سازه که ضرایب عاملی ۰/۳۴ تا ۰/۷۱ برای رفتارهای مناسب و ضریب عاملی ۰/۳۹ تا ۰/۵۵ برای عامل دوم به دست آمده که نشان‌دهنده این است این مقیاس روایی خوبی برای کاربرد در ایران دارد.

#### شیوه‌ی اجرا

پس از کسب مجوز از اداره بهزیستی شهرستان شاهرود و با حفظ اصول محرمانه بودن اطلاعات کودکان و عدم آثار سو مداخله برای آنها، برنامه‌ی قصه‌درمانی به طول ۱۲ جلسه، هر هفته دو جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه کنترل در این مدت هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در این پژوهش برای قصه‌درمانی از پروتوکلی استفاده شد که شامل: الف) افزایش مهارت‌های اجتماعی تصمیم‌گیری، همدلی، همکاری، مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگران، برقراری روابط اجتماعی مناسب با دیگران، مهربانی و گذشت، تصمیم‌گیری، کنترل خشم، با داستان‌های متناسب با این مهارت‌ها ارائه شدند. ب) افزایش حل مسئله اجتماعی با استفاده از راهبردهای ارائه‌الگوی اعتماد به نفس، تاکید بر خلاقیت، آموزش روش صحیح حل مساله، استفاده از رویکرد حل مساله برای پیدا کردن دوست، آموزش شیوه‌های جایگزین توجه به مشکلات، آموزش دید علمی به روش حل مساله، توجه به شواهد و حقایق به جای تکیه بر حدس و گمان، استفاده از توانایی‌های شخصی و گروهی برای حل مسئله با داستان‌های متناسب با این راهبردها ارائه و آموزش داده شدند.

در ضمن چون گروه کنترل و آزمایش در یک مکان بودند (دختران و پسران جدا) برای جلوگیری از اثر انتشار اعضای گروه آزمایش متعهد شدند که قوانین و مباحث مطرح شده در جلسات همچون رازی در بین اعضای گروه بماند و جهت اطمینان از این امر تدابیری با همکاری مسوولین (سوالاتی غیر مستقیم از گروه کنترل برای اینکه مشخص شود از محتوای مداخله مطلع هستند یا خیر) اندیشه شد که نتایج امیدوار کننده بود. برنامه مداخله به این شکل بود که جلسه اول با آشنایی و معرفی کردن اعضای گروه با یکدیگر، بیان قواعد گروه و بحث گروهی راجع به آن‌ها، تعهد اعضای گروه به رازداری، بیان اهداف گروه توسط درمانگر سپری می‌شد. در میانه و انتهای هر جلسه تکالیفی به شرکت‌کنندگان مطابق با بحث همان جلسه داده می‌شد و بررسی تکالیف در آغاز جلسه‌ی بعد صورت می‌گرفت. جهت افزایش انگیزه و همکاری شرکت‌کنندگان، در صورت رعایت قوانین و انجام تکالیف در هر جلسه به اعضا جوایزی اهدا شد که تقویت حس رقابت مثبت را در برداشت.

#### نتایج

جهت آزمون فرضیه‌های اصلی از آنجا که بجای یک متغیر چند متغیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلومورگروف-اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که توزیع متغیرهای تحقیق، نرمال بوده است.

<sup>1</sup>. D'Zurilla

<sup>2</sup>. Matson

تاثیر قصه درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست

جدول ۱

آماره های توصیفی متغیر مهارت های اجتماعی (n= ۱۵)

خرده مقیاس	گروه	میانگین پیش	انحراف استاندارد	میانگین پس آزمون	انحراف استاندارد
رفتار مناسب	آزمایش	۵۷/۵۳	۹/۹۱	۶۶/۴۶	۱۲/۷۷
	کنترل	۶۶/۵۶	۱۰/۴۷	۵۵/۴۰	۱۰/۵۶
رفتار نامناسب	آزمایش	۱۲۵/۶۰	۳۰/۴۶	۹۹/۸۶	۲۶/۲۵
	کنترل	۱۱۵/۲۷	۲۷/۷۵	۱۱۸/۸۰	۲۶/۸۶

همانطور که مشاهده میشود زیر مقیاس های متغیر مهارت های اجتماعی در رفتار مناسب در پس آزمون گروه آزمایش افزایش و رفتار نامناسب کاهش داشته است.

جدول ۲

آمار توصیفی متغیر حل مسئله اجتماعی

زیرمقیاس	گروه	میانگین پیش آزمون	انحراف استاندارد پیش آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف استاندارد پس آزمون
حل مثبت	آزمایش	۷/۷۳	۲/۳۱	۱۳/۰۶	۱/۷۵
	کنترل	۹/۰۶	۲/۴۶	۸/۹۳	۲/۵۴
سبک منطقی	آزمایش	۱۹/۴۶	۵/۵۵	۲۶/۲۰	۲/۵۴
	کنترل	۲۱/۲۰	۴/۰۵	۱۸/۲۶	۲/۴۹
حل منفی	آزمایش	۱۸/۴۶	۲/۹۷	۱۶/۱۳	۲/۷۹
	کنترل	۱۷/۰۶	۳/۱۲	۱۶/۱۳	۲/۷۹
سبک تکانشی	آزمایش	۱۶/۸۰	۳/۳۴	۱۶/۸۶	۳/۴۸
	کنترل	۱۸/۲۶	۳/۳۰	۱۷/۲۰	۲/۹۸
سبک اجتنابی	آزمایش	۱۹/۰۶	۳/۶۷	۱۸/۶۶	۲/۶۳
	کنترل	۱۶/۴۰	۳/۸۳	۱۶/۷۳	۳/۳۲

همانطور که مشاهده میشود دو زیر مقیاس حل مسئله مثبت و منطقی در پس آزمون گروه آزمایش بهبود یافته اند اما در سایر زیر مقیاس ها تفاوتی مشاهده نمی شود.

جدول ۳

نتایج آزمون مانکوا برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش

نوع آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلائی (متغیر مهارت های اجتماعی)	۰/۵۷۷	۱۷/۰۷	۲	۲۵	<۰/۰۰۱
اثر پیلائی (متغیر حل مسئله اجتماعی)	۰/۱۸۶	۲۳/۹۹	۵	۱۹	<۰/۰۰۱

براساس جدول ۳، نتایج نشان میدهد که قصه درمانی در حالت کلی باعث بهبود مهارت های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی در گروه آزمایش شده است.

براساس جدول ۴ نتایج یافته ها فرضیه های فرعی پژوهش را تایید کردند، یعنی قصه درمانی گروهی باعث افزایش رفتار مناسب و کاهش رفتار نامناسب در گروه آزمایش و بهبود حل مسئله اجتماعی کلی در کودکان بی سرپرست و بدسرپرست شده است اما قصه درمانی نتوانست بر سه خرده مقیاس (حل منفی، سبک تکانشی و سبک اجتنابی) حل مسئله تاثیر بگذارد.

جدول ۴

زیرمقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رفتار مناسب	۷۶۰/۵۳	۱	۷۶۰/۵۳	۱۸/۳۸	<۰/۰۰۱
رفتار نامناسب	۵۱۹۸/۹۰	۱	۵۱۹۸/۹۰	۱۹/۷۶	<۰/۰۰۱
حل مثبت	۱۴۳/۳۴	۱	۱۴۳/۳۴	۹۳/۷۵	<۰/۰۰۱
سبک منطقی	۳۳۸/۷۲	۱	۳۳۸/۷۲	۵۵/۶۴	<۰/۰۰۱
حل منفی	۳/۷۵	۱	۳/۷۵	۰/۶۷۳	۰/۴۲
سبک تکانشی	۰/۲۲۶	۱	۰/۲۲۶	۰/۰۲۵	۰/۸۷
سبک اجتنابی	۴/۶۲	۱	۴/۶۲	۰/۷۹۹	۰/۳۸

### بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی (افزایش رفتار مناسب و کاهش رفتار نامناسب) کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تاثیر داشته است. این یافته با یافته‌های گرشام (۲۰۱۱)، فوالدینی و بیدختی (۲۰۱۲) و قوامی، فاتح زاده، فرامرزی و نوری (۲۰۱۴) همسو است. در این مورد می‌توان گفت که قصه‌ها از ویژگی‌هایی برخوردارند که در برنامه‌های آموزشی و درمانی دیگر کمتر به چشم می‌خورد. در قصه‌گویی افراد با سازماندهی تجربه‌های خود در قالب یک داستان، به رویدادهای زندگی معنا داده و فعالیتشان را در مورد موقعیت‌های پیش رو تنظیم می‌کنند. همچنین عملکرد ما در جهان و حتی روابطمان با دیگران بر مبنای مجموعه‌ای از قصه‌ها سازماندهی شده است. مطابق با نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی، می‌توان گفت قصه‌گویی با فراهم آوردن فرصتی برای الگوگیری کودک از قهرمانان و شخصیت‌های داستان به آنها در تغییر و بهبود رفتار خود کمک بزرگی می‌کند.

در مورد کاهش رفتار نامناسب به دلیل اینکه این کودکان همواره در معرض تنش و رفتارهای آسیب‌زا قرار داشته‌اند، قصه درمانی به دلیل جذابیت و تناسب با سن این کودکان تاثیر بسزایی در روند بهبود رفتارهای آنها داشته است. بندورا (۱۹۹۲) معتقد است کودکان با مشاهده رفتارهای تحسین برانگیز دیگران و گوش کردن به حرف‌های آنان، از طریق پس‌خوراند، ارزش رفتار و اعمال خود را بهتر درک کرده و برای افزایش کارایی و سازگاری خود در محیط اجتماعی تلاش بیشتری می‌کنند. بدین ترتیب است که قصه‌گویی ابزار تاثیرگذاری جهت اصلاح رفتار، سازگاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان بشمار می‌آید.

قصه درمانی گروهی بر بهبود حل مسئله اجتماعی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تاثیر دارد. این نتایج با یافته‌های دواگ (۲۰۱۰)، خانجانی (۱۳۹۴)، غلامی (۱۳۹۳) و فریدبرگ و ویلت (۲۰۱۰) همسو است. قصه‌ها علاوه بر یاری رساندن به کودک در پیدا کردن توانایی‌هایشان برای ایجاد تعامل موثر با دیگران و شناخت افکار و احساسات خود، باعث می‌شود که کودک مشکلات و تعارضات بین فردی خودش را از طریق بحث و گفتگوی بین فردی بصورت آرام حل و فصل کند.

در قصه درمانی عنصری وجود دارد بنام عنصر تطابق‌یابی که به قصه‌ها نیروی نفوذ و تاثیر می‌بخشد. تطابق‌یابی یک فرآیند ناخودآگاه ذهنی است. وقتی بچه‌ها به داستانی گوش می‌دهند، آنچه را که می‌شنوند با خاطرات خود پیوند می‌دهند. کودکان در جریان قصه‌گویی سعی می‌کنند که بین تجربیات بدست آمده از داستان، با وقایع و حوادثی که از قبل در ذهنشان وجود داشته ارتباط برقرار کنند. حوادث داستان به هر شکلی که بیان شود مثل (نمایشنامه، فیلم، نظم) در شنونده و خواننده اثری می‌گذارد که استدلال‌ات عقلی نمی‌توانند دارای چنان اثری باشند. قصه‌گویی به فرد کمک می‌کند که بیشتر به تجربه‌های خود بیندیشد و راه‌های خلاقانه متنوعی را در اختیار شنونده قرار می‌دهد (خانجانی، ۱۳۹۴).

در این پژوهش اگرچه قصه‌درمانی بر دو زیرمقیاس حل مسئله اجتماعی (حل مثبت و سبک منطقی) تاثیرگذار بود، اما این روش بر سه زیرمقیاس حل مسئله اجتماعی (حل منفی، سبک اجتنابی و سبک تکانشی) تاثیر نداشت که این یافته با یافته غلامی (۱۳۹۳) همسو است. در این مورد می‌توان گفت که این سه زیرمقیاس سبک حل مسئله ناکارآمد را تشکیل می‌دهند و تغییر و بهبود در سبک حل مسئله منفی افراد بخصوص زمانی که نمونه خاصی مدنظر باشد نیازمند برنامه‌های درازمدت است و از سوی دیگر شاید بتوان عدم مهارت قصه‌گو در رساندن مفهوم از طریق قصه‌ها را در این مورد دانست. اما به طور کلی قصه درمانی توانست باعث بهبود حل مسئله اجتماعی شود.

با توجه به نبود آموزش‌های لازم در خصوص نحوه رویایی با مسائل و چگونگی حل موفقیت‌آمیز آنها در این کودکان، ضرورت وجود برنامه‌ای مداخله‌ای برای افزایش توان مقابله‌ای آنها در روبرو شدن با مسائل مطرح می‌شود. برای اثربخشی بیشتر مداخلات درمانی در این کودکان نیاز است که طول برنامه‌های درمانی و تربیتی این افراد بیشتر باشد اما به دلیل محدودیت مجوز دوره مداخله این امر تحقق نپذیرفت. عدم اجرای برنامه‌ی پیگیری را نیز میتوان از جمله محدودیت‌های این تحقیق به شمار آورد. برای تعیین دقیق تر اثر بخشی پیشنهاد می‌شود

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده حجم نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. در سطح سازمانی پیشنهاد می‌شود که در جلسه‌های تخصصی مراکز عالی و سازمان بهزیستی نقش افراد متخصص در زمینه روانشناسی کودک و سایر زمینه‌های رفتاری به عنوان درمانگر و پژوهشگر به صورت واضحی تعریف شود تا این افراد با سهولت و دقت بیشتری به بررسی مشکلات و کمبودهای کودکان مقیم در مراکز بهزیستی بپردازند. همچنین، پیشنهاد می‌شود قصه درمانی گروهی با سایر درمانها از جمله هنر درمانی و شن درمانی برای بهبود مهارت‌ها در این کودکان مقایسه شود. علاوه بر برنامه‌های درمانی برای این کودکان، مداخله‌هایی نیز برای مربیان و معلمان آنها صورت بگیرد تا بازخوردهای محیط خانه، مدرسه، درمان و... از هماهنگی بیشتری برخوردار شوند.

### منابع

- خانجانی، الهه (۱۳۹۴). تاثیر قصه درمانی بر خلاقیت و هوش هیجانی دانش آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر همدان. *کنفرانس جهانی علوم آموزشی و روانشناسی*.
- سلیمان نژاد، اکبر و سوری، حورا. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق قصه‌های قرآنی بر کودکان. *روانشناسی دین*. ۲، ۷-۹.
- ۸۱
- غلامی، جواد. (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی قصه درمانی گروهی بر خودپنداره، حل مساله و پرخاشگری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان*.
- کارتلیج، جی و اف میلبرن، جی (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان. ترجمه محمد حسین نظری نژاد. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی
- Dobson, K. (2010). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, Third Edition. The Guilford Press.*
- Douge, J. (2010). Scrap booking: an application of narrative thrrapy. *Procedia-social and behavioral sciences*, 5, 648- 687.
- Favadeddini, M. & Bidakhti, M. (2012). Effectiveness of drama therapy based on social skill of mental retardation girls with 55-70 IQ in range of 14-30 years (Persian). *Journal of Research on Rehabilitation Science*, 8(5), 18-913.
- 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.
- Gerasham, H. (2011). Emotional, social, and academic adjustment of college student.
- Ghavami, M., Fatehizadeh, M., Faramarzi, S. & Noriemamzadehei, A.(2014). The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self- esteem among the girl students. *Journal of school psychology*, 3(3), 61-73.