

تأثیر الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان*

An examination of the effects of a model for teaching of optimism by storytelling on depression of children

Zahra Nikmanesh, Ph.D.

دکتر زهرا نیک‌منش**

Yahya Kazemi, Ph.D.

دکتر یحیی کاظمی**

Abstract

Storytelling is an indirect method for introducing a framework for education, improving self concept and efficiency, and unifying separate experiences in children and young adults. Therefore, it can affect their health. This study was conducted to examine the effects of the storytelling model of teaching optimism on depression in grades 4 and 5 primary school children, a quasi-experimental design (two groups with pretest, posttest and follow-up test) was used. The research instrument used was the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CED-DS; Weissman and Orvaschell, 1980). The subjects were selected from students who volunteered to participate in the storytelling workshop. The participants were matched in two groups according to their results in the pretest. 32 students were assigned randomly to either a control or an experimental group. Storytelling teaching was carried out the experimental group for 12 sessions. Post tests were conducted after two weeks and follow-up tests were administered to participants after six months. Results showed that changes in children's style effects their depression and the teaching of optimism using the storytelling model reduces depression in children. The follow-up study showed that, this effect continued after six months. Therefore, this storytelling model can result in a relatively effective reduction in depression of children.

Keywords: storytelling, optimism, depression, child

چکیده

قصه‌گویی به عنوان روشی غیرمستقیم برای ارائه چهارچوبی برای آموزش و ارتقاء خودفهمی، کارآیی و وحدت دادن به تجارب، می‌تواند در سلامت کودکان و نوجوانان نقشی مؤثر داشته باشد. هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش میزان افسردگی کودکان دبستانی سال چهارم و پنجم ابتدایی بود. از مقیاس افسردگی کودکان (CED-DS؛ وایزمن و اورواشل، ۱۹۸۰) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. ابتدا آزمودنی‌ها بر اساس نمره افسردگی به‌طور جفتی هم‌تا شدند و سپس هر یک از جفت‌ها به تصادف در گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه نمونه شامل ۳۱ نفر از داوطلبان شرکت در کارگاه قصه‌گویی، بودند. طرح آزمایشی طی ۱۲ جلسه اجرا و دو هفته بعد از اتمام جلسات پس‌آزمون و ۶ ماه بعد، آزمون پیگیری اجرا شد. نتایج نشان داد که تغییر سبک کودکان بر افسردگی آن‌ها مؤثر است و الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی، باعث کاهش میزان افسردگی کودکان و پایداری اثر آن بعد از ۶ ماه شده است. بنابراین استفاده از این الگوی قصه‌گویی می‌تواند بر کاهش افسردگی کودکان تأثیر نسبتاً پایداری داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: قصه‌گویی، خوش‌بینی، افسردگی، کودک

* این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سیستان و بلوچستان انجام شده است.

** عضو هیأت علمی دانشگاه سیستان و بلوچستان

zahranikmanesh@yahoo.com

Received: 8 Dec 2009 Accepted: 16 May 2010

دریافت: ۸۸/۰۹/۱۷ پذیرش: ۸۹/۰۲/۲۶

مقدمه

می‌دهند و سبک تبیین بدبینانه^۶، که افراد شکست خود را به علل پایدار، کلی و درونی نسبت می‌دهند (طاهرپور، ۱۳۷۳).

پژوهش‌ها نشان داده است که سبک تبیین بدبینانه، پیش‌بینی‌کننده کاهش سلامت جسمانی، افزایش افسردگی و کاهش پیشرفت شغلی و تحصیلی است (ایساکوویتزد و سلیگمن، ۲۰۰۱؛ پیترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴؛ ریو، ۱۳۸۵؛ شولتز و شولتز، ۱۳۸۵؛ کامن و سلیگمن، ۱۹۸۷؛ نولن - هوکسما، گیرگاس و سلیگمن، ۱۹۹۲ و ۱۹۸۶). پژوهش‌های قابل ملاحظه‌ای درباره نحوه‌ی این ارتباط، انجام شده است که نشان می‌دهند افراد افسرده وقایع منفی را به صورت درونی، ثابت و کلی و در مقابل وقایع مثبت را بیشتر به صورت خاص، موقتی و بیرونی تبیین می‌کنند (گل و ارهان، ۱۹۹۲). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده است که تغییر سبک تبیین بدبینانه به خوش‌بینانه، با کاهش بدخلقی و افسردگی و افزایش شادمانی کودکان همراه بوده است (باچانان، گاردنزارت، سلیگمن، ۱۹۹۹؛ جایکس، ریویچ، گیلهم و سلیگمن، ۱۹۹۴؛ گیلهم، ریویچ، جایکس و سلیگمن، ۱۹۹۵). در پژوهش حاضر نیز سعی شده است به بررسی تأثیر یک الگوی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک اسناد، بر کاهش افسردگی پرداخته شود، در این الگو سعی شده است، روش آموزش مؤثرتری نیز مورد استفاده قرار گیرد.

در زمینه‌ی آموزش خوش‌بینی، سلیگمن به روش ایجاد چالش و بحث اشاره می‌کند. در این روش به مردم آموزش داده می‌شود که با خودشان به عنوان افرادی غیر از خود به بحث، مجادله و چالش بپردازند. این کار موجب می‌شود که از فکر این که همه چیز بد است و هیچ چیز قابل تبیین نیست، به سوی ایجاد راهکارهایی برای تغییر این افکار پیش بروند (سلیگمن، ۱۳۸۳).

از شیوه‌های مؤثر در آموزش کودکان، روش‌های غیرمستقیم مانند استفاده از روش‌های هنری است. در این راستا اهمیت و جذابیت قصه‌گویی برای کودکان در متون مختلف و از منظر صاحب‌نظران گوشزد شده است (والی، ۱۳۸۶). صاحب‌نظران بر این عقیده‌اند که قصه‌گویی باعث خلق موقعیت‌های یادگیری می‌شود. قصه‌گویی این امکان را فراهم می‌کند که فرد به بیش از تجارب شخصی خود بیندیشد و برای حل مسایل خود راه‌های خلاقانه‌ای ایجاد کند (باتچر، ۲۰۰۶). قصه‌گویی تصورات و عواطف کودکان را جلب می‌کند و کمک می‌کند که یادگیری معنادارتر شود. به همین دلیل حتی برای تدریس مفاهیم دشوار

با توجه به نرخ بالای خلق افسرده و اختلالات افسرده‌ساز در جمعیت نوجوان (مرادی، شگری و دانشورپور، ۱۳۸۶) و میزان مرگ و میر شدید ناشی از اختلال افسردگی در نوجوانی، درمان کودکان و نوجوانان افسرده یکی از چالش‌انگیزترین موضوعات بالینی و بهداشت روانی بوده است. در این راستا، دستیابی به گزینه پیشگیری اولیه همواره کارآمد و مؤثر نبوده است. ولی شواهد نشان می‌دهد پیشگیری ثانویه (مداخله‌های درمانی) می‌تواند مشکلات روانی- اجتماعی آتی را به‌طور چشمگیری کاهش دهد (لامارین، ۱۹۹۵؛ به نقل از یوسفی لویه، دلاور و یوسفی لویه، ۱۳۸۷).

در دهه‌های اخیر، روان‌شناسی مثبت نیز به عنوان تلاشی جهت بررسی توانمندی‌های انسان، بستری برای مطالعاتی در مورد بهزیستی و شادمانی در حوزه‌های مختلف آموزشی، بهداشتی، درمانی و دانشگاهی شده است (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). روان‌شناسی مثبت، جهت تسهیل رشد، به مطالعه علمی تجارب مثبت و ویژگی‌های فردی می‌پردازد تا چهارچوبی مفهومی برای شادمانی در حوزه‌های لذت، درگیری و معنا بسازد (دوکورث، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵). در همین زمینه، سلیگمن اعتقاد دارد که سبک تبیین^۱ یا نحوه‌ی تفکر افراد درباره علت‌ها، مبنای مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی در آن‌ها است (سلیگمن، ۱۳۸۳). سبک تبیین در هر فرد، در دوره کودکی شکل می‌گیرد و در صورتی که از خارج، دخالتی در آن اعمال نشود تا آخر عمر پابرجا می‌ماند. همچنین سلیگمن اظهار می‌کند که خوش‌بینی قابل یادگیری است و در مدارس باید دو عامل پیش‌بینی‌پذیری و کنترل‌پذیری حوادث و رخدادها به کودکان آموخته شود، تا یاد بگیرند که مشکلات را حل‌نشده نپندارند (سلیگمن، ۱۳۸۳). سبک تبیین علت شکست و فقدان کنترل در سه حوزه‌ی درونی - بیرونی^۲، خاص-کلی^۳، پایدار- ناپایدار^۴ طبقه‌بندی شده است. با توجه به این ابعاد، دو تیپ اصلی ناشی از سبک تبیین افراد قابل شناسایی است: سبک تبیین خوش‌بینانه^۵ که خاص افرادی است که شکست‌های خود را به علل ناپایدار، خاص و بیرونی اسناد

1. explanatory style
2. internal-external
3. global-specific
4. stable-unstable
5. optimistic explanatory

ریاضی نیز از قصه‌گویی استفاده شده است (گورال و گنادنجر، ۲۰۰۶). پژوهش‌های مختلف، ارزش تربیتی قصه‌گویی را نشان می‌دهند (باک، ۲۰۰۶). متخصصان آموزش و پرورش دو هدف متمایز را برای قصه‌گویی کودکان مطرح کرده‌اند، هدف نخست کارکرد اطلاعاتی قصه‌گویی در ارائه بخشی از دانش درباره جهان و فرهنگ است و هدف دوم کارکرد انتقالی در آموزش و یاد دادن است که شیوه‌های تفکر و عمل را به افراد می‌آموزد (یوسفی لویه، متین و یوسفی لویه، ۱۳۸۷) و کمک می‌کند تا کودک با شخصیت‌های مورد علاقه خود همانندسازی کند و از رفتارها و ویژگی‌های آنان نقش‌پذیرد (میرزا بیگی، ۱۳۷۶). قصه‌ها می‌توانند چهارچوبی برای آموزش و ارتقاء خودفهمی و کارآیی در روابط بین‌شخصی فراهم آورند (یوسفی لویه، دلاور و یوسفی لویه، ۱۳۸۷).

در فرایند قصه‌درمانی، به منظور این که تجربیات فرد به‌طور کامل تحت پوشش قرار گیرد، قصه باید بر سه فعالیت ارزشیابی مجدد، نسبت دادن معنا و وحدت دادن به تجربیات متمرکز شود (پیترسون، بول، پروپست و دتینگر، ۲۰۰۵). این که ورود جنبه‌های جدید داستان چگونه معنای نسبت داده شده به وقایع را تغییر می‌دهد و به تغییر تصور فرد از خود، اولویت‌ها و ارتباطها منجر می‌شود (پیترسون و همکاران، ۲۰۰۵) نیز مورد توجه پژوهش‌گران قرار گرفته است.

در خصوص تأثیر روان‌شناختی قصه‌گویی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که قصه‌گویی روش مؤثری در کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی بوده است (یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷؛ والی، ۱۳۸۶). بنابراین، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا روش قصه‌گویی می‌تواند تأثیر الگوی آموزشی مبتنی بر تغییر سبک اسناد را بر کاهش افسردگی کودکان افزایش دهد؟ هدف این پژوهش نیز بررسی تأثیر الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان است و این فرضیه مورد پژوهش قرار گرفته که: الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش افسردگی کودکان می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری را دختران پایه چهارم و پنجم دبستان شهر زاهدان تشکیل می‌دادند که در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان عضو بوده و داوطلب شرکت در کارگاه قصه‌گویی شده بودند.

از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا در مراکز کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان زاهدان، از افراد داوطلب شرکت در کارگاه قصه‌گویی ثبت‌نام به‌عمل آمد. آزمودنی‌ها بر اساس نتایج پیش‌آزمون افسردگی که توسط ۴۸ نفر متقاضی کارگاه قصه‌گویی تکمیل شده بود، به‌طور جفتی هم‌تا شدند. سپس هر یک از جفت‌ها به روش تصادفی نظام‌دار در گروه کنترل و آزمایش، در هر گروه ۲۰ نفر (در مجموع ۴۰ نفر) قرار گرفتند و ۴ جفت (۸ نفر) از آزمودنی‌ها به روش تصادفی نظام‌دار از نمونه حذف شدند. به دلیل افت نمونه، در پایان جلسات قصه‌گویی، نمونه به ۳۱ نفر رسید که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل باقی مانده بودند. دلیل افت نمونه عدم مراجعه آزمودنی‌ها به کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان بوده است. در مطالعه پیگیری بعد از گذشت ۶ ماه، مجدداً به دلیل فوق، افت آزمودنی وجود داشت، به این ترتیب که ۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل به آزمون‌های پیگیری پاسخ دادند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدا با والدین هماهنگی به‌عمل آمد و هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها جشنی تدارک دیده شد تا در قبال همکاری کودکان گروه کنترل، از آن‌ها قدرانی شود.

در این پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شده است. گروه آزمایش در کارگاه قصه‌گویی که هفته‌ای سه جلسه به مدت یک ساعت و نیم و در طی ۱۲ جلسه اجرا شد، شرکت کرد. دو هفته بعد از اتمام کارگاه، روی هر دو گروه پس‌آزمون اجرا و جهت مطالعه پیگیری ۶ ماه بعد آزمون پیگیری روی هر دو گروه اجرا شد. متغیرهای پژوهش به صورت زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

گروه تجربی $O_1 M R \rightarrow X \rightarrow O_2 - T \rightarrow O_3$

گروه کنترل $O_1 M R \rightarrow Y \rightarrow O_2 - T \rightarrow O_3$

در این پژوهش، O_1 معادل پیش‌آزمون، O_2 معادل پس‌آزمون، O_3 معادل آزمون پیگیری؛ M معادل هم‌تا کردن بر اساس پیش‌آزمون؛ R معادل انتخاب تصادفی؛ X معادل مشارکت در کارگاه؛ Y معادل عدم مشارکت در کارگاه و T معادل گذر زمانی به مدت ۶ ماه در نظر گرفته شده است.

محتوا و اهداف کارگاه قصه‌گویی، برگرفته و گسترش‌یافته از دیدگاه سلیگمن (۱۳۸۳) در زمینه آموزش خوش‌بینی است. کارگاه توسط یکی از کارشناسان ارشد کانون پرورش فکری

کودکان و نوجوانان اجرا شد. این خانم از قبل دارای مهارت قصه‌گویی بود و توسط محقق با به‌کارگیری الگوی آموزش خوش‌بینی در قصه‌گویی آشنا شد. محتوای جلسات قصه‌گویی با تأکید بر دیدگاه روان‌شناسی مثبت درباره سبک تبیین (سه حوزه‌ی درونی- بیرونی، خاص- کلی، و پایدار- ناپایدار) و دو تیپ خوش‌بین و بدبین تهیه و تنظیم شده است. هدف کارگاه، تغییر سبک اسناد بدبینی به خوش‌بینی در قالب قصه‌هایی با موضوعاتی متفاوت بوده است. برای فعال کردن همه یادگیرندگان در کارگاه، بعد از طرح موضوع یا سؤال، فرصتی داده می‌شد تا همه آماده شوند. اولین نفر را مجری کارگاه انتخاب می‌کرد، سپس به افراد داوطلب نیز فرصت بحث داده می‌شد. با به‌کارگیری این روش هیچ جلسه‌ای نبوده است که کودک نخواهد یا نتواند اظهار نظر کند.

در چهار جلسه‌ی اول، دوم، ششم و هشتم، از آزمودنی‌ها خواسته شد تا برنامه کارگاه را در منزل تکمیل کنند و جلسه بعد با خود بیاورند. محتوای کارگاه و خلاصه‌ی قصه‌های هر جلسه به شرح زیر است:

جلسه اول) معرفی اعضا؛ بحث و گفتگو در مورد دو مفهوم خوش‌بینی و بدبینی؛ خصوصیات و ویژگی‌های افراد خوش‌بین و بدبین.

جلسه دوم) بحث و گفتگو درباره ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری افراد خوش‌بین و بدبین و تأثیرات آن بر زندگی؛ بیان دو قصه با محتوای بدبینی و خوش‌بینی، گفتگو درباره تفاوت‌های دو قصه با توجه به سه حوزه تبیین درونی- بیرونی، خاص- کلی و پایدار- ناپایدار.

جلسه سوم) بیان دو قصه با اسناد شخصی‌سازی و دایمی برای وقایع منفی و مثبت؛ بحث و گفتگو درباره تفاوت دو قصه و تأثیرات آن بر زندگی.

جلسه چهارم) بیان خاطرات تلخ توسط شرکت‌کنندگان در کارگاه قصه‌گویی و تحلیل آن بر اساس سبک تبیین و بیان مجدد آن‌ها در قالبی متضاد.

جلسه پنجم) شناخت و بررسی گفتگوهای درونی و شیوه‌های خودسرزنش‌گر توسط اعضا و بررسی تفاوت خودسرزنش‌گری درونی و بیرونی.

جلسه ششم) بیان دو داستان در زمینه شکست و موفقیت و تحلیل اسناد درونی و بیرونی شکست و موفقیت توسط اعضا؛ همچنین بیان خاطراتی مشابه توسط اعضا.

جلسه هفتم) شناخت اسناد درونی و بیرونی؛ بیان خاطرات و اتفاقات ناراحت‌کننده توسط اعضا و تحلیل اسنادهای مرتبط در قالب درونی یا بیرونی.

جلسه هشتم) آموزش شناخت و گفتگو درباره علل احتمالی بروز یک واقعه در مقابل یک‌سونگری و بررسی اثرات آن بر خوش‌بینی و بدبینی؛ بیان مشکلات و مسایل اعضا و بررسی علل احتمالی.

جلسه نهم) آموزش مجادله با افکار منفی و بدبینانه به وسیله بیان و نقد دو قصه با محتوای متضاد.

جلسه دهم) آموزش علت‌یابی با یافتن شواهد و مستندات از طریق نقد و بررسی دو قصه با محتوای متضاد.

جلسه یازدهم) آموزش اجتناب از فاجعه‌پنداری به وسیله بیان و نقد دو داستان با محتوای خوش‌بینی و بدبینی.

جلسه دوازدهم) شناخت و مجادله با افکار منفی و فاجعه‌پنداری به وسیله بیان دو قصه توسط اعضا.

نمونه‌ای از قصه‌ها و گفتگوهای مطرح‌شده این‌گونه است:

"جلسه دوم: بعد از بحث و گفتگو درباره ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری افراد خوش‌بین و بدبین، دو قصه زیر برای شرکت‌کنندگان در کارگاه قصه‌گویی بیان گردید:

خلاصه قصه اول: موقع برگشتن از مدرسه نرگس به دوستش ناهید می‌گوید: آیا آن پوستر نصب شده در تابلوی اعلانات مدرسه را دیدی؟ ناهید جواب داد دیدم ولی اصلاً برایم مهم نیست. نرگس با تعجب می‌گوید: اتفاقاً خیلی خوب است. من و تو می‌توانیم با هم تمرین کنیم و در مسابقات بسکتبال شرکت کنیم و عضو تیم مدرسه باشیم. عضو تیم بسکتبال مدرسه بودن خیلی لذت‌بخش است. ناهید با بی‌حوصلگی جواب می‌دهد دوست عزیز دست بردار. ما جزء کوتاه‌قدترین کلاس پنجمی‌های مدرسه هستیم. ما کجا و عضو تیم بسکتبال بودن کجا.

نرگس با لبخند جواب می‌دهد: ولی امکان دارد قد بکشیم. ناهید در جواب می‌گوید: حتی اگر قد هم بکشیم مهم نیست چون آن وقت بچه‌های دیگر هم قد می‌کشند و باز ما جزء قد کوتاه‌ترین افراد خواهیم بود. من مطمئن هستم حتی اگر قدم از این هم بلندتر بود کسی مرا برای عضویت در تیم بسکتبال انتخاب نمی‌کرد.

نرگس به ناهید می‌گوید: من در حیاط خانه یک حلقه بسکتبال دارم که می‌توانیم آن جا با هم تمرین کنیم و ناهید با قاطعیت می‌گوید: ما با این کارها فقط وقتمان را هدر می‌دهیم زیرا برای عضویت در تیم باید چندین سال تمرین کنیم و تازه آن وقت هم معلوم نیست که چه نتیجه‌ای به دست آید. بنابراین بهتر است از این افکار دست برداری و عضویت در تیم بسکتبال را فراموش کنی.

نرگس: نمی‌دانم شاید حق با تو باشد. پس بهتر است تا بهار صبر کنیم و منتظر مسابقات والیبال شویم.

ناهید: تو واقعاً شوخی‌ات گرفته. در والیبال یک ذره هم شانس نداریم. والیبال از بسکتبال سخت‌تر است و تازه بیشتر بچه‌هایی که عضو تیم بسکتبال هستند عضو تیم والیبال هم هستند. موقعی که فصل بهار برسد و قرار باشد اعضای

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی مرکز همه‌گیرشناسی^۱: این مقیاس توسط وایزمن و اورواشل (۱۹۸۰؛ به نقل از سلیگمن، ۱۳۸۳) در مرکز مطالعات همه‌گیرشناسانه مؤسسه ملی سلامت روان آمریکا^۲ تهیه شده است و با عنوان آزمون مرکز مطالعات همه‌گیرشناسانه - افسردگی کودکان خوانده می‌شود. طبق مطالعاتی که روی کودکان آمریکایی در مرکز فوق انجام شده، کودکانی که از این مقیاس نمره افسردگی بین ۰ تا ۹ گرفتند احتمالاً فاقد افسردگی، نمره بین ۱۶ تا ۲۴ بیانگر افسردگی خفیف و نمره بالاتر از ۲۴ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. این مقیاس در مطالعاتی که مورد استفاده قرار گرفته از اعتبار مناسبی برخوردار بوده است، مثلاً بریج، مردیت و وودوارد (۱۹۹۳) در اجرای این مقیاس روی ۱۴۸ آزمودنی ضریب آلفای برابر با ۰/۸۴ را گزارش می‌کنند. در این پژوهش نیز اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ با ۴۸ نفر نمونه و ۲۰ آیتم، برابر با ۰/۸۵ بوده است.

یافته‌ها

نتایج توصیفی این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین افسردگی کودکان گروه نمونه بر اساس مقیاس افسردگی کودکان در پیش‌آزمون ۲۸/۸ و دامنه آن بین ۶ تا ۵۴ بوده است. در این میان، نمره میانگین افسردگی گروه تجربی و کنترل به ترتیب، ۲۹/۲ و ۲۸/۳۷ بود.

نتایج بررسی فرضیه پژوهش یعنی، الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش افسردگی می‌شود، تفاوت معنادار نشان داد. با توجه به معنادار بودن برابری واریانس‌های خطای متغیر وابسته در دو گروه ($F=7/72$ و $P \leq 0/01$) استفاده از تحلیل کوواریانس مناسب نبود. بنابراین بعد از به‌دست آوردن تفاضل پیش‌آزمون از پس‌آزمون، از روش آماری t گروه‌های مستقل استفاده شد ($F=0/07$ ، $P \geq 0/05$) که نتایج زیر به‌دست آمد.

نتایج نشان می‌دهد که در پس‌آزمون تفاوت معناداری بین میانگین تغییر افسردگی در دو گروه تجربی و کنترل ایجاد شده است، ($t(28) = -3/74$ ، $P \leq 0/001$). در این میان، نمره میانگین کاهش افسردگی در گروه تجربی ($M = -23/8$) بیش از کاهش افسردگی در گروه کنترل ($M = -8/8$) است.

تیم والبیال مدرسه برای شرکت در مسابقات انتخاب شوند مسلماً وضعیت بدنی آن‌ها از ما بهتر خواهد بود و آن‌ها شانس بیشتری برای انتخاب شدن خواهند داشت.

خلاصه‌نامه دوم: زهرا و زهره دو دوست هستند که همیشه با هم از مدرسه برمی‌گردند و موقع برگشتن از مدرسه درباره موضوعات مختلف با همدیگر صحبت می‌کنند. یک روز زهرا به زهره می‌گوید: راستی آن پوستری که در تابلوی اعلانات مدرسه نصب شده بود دیدی؟ مسابقات انتخابی بسکتبال هفته آینده شروع می‌شود. زهره خیلی خوشحال می‌شود و می‌گوید: چه عالی. آیا تو می‌خواهی در این مسابقات شرکت کنی؟ آیا فکر می‌کنی ما انتخاب می‌شویم؟ زهرا: حتماً، چرا که نه. بعضی از بچه‌ها از ما درشت‌ترند اما ما احتمالاً سریع‌تر از آن‌ها بازی می‌کنیم.

زهرا: ما می‌توانیم در خانه تمرین کنیم تا بازی ما بهتر شود و شانس انتخاب شدن ما افزایش یابد.

زهرا: حتی امکان دارد امسال سال جهش رشد ما باشد و از همه بچه‌های تیم قد بلندتر شویم. یادت می‌آید فرشته در تعطیلات تابستان سال گذشته یکبار پانزده سانتی متر قد کشید. ما هم آرزو می‌کنیم چنین وضعی برای ما پیش آید.

زهرا و زهره تصمیم می‌گیرند از فردای همان روز تمرین بسکتبال را در منزل زهره آغاز کنند و از خواهر بزرگتر زهرا که عضو تیم بسکتبال مدرسه است نیز کمک بگیرند.

بعد از این که دو قصه فوق برای شرکت‌کنندگان بیان شد، از آن‌ها خواسته شد که بگویند در گفته‌های ناهید مایوس و زهره امیدوار، متوجه چه نکاتی شدند و بر این مسأله تأکید گردید که ناهید همیشه جنبه منفی قضایا را می‌بیند درحالی‌که زهره امیدوار متوجه جنبه‌های مثبت است. از شرکت‌کنندگان پرسیده شد که اگر مثل ناهید یا زهره باشند چه احساسی خواهند داشت؟ و از آن‌ها پرسیده شد که دوست دارند با کدام یک از این دو شخصیت دوست باشند. در پایان جلسه برای آن‌ها بیان گردید که خوش‌بینی و بدبینی چه تأثیری می‌تواند در زندگی افراد داشته باشد. در نهایت از شرکت‌کنندگان خواسته شد برای جلسه آینده مواردی از بدبینی و خوش‌بینی خود یا دیگران را آماده کرده و مطرح نمایند."

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آماری آزمون t گروه‌های مستقل جهت مقایسه میانگین تغییر در گروه‌ها، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر عمل آزمایشی با توجه به زمان و آزمون t گروه‌های وابسته جهت مقایسه دو به دو نتایج حاصل از آزمون مکرر، استفاده شد.

1. Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CED-DS)

2. National Institute of Mental Health

جدول ۱- مقایسه میزان تغییر افسردگی در گروه تجربی و کنترل در پس آزمون

گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t مقدار
تجربی	-۲۳/۸	۱۰/۸۶	۲۸	*-۳/۷۴
کنترل	-۸/۸	۱۱/۱		

* $P \leq 0.001$

شش ماه بعد از پس آزمون، مطالعه پیگیری برای بررسی تأثیر زمان بر تغییرات حاصل در افسردگی در دو گروه کنترل و تجربی انجام شد. این نتایج با استفاده از روش تحلیل واریانس، اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون فرض کرویت^۱ یا فرض همگنی واریانس تفاوت‌ها نشان داد که نتیجه آزمون‌های مختلفی مانند لاندای ویلکز^۲ یکسان و در نتیجه روش تحلیل واریانس مکرر یک طرفه برای این داده‌ها مناسب است. خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه تغییر افسردگی گروه تجربی و کنترل

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F مقدار
گروه تجربی زمان	۲۵۱۴/۶	۲	۱۲۵۷/۳	۱۷/۸*
خطا	۱۴۱۰/۰۶	۲۰	۷۰/۵	
گروه کنترل زمان	۲۳۴/۷۳	۲	۱۱۷/۳۶	۱/۰۱
خطا	۲۳۲۴/۶	۲۰	۱۱۶/۲۳	

* $P \leq 0.01$

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر زمان در گروه تجربی معنادار بود. ($P \leq 0.001$, $MSE = 1257/3$)، $F(2, 20) = 17/8$ و اثر زمان در گروه کنترل معنادار نیست ($P \geq 0.05$, $MSE = 117/36$, $F(2, 20) = 1/01$). بنابراین گروه تجربی در تکرار آزمون‌ها با گروه کنترل تفاوت داشت. جدول ۳ مقایسه میانگین‌ها و انحراف استاندارد را در دو گروه تجربی و آزمایش با تعداد ۱۱ نفر را نشان می‌دهد.

جدول ۳- میانگین افسردگی گروه تجربی و کنترل در سه زمان

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تجربی	۲۷/۱۸	۱۱/۱۷	۵/۸۲	۲/۴۸	۱۵/۷۳	۸/۴
تجربی	۲۴/۶۴	۱۰/۸۸	۱۸/۵۴	۱۰/۳۹	۱۹/۵۴	۱۰/۲۱

با توجه به معنادار بودن تفاوت‌ها اثر زمان در گروه تجربی (جدول ۲)، نیاز به آزمون تعقیبی و مقایسه دو به دو تفاوت آزمون‌ها در گروه تجربی وجود دارد. به این منظور از آزمون t گروه‌های وابسته استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- مقایسه نتایج آزمون‌ها در گروه تجربی در زمینه میزان تغییر افسردگی

شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t مقدار
پیش آزمون × آزمون پیگیری	-۱۱/۴۵	۱۴/۷۸	۱۰	۲/۵۷*

* $P \leq 0.01$

- sphericity assumed
- wilk's lambda

نتایج آزمون t گروه وابسته نشان داد که در مقایسه‌ها یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری، تفاوت‌ها معنادار ($P \leq 0/01$) و در مقایسه با پیش‌آزمون، مقدار کاهش میانگین افسردگی در پس‌آزمون ۲۳/۸- و در آزمون پیگیری ۱۱/۴۵- است. این نتیجه نشان می‌دهد، عمل آزمایشی حتی با گذشت زمان، تأثیر نسبتاً ماندگاری بر کاهش افسردگی کودکان داشته و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث

با توجه به نرخ بالای اختلال افسردگی در نوجوانی، یکی از موضوعات مهم بالینی و بهداشت روانی، درمان کودکان و نوجوانان افسرده بوده است. پژوهش حاضر نیز به بررسی تأثیر الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان می‌پردازد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان مؤثر بوده و با گذشت زمان نیز این اثر به‌طور نسبی ماندگار است.

این یافته تأییدکننده پژوهش‌هایی است که مداخله‌های شناختی-رفتاری را در تغییر سبک تبیین و کاهش افسردگی مؤثر یافته‌اند (سلیگمن، ۱۳۸۳) مطالعه گیلهام، ریویچ، جایکاز و سلیگمن (۱۹۹۵) در زمینه تأثیر آموزش تکنیک‌های حل مسأله اجتماعی و شناختی بر کاهش افسردگی، پژوهش جایکاز، ریویچ، گیلهام و سلیگمن (۱۹۹۴) درباره کارایی برنامه پیشگیری علایم افسردگی کودکان در معرض خطر ۱۰ تا ۱۳ سال، مطالعه سلیگمن، کاستلون، کاسیولا، شولمن، اولوو و همکاران (۱۹۸۸) در درمان شناختی افسردگی دوقطبی و پژوهش أبرامسون، گاربر، ادوارد و سلیگمن (۱۹۷۸) که نشان می‌دهند الگوی درماندگی آموخته‌شده در درمان بیماران افسرده کلینیکی مؤثر بوده است از نتایج پژوهش حاضر در زمینه تأثیر روش‌های شناختی در درمان افسردگی حمایت می‌کند.

همچنین این نتیجه، از پژوهش‌هایی که روش قصه‌گویی را به عنوان یکی از شیوه‌های مؤثر در آموزش کودکان معرفی کرده‌اند (باتچر، ۲۰۰۶؛ باک، ۲۰۰۶؛ کورال گنادنجر، ۲۰۰۶؛ والی، ۱۳۸۶) حمایت می‌کند. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر هماهنگ با پژوهش‌هایی است که بر اهمیت قصه‌گویی در درمان‌های روانی تأکید دارند (به‌طور مثال، پیترسون و همکاران (۲۰۰۵)؛ شیبانی، یوسفی لویه، دلاور (۱۳۸۵)؛ والی (۱۳۸۶)؛ یوسفی لویه، دلاور،

یوسفی لویه (۱۳۸۷) و یوسفی لویه، متین، یوسفی لویه (۱۳۸۷)). همچنین با مطالعه‌های شیبانی و همکاران (۱۳۸۵) و یوسفی لویه، دلاور، یوسفی لویه (۱۳۸۷) که به تأثیر قصه‌گویی بر کاهش علایم افسردگی و اختلال‌های اضطرابی پرداخته‌اند، همخوانی دارد.

دو نکته مهم، پژوهش حاضر را از این مطالعه‌ها متمایز می‌سازد. اول این‌که در پژوهش حاضر الگوی قصه‌گویی به سبک شناختی انجام شده است و با هدف آموزش خوش‌بینی تنظیم شده است. نکته دوم، بررسی میزان ماندگاری برنامه مداخله‌ای است که در این پژوهش با استفاده از آزمون پیگیری بعد از شش ماه انجام شده است. بنابراین از این پژوهش این نتیجه گرفته می‌شود که الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی، باعث کاهش میزان افسردگی در کودکان شده و بررسی کاربردی‌تری روش قصه‌گویی نیز نشان داد که اثرات آن بعد از ۶ ماه پایدار مانده است.

افت آزمودنی‌ها می‌تواند یکی از محدودیت‌های این پژوهش باشد اما بعضی از شواهد نشان می‌دهد که افت آزمودنی‌ها در این پژوهش، نمی‌توانسته است روند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد زیرا مقایسه میانگین پیش‌آزمون افسردگی در گروه تجربی نشان می‌دهد که این میانگین برای ۱۵ نفر ۲۹/۲ و برای ۱۱ نفر (با خارج شدن ۴ نفر) ۲۷/۲ می‌شود و تنها به میزان ۲ نمره کاهش نشان می‌دهد. اما نتایج پس‌آزمون گروه تجربی (۵/۸) پس از اجرای عمل آزمایشی، ۲۲ نمره کاهش افسردگی را نشان می‌دهد که قابل مقایسه با این‌گونه تغییرات ناشی از افت آزمودنی‌ها نیست.

از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان دختر ابتدایی سال چهارم و پنجم که عضو کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان شهرستان زاهدان بودند، اشاره کرد. همچنین افت آزمودنی‌ها و خارج شدن تعدادی از گروه نمونه از کارگاه نیز باعث محدودیت‌هایی در این پژوهش شده است.

در راستای نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که پیشگیری از افسردگی در برنامه کار مدارس قرار گیرد. برای اجرای این برنامه بهتر است به جای استفاده از روش‌های مستقیم، از روش‌های هنری مانند قصه‌گویی استفاده شود. یکی از محتواهای مناسب برای این‌گونه برنامه‌ها می‌تواند تغییر سبک اسناد از بدبینانه به خوش‌بینانه باشد. علاوه بر آموزش رسمی، بهتر است مشاوران نیز برای کاهش افسردگی کودکان، از الگوی تغییر سبک

والی، آناهیتا (۱۳۸۶). قصه گویی، روشی مؤثر در آموزش مفاهیم پیچیده علم پزشکی. *مجله آموزش در علوم پزشکی*، ۷، ۱۵۵-۱۶۰.

- Abramson, L. Y., Garber, J., Edwards, N., & Seligman, M. E. P. (1978). Expectancy changes in depression and schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 165-179.
- Bock, L. (2006). Children tell stories: Teaching and using storytelling in the classroom. *School Library Journal*, 52, 136-136.
- Brage, D., Meredith, W. and Woodward, J. (1993). Correlates of loneliness among Midwestern adolescents. *Adolescence*, 28(111), 685-693. Available at: <http://www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5001673839>
- Buchanan, G. M., Gardenswartz, C. A., & Seligman M. E. P. (1999). Physical health following a cognitive-behavioral intervention. *Prevention and Treatment*, 2, 159-171.
- Butcher, S. E. (2006). Narrative as a Teaching Strategy. *Journal of Correctional Education*, 57, 195-208.
- Dukworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Jaycox, L. H., & Seligman, M. E. P. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up. *Psychological Science*, 6, 343-351.
- Goral, M. B., & Gnadinger, C. M. (2006). Using storytelling to teach mathematics concepts. *Australian Primary Mathematics Classroom*, 11, 4-8.
- Gul, A., & Orhan, A. (1992). Learned helplessness and explanatory style in Turkish samples. *Journal of Social Psychology*, 132, 117-119.
- Isaacowitz, D. M., & Seligman, M. (2001). Is pessimism a risk factor for depressive mood among community-dwelling older adults? *Behaviour Research and therapy*, 39, 255-272.
- Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J., & Seligman, M. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and therapy*, 32, 801-816.
- Kamen, L., & Seligman, M. E. P. (1987). Explanatory style and health. *Current psychological research and reviews*, 6, 207-218.

اسناد با روش قصه گویی استفاده کنند. برای پژوهش های آینده پیشنهاد می شود که الگوی آموزش خوش بینی به روش قصه گویی برای درمان اختلالات رفتاری دیگری همچون اضطراب، پرخاشگری و اختلالات سلوک مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از همکاری سرکار خانم نرگس جعفری به خاطر همکاری در انجام این پژوهش و اجرای کارگاه قصه گویی سپاسگزاری می شود.

مراجع

- سلیگمن، مارتین (۱۳۸۳/۱۹۹۶). کودک خوشبین. ترجمه فروزنده داورپناه. تهران: انتشارات رشد.
- شولتز، دوان و شولتز، سیدنی (۱۳۸۵/۱۹۹۸). *روانشناسی شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ویرایش شیبانی، شهناز؛ یوسفی لویه، مجید و دلاور، علی (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش علایم افسردگی در کودکان افسرده. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷، ۸۹۳-۹۱۶.
- ریو، جان مارشال (۲۰۰۵/۱۳۸۵). *انگیزش و هیجان*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ویرایش گلستانی بخت، طاهره (۱۳۸۶). *ارائه الگوی به زیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران*. پایان نامه دکتر، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- طاهر پور، فیروزه (۱۳۷۳). *تأثیر نوع اسناد بر مصونیت در برابر درماندگی آموخته شده*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.
- مرادی، علیرضا؛ شگری، امید و دانشور پور، زهره (۱۳۸۶). تأثیر روان درمانی بین فردی بر درمان افسردگی نوجوانان: مطالعه موردی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱، ۵-۲۹.
- میرزابیگی، علی (۱۳۷۶). *نقش هنر در آموزش و پرورش و بهداشت روانی کودکان*. تهران: انتشارات مدرسه.
- یوسفی لویه، معصومه؛ دلاور، علی و یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۷). تأثیر قصه درمانی بر کاهش نشانه های اختلال اضطرابی دانش آموزان مضطرب پایه چهارم ابتدایی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸، ۲۸۱-۲۹۵.
- یوسفی لویه، مجید؛ متین، آذر و یوسفی لویه، معصومه (۱۳۸۷). قصه درمانی و اختلال های روان شناختی کودکان. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۴-۸۵، ۱۲-۲۸.

- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1986). Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 435-442.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., & Seligman, M. E. P. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422.
- Peterson, S., Bull. C., Propst, O., & Dettinger, S. (2005). Narrative therapy to prevent illness-related Stress disorder. *Journal of Counseling and Development*, 83, 41-49.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Seligman, M. E. P., Castellon, C., Cacciola, J., Schulman, P., Luborsky, L., Ollove, M., & Downing, R. (1988). Explanatory style change during cognitive therapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 1-6.

