

تاثیر بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی

سعیده صادقی نژاد^{۱*}
سعید بختیارپور^{۲*}
علیرضا حیدری^۳
بهنام مکوندی^۳

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تاثیر بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی بود. در این پژوهش آموزش بازآموزی اسنادی به عنوان متغیر مستقل و افسردگی به عنوان متغیر وابسته بودند. پژوهش حاضر یک روش آزمایش میدانی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. ابزار این پژوهش پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر (۳۶۷۲ نفر) پایه ششم ابتدایی شهر دزفول بود که از بین آنها ۳۰۰ نفر به خاطر مسئله افسردگی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به مشاور مدرسه ارجاع داده شده بودند. پس از بررسی و اجرای پرسشنامه افسردگی بروی این عده، بررسی نتایج نشان داد که ۳۰ نفر نمره افسردگی شان یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، که به شیوه هدفمند نمونه برداری شدند و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه گمارده شدند. قبل از آموزش بازآموزی اسنادی از هر دو گروه پیش‌آزمون افسردگی گرفته شد، سپس به گروه آزمایشی آموزش بازآموزی اسنادی ارائه شد و به گروه گواه ارایه نشد. پس از اتمام دوره آموزش بلافاصله از دو گروه پس‌آزمون‌هایی از پرسشنامه افسردگی گرفته شد. حدود دو ماه بعد از دوره آموزشی مجدداً از هر دو گروه آزمون پیگیری گرفته شد. نتایج نشان داد که آموزش بازآموزی اسنادی بر افسردگی در پس‌آزمون ($P=0/033$ و $df=21/65$ و $t=-5/93$) در سطح ($p<0/01$) معنادار است. همچنین آموزش بازآموزی اسنادی بر افسردگی در مرحله پیگیری ($P=0/039$ و $df=22/25$ و $t=-4/70$) در سطح ($p<0/01$) معنادار است. مداخله بازآموزی اسنادی باعث می‌شود که افسردگی در دانش‌آموزان کاهش یابد.

واژه‌های کلیدی: بازآموزی اسنادی، افسردگی، دانش‌آموزان دوره ابتدایی

۱. گروه روانشناسی، پردیس علوم تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
 ۳. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
- * نویسنده مسئول. Saeedbakhtiarpoor@yahoo.com

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در کودکان (کمتر از ۱۳ سال) افسردگی است. شیوع افسردگی در کودکان پیش دبستانی ۱ درصد و در کودکان دبستانی ۳ درصد می‌باشد (یانگ، ژو، ژانگ، پو، لی، گانگ و ژی^۱ ۲۰۱۷).

در مقایسه با بزرگسالان، کودکان مبتلا به افسردگی شدید کمتر تشخیص داده شده و در نتیجه کمتر درمان می‌شوند (کارکاس، افنر، لبلانس، وانگ، فلدمن، پارتیشیا و پارکین^۲ ۲۰۱۷). زیرا افسردگی در کودکان با علائم نا مشخص مانند شکایات جسمانی، سردرد، گوشه‌گیری اجتماعی و ناامیدی ظاهر می‌شود (سیپریانی، زو، دلگیوان، هتريک، کین، ویتینگتون، کوقیل و زانگ^۳ ۲۰۱۶).

برخی از محققان دریافته‌اند که میانگین مدت افسردگی در کودکان تقریباً ۹-۶ ماه می‌باشد. اگرچه این مدت زمان مشابه بزرگسالان است ولی ممکن است به دلیل اثر بر روی رشد اجتماعی و علمی کودکان، تأثیر زیادی بر زندگی آنان داشته باشد (جانسون، بوهان، نورینگ، اولسون و پارن^۴ ۲۰۱۱). شواهد رفتاری نشان می‌دهد که افسردگی با کاهش عملکرد در وظایف همراه است خصوصاً در وظایفی که کودکان افسرده، با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی و فیزیولوژیکی، افت تحصیلی (دانش، تکریمی، نفیسی ۱۳۸۶) و همچنین اقدام به خودکشی، مصرف الکل و مواد مخدر در دوران نوجوانی و بزرگسالی روبرو هستند (لوپس، برونات، وانگ و لی^۵ ۲۰۱۶).

اختلال افسردگی یک بیماری عودکننده^۶ با پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، جسمانی و روانی بسیار است (سگال، ویلیامز و تیزدل^۷، ۲۰۰۷). در رابطه با همین اختلال می‌توان گفت که در حال حاضر افسردگی چهارمین بیماری شایع جهان محسوب می‌شود و براساس آمار اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۸، ۳۴۰۰ میلیون نفر از افسردگی رنج می‌برند و طبق برآوردهای انجام شده پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ این بیماری به دومین بیماری شایع جهان تبدیل شود (چاپمن و پری^۹، ۲۰۰۸). از طرف دیگر تخمین زده شده است که تقریباً یک پنجم جمعیت مبتلا به اختلال افسردگی عمده هستند (کسلر، برگلوند، دملر، جین^{۱۰}، ۲۰۰۳).

محققان روانشناسی برای کاهش اختلال‌های روانی مانند افسردگی از روش‌های مختلفی استفاده کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به روش‌های دارو درمانی، رفتار درمانی و روان تحلیل‌گری را نام برد (غباری بناب، متولی پور، حکیمی راد، عسکر آباد ۱۳۸۸). اما یکی از موضوعاتی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است، آموزش باز آموزی اسنادی است. اولین کسی که در مورد اسناد به ارائه نظریه پرداخت هایدراست. وی معتقد است بیشتر مردم دانشمندان تازه کاری هستند که می‌کوشند رفتار دیگران را بفهمند تا دنیا بیشتر برایشان قابل پیش بینی باشد. طبق نظر واینر مردم بازده رفتاری را به سه عامل نسبت می‌دهند: درونی - بیرونی پایدار - ناپایدار و قابل کنترل - غیر قابل کنترل (کریمی، ۲۰۰۸).

1. Yang, Zho,pu, liu, Gang & zhi
2. Korczak., Ofner, LeBlanc.,Wong,Mark Feldman, Parkin
3. Cipriani., Zhou, Del Giovane, Hetrick, Qin, Whittington, Coghill, Zhang,
4. Jonsson, Bohman, von Knorring
5. Lops,bronat, vang, vali
6. recurrent
7. Segal, Williams &Teasdel
8. World health organization
9. Chapman&perry
10. Kessler•Berglund, Demler, Jin

اما به اعتقاد سلیگمن و همکاران انسان برای تبیین رویدادهایی که برایش اتفاق می‌افتد (مثبت یا منفی) از سه بعد استفاده می‌کند. تداوم (دائمی در مقابل موقتی) یعنی، هرگاه فردی علل رویدادها را همیشگی بداند و به این باور رسیده باشد که رویدادها (مثبت یا منفی) همیشه تکرار خواهند شد، به تداوم باور دارد. فراگیر بودن (تعمیم دادن در مقابل خاص بودن) یعنی، برخی افراد در مواجهه با مشکلات، به گونه‌ای رفتار می‌کنند که مشکلات را غیر قابل کنترل و فاجعه‌آمیز تلقی می‌کنند، لذا شکست‌ها را به کل امور زندگی خود تعمیم می‌دهند. شخصی سازی (اسناد به خود در مقابل اسناد به شخص یا چیز دیگر) به معنی این است که در برخورد با یک رویداد، مشخص شود که چه کسی عامل بوجود آمدن این رویداد است (سلیگمن، ریویچ، جی کاکس و گیلهام، ۲۰۱۱).

یکی از روش‌های درمانگری افسردگی، درمانگری شناختی - رفتاری است که بازآموزی اسنادی یکی از زیر مجموعه‌های این روش درمانگری به شمار می‌رود (وانگ، ژانگ^۱، ژانگ و ژانگ، ۲۰۱۱). بازآموزی اسنادی یک روش درمانگری برگرفته از نظریه اسناد و مداخله انگیزشی است که با استفاده از تغییر اسنادها و جایگزینی آن‌ها با اسنادهای قابل مهار^۲، وضعیت روان‌شناختی فرد را بهبود می‌بخشد (هال و دیگران، ۲۰۰۷، وانگ و دیگران، ۲۰۱۳). بازآموزی اسنادی با بازسازی توضیحات دانش آموزان از عملکرد ضعیفشان، در پی تشویق اسنادهای قابل مهار (مانند تلاش) و جایگزینی آن‌ها با اسنادهای غیرقابل مهار (مانند هوش توانایی) است. مطالعات نشان داده‌اند بازآموزی اسنادی می‌تواند از شکست‌های مکرر و به تبع آن نشانه‌های افسردگی، جلوگیری کند (هاینز^۳ و دیگران، ۲۰۱۰). به علاوه، در درمان افسردگی از تغییر اسناد استفاده می‌شود. درمان افسردگی بر «اکنون و حال، متمرکز است و افکار و احساسات مراجع را در طول جلسات درمان، همان‌طور که در زندگی روزمره اتفاق می‌افتد، بررسی می‌کند. جلسات اولیه‌ی درمان بر دو حوزه‌ی اصلی متمرکز است.

۱- آموزش به مراجع برای فهم و تشخیص ارتباطات بین افکار، احساسات و رفتار
 ۲- آموزش به مراجع برای شناسایی افکار خودآیند که همراه با احساسات منفی و مشکلات رفتاری هستند. خصوصاً مراجع با مشاهده‌ی انواع اسنادهایی که او برای رخدادهای منفی زندگی دارد، شروع می‌کند. مرحله‌ی بعدی درمان، این است که به مراجع افسرده آموزش داده شود که چگونه شواهدی را علیه این اسنادهای ناسازگارانه و دیگر افکار خودآیند همراه آن، بیابد. درمانگر به مراجع آموزش می‌دهد که چگونه با تحریف‌های شناختی چالش کند و روش‌های تفکر و منطقی‌تر و واقعی‌تری را جایگزین کند. خصوصاً مراجع برای تغییر از اسنادهای درونی، پایدار و کلی برای رخدادهای منفی زندگی به سمت اسنادهای سازگارانه‌تر تشویق می‌شود. مرحله‌ی نهایی درمان که بعد از ۸ جلسه اجرا می‌شود، شامل کمک به مراجع برای شناسایی فرض‌های ناسازگار و نگرش‌هایی (طرح‌واره‌هایی) است که منشأ آنها تحریف‌های شناختی او است. مراجع و درمانگر با هم سبک اسنادی افسرده‌ساز را بررسی و ارزیابی می‌کنند. مراجع تشویق می‌شود که ارزیابی این تجربیات را مطابق با طرح‌واره‌های اسنادی جدید که هشیارانه انتخاب کرده است، تمرین کند. بنابراین، از آنچه گذشت نتیجه‌گیری می‌شود که درمان افسردگی و اختلالاتی از این نوع، حاصل تغییر در نگرش فرد است و تعیین نگرش، حاصل تغییر در اسنادهای او می‌باشد (بدارد و همکاران، ۲۰۰۶، ترجمه گنجی، ۱۳۹۲). همچنین نولن - هوکسما در پژوهش خود نتیجه گرفت که سبک اسنادی بدبینی به درماندگی منجر می‌شود (نولن - هوکسما،

1. Wang, Zhang
2. Controllable attribution
3. Haynes

۲۰۰۵). بررسی رویدادهای منفی نشان می‌دهد که اسناد به رویدادهای منفی موجب افسردگی می‌شود. فرد دارای چنین احساسی غالباً در برخورد با مشکلات طبیعی زندگی، خود را ناتوان می‌پندارد، حتی اندک موفقیتی که کسب نماید، آن را ناشی از شانس و تصادف دانسته و خود کم‌توان تر از آن می‌پندارد که بتواند تغییری در سرنوشت خود بوجود آورد. در این پژوهش نشان داده شده که بازآموزی اسنادی می‌تواند نوع نگرش دانش‌آموزان را نسبت به توانایی‌های خود اصلاح کند. در نهایت نتایج این پژوهش شواهدی را فراهم کرد که بازآموزی اسنادی برای دانش‌آموزانی که تحت آموزش قرار گرفتند، میزان افسردگی آنان را کاهش داده است. دکتر جودی گاربر، روان‌شناس دانشگاه وندر بیلت^۱، مجموعه مطالعات جالب توجهی بر پایه نظریه شناختی افسردگی انجام داده است. کارهای او نشان می‌دهند که الگوهای مشخصی از تفکر می‌توانند کودک را مستعد سازند تا در مقابل رخداد های فشار آور زندگی با افسرده شدن واکنش نشان دهند. مثلاً در تحقیق گاربر و دستیاران او به مطالع کودکان کلاس پنجم و ششم پرداختند که در کارنامه خود نمرات پایینی گرفته بودند. آنان دریافتند کودکانی که گرایش به بدبینی و تفکر منفی داشتند، یعنی نمره بد خود را به چیزی غیر قابل تغییر در درون خودشان نسبت می‌دادند تمایل به افسرده شدن داشتند. کودکانی که احساس می‌کردند برای بهبود سطح نمره هایشان می‌توانند کاری انجام دهند مدت کوتاهی غمگین می‌شدند اما کم و بیش به سرعت به حالت اولیه خود بازمی‌گشتند (فاسلر و دومس^۲، ۱۳۸۴/۱۹۹۸).

بازآموزی اسنادی، به منظور تغییر اسنادهایی است که آثار مخربی بر رفتارهای فرد دارد. کارلیون با مطالعه تحقیقاتی که در زمینه بازآموزی اسنادی انجام داد، چنین نتیجه گرفت که کودکانی که دارای رفتار تهاجمی هستند، برای نشان دادن آن رفتارها اسناد های ناسازگارانه به کار می‌برند، که متفاوت از جامعه رفتار می‌کنند اما با آموزش و بازآموزی مهارت های شناختی می‌توان به تعمیم مهارت های آموخته شده به سایر ابعاد رفتاری آنها مبادرت ورزید که به اصلاح رفتارهای اجتماعی آن‌ها منجر می‌شود (کارلیون^۳، ۱۹۹۷). ساندرز و همکاران نشان دادند، کسانی که بازآموزی اسنادی و مدیریت خشم را تجربه کردند، کاهش معنی داری در تعداد موقعیت هایی که در تربیت فرزند با مشکل مواجه می‌شدند پیدا کردند. به عبارت دیگر، بازآموزی اسنادی و مدیریت خشم والدین، سبب رفتار منطقی آن‌ها شد که در تربیت فرزندانشان با کمترین مشکل روبرو شوند (ساندرز، گراستوک^۴، ۲۰۰۴). بعلاوه، کلیمن و همکاران معتقد بودند که تقویت سبک های اسنادی می‌تواند به عنوان محافظ و میانجی بین علائم افسردگی و افکار خود کشی عمل کند (کلیمن و میلر و ریسکایند^۵، ۲۰۱۲). رضانی خسرو، شهنی ییلاق منیجه، مکتبی غلامحسین، بهروزی ناصر (۱۳۹۴)، در بررسی تاثیر بازآموزی اسنادی بر خوش بینی و بدبینی دانش‌آموزان نشان دادند که مداخله بازآموزی اسنادی خوش بینی را افزایش و بدبینی را کاهش می‌دهد در نتیجه منجر به کاهش افسردگی می‌گردد. به علاوه، بوتنارو، گراسیم، لاکوب و آماری^۶ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که (الف) دانش‌آموزان با سبک‌های اسنادی افسرده، پیشرفت تحصیلی کمتر و سطح افسردگی بیشتری، نسبت به دانش‌آموزان با سبک اسنادی خوش‌بینانه، داشتند و (ب) اثر تعاملی معنی‌داری بین سبک اسنادی و حمایت والدین وجود داشت.

1. Vanderbilt
2. Faslser & Dvms
3. carlyon
4. sanders & Gravestock
5. Kleiman & miller & Riskind
6. Butnaru ; Gherasim · Lacob & Amariei

در پژوهش (شریفی مرضیه، حیدری مهناز، خروش فریبرز، ۲۰۱۳) که در مورد اثربخشی بازآموزی اسنادی بر افسردگی و اضطراب زنان پس از سقط جنین بود، ۳۲ زن که تجربه اخیر سقط جنین داشتند و به کلینیک در شهرستان اصفهان مراجعه کردند به روش نمونه‌گیری در دسترس به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. پس از آموزش بازآموزی اسنادی به گروه آزمایش نتایج به دست آمده نشان داد که نمرات افسردگی و اضطراب در پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافت. با اعمال مداخله این دوره آموزش، پژوهشگر مایل است فرضیه‌ها را بررسی کند: آموزش بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی دارد؟ آموزش بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی در طول زمان تأثیری دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر (۳۶۷۲ نفر) در پایه ششم ابتدایی شهر دزفول بود که از بین آنها ۳۰۰ نفر به خاطر مسئله افسردگی به مشاور مدرسه ارجاع داده شده بودند. پس از بررسی اولیه بر اساس ملاک تشخیصی DSM-5 و کسب اجازه از والدین آنها پرسشنامه مورد نظر روی این عده انجام شد. بررسی نتایج نشان داد که ۳۰ نفر نمره افسردگی‌شان یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانش‌آموزان دختر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) در پایه ششم ابتدایی دارای افسردگی، که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند.

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی میدانی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است و پیگیری با گروه گواه گرفته شد. قبل از آموزش بازآموزی اسنادی از هر دو گروه پیش‌آزمون افسردگی گرفته شد سپس به گروه آزمایشی آموزش بازآموزی اسنادی ارائه شد و به گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد. پس از اتمام دوره آموزش بلافاصله از هر دو گروه پس‌آزمون‌هایی از پرسشنامه افسردگی گرفته شد حدود دو ماه بعد از دوره آموزشی مجدداً از هر دو گروه آزمون پیگیری گرفته شد. در این پژوهش آموزش بازآموزی اسنادی به عنوان متغیر مستقل و افسردگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی کودکان^۱ CDI یک مقیاس خودسنجی نشانه مدار ۲۷ آیتمی است که برای کودکان و نوجوانان دانش‌آموز ۷ تا ۱۷ ساله مناسب است. هر ماده تست CDI سه انتخاب صفر، ۱ یا ۲ دارد و نمرات بالاتر، نشانه افزایش شدت است. صفر به معنای نبودن نشانه بیماری، یک نشانه متوسط و ۲ نشانه قطعی بودن بیماری محسوب می‌شود. برای آنکه آزمودنی نشان دهد هر گزینه تا چه حد حالت وی را در دو هفته گذشته توصیف می‌کند، یکی از گزینه‌ها را برای درجه بندی انتخاب می‌کنند. نمرات کلی CDI بین دامنه صفر تا ۵۴ است. نقطه برش و تشخیص افراد افسرده نمره بالاتر از ۱۸ است. (کواکس، ۱۹۹۳) اعتبار این ابزار را برابر با ۰/۸۶ و روایی همگرایی این ابزار را و همبستگی عامل‌های آن را با نمره کل بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۲ گزارش کرد. مطالعات بین‌المللی قبلی نشان داده‌اند که این پرسشنامه یک اندازه‌گیری معتبر، با همسانی درونی بالا با آلفای

1. Children's Depression inventory(CDI)

کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ به دست می‌دهد (ایزا^۱، ۲۰۰۶ تونگ، هولن- هوکسما^۲، ۲۰۰۲، تیمبرمنت، بریت، دریسین^۳، ۲۰۰۴). در ایران نیز دهشیری و همکاران اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل این مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (دهشیری، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر برای محاسبه ضریب پایایی پرسشنامه‌ی افسردگی کودکان از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر با ۰/۸۴ است.

شیوه اجرا

بسته آموزشی این پژوهش «بازآموزی اسنادی» نام دارد که ساخته‌ی سلیگمن و همکاران (۱۹۹۶)، ترجمه داورپناه، (۱۳۹۴) می‌باشد، توسط استاد راهنمای اول و محقق پس از ویرایش و مطابقت دادن با فرهنگ کشور به کار برده شد. بسته آموزشی به صورت یک برنامه آموزشی هشت قسمتی تنظیم شده تا هر قسمت در یک جلسه ۵۰ دقیقه‌ای آموزش داده شود. بسته آموزشی به گونه‌ای تدوین شده که برای کودکان دبستانی جذاب بوده و ضمن آموزش مفاهیم مورد نظر، برای آنها کسل کننده نباشد. اجرای بسته آموزشی ۱۰ جلسه طول کشید که جلسه اول و جلسه آخر به ترتیب، به اجرای پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها اختصاص داشت. مواد آموزشی مشتمل بود بر کتاب، کاربرگ و اسلایدهای آموزشی. هدف هر جلسه به طور اجمالی عبارت بود از:

جدول شماره ۱: شرح جلسات

جلسه	شرح	جلسه	شرح
اول	آشنایی با آزمودنی‌ها و تکمیل پرسشنامه	ششم	شخصی سازی (درونی - بیرونی)
دوم	گفتگوی درونی	هفتم	تحلیل ABC در زندگی واقعی
سوم	ربط دادن افکار به احساسات	هشتم	مقابله با نگرش‌های فاجعه پندارانه
چهارم	ارزیابی باورها	نهم	مهارت در مراحل ABCD
پنجم	رویدادهای واقعی زندگی	دهم	انجام پس‌آزمونها

یافته‌ها

در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی، مانند میانگین، انحراف معیار استفاده شد. در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش را، به تفکیک گروه‌های آزمایشی و گواه، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان داده است. از آنجا که به منظور بررسی تأثیر بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی از ابتدا پیش‌بینی می‌شد که از تحلیل کواریانس استفاده شود، ولی به دلیل عدم رعایت مفروضه از t تست مستقل استفاده شد. با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند که در زیر شرح یافته‌ها آورده شده است:

1. Eisa
2. Twenge & NolenHoeksema
3. Timbremont, Braet, Dreessen

جدول ۲ میانگین، انحراف معیار، نمره‌های افسردگی در گروه‌های آزمایشی و گواه

گروه	سنجش‌ها	تعداد	انحراف معیار	میانگین
آزمایشی	پیش‌آزمون	۱۵	۶/۷۸	۲۶/۴۰
	پس‌آزمون	۱۵	۴/۶۴	۱۷/۴۶
	پیگیری	۱۵	۵/۵۷	۱۹/۲۰
گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۶/۸۶	۲۹/۳۳
	پس‌آزمون	۱۵	۷/۲۲	۲۹/۱۳
	پیگیری	۱۵	۶/۳۴	۲۸/۸۶

چنانچه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین نمرات افسردگی آزمودنی‌ها گروه آزمایشی در مرحله پیش‌آزمون ۲۴/۹۳ و در گروه گواه ۲۹/۳۳ بوده است و در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات گروه آزمایشی به ۱۷/۴۶ و گروه گواه ۱۳/۲۹ بوده و همچنین در مرحله پیگیری میانگین این نمرات برای گروه آزمایشی ۵/۵۷ و گروه گواه ۲۸/۸۶ بود.

جهت بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس آزمونهای زیر انجام شد:

در این پژوهش پیش‌آزمون افسردگی، متغیر کمکی بود و پس‌آزمون آن به عنوان متغیر وابسته تلقی شد. ابتدا جهت مسئله خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی ضریب همبستگی پیرسون گرفته شد، که $(r=0/71)$ ، در سطح $0/01$ معنادار بود که بیانگر محقق شدن مفروضه خطی بودن است. همچنین به منظور بررسی فرض تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مشخص شد که $F=1/138$ و $df=1/1$ و $df=2/28$ و $P=0/295$ که در سطح $0/05$ معنادار نبود، به عبارت دیگر پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه شده است. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که در گروه آزمایشی آماره برابر $0/182$ و تعداد ۱۵ نفر و $P=0/196$ و در گروه گواه آماره برابر $0/089$ و تعداد ۱۵ نفر و $P=0/200$ که در سطح $0/05$ معنادار نبود.

یعنی بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون است. در پیش‌فرض بعدی که بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون افسردگی می‌باشد، نشان داد که این پیش‌فرض رعایت نشده است. یافته‌های آزمون در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۳. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون افسردگی

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	P	F
متغیر مستقل * پیش‌آزمون افسردگی	۱۷۷۶/۷۹۴	۲	۸۸۸/۳۹۷	۸۶/۴۳۷	۰/۰۰

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، چون مقدار سطح معنی‌داری تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون افسردگی، از سطح آلفای $0/01$ کوچک‌تر است، لذا فرض صفر رد می‌شود. بنابراین می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت نشده است. در نتیجه نمی‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد و به جای آن از آزمون t تست مستقل جهت مقایسه تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون از پس‌آزمون و همچنین مقایسه تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون از پیگیری بین گروه‌های آزمایشی و کنترل استفاده شد.

فرضیه اول: باز آموزی اسنادی باعث کاهش افسردگی (در مرحله پس آزمون) در دانش آموزان دختر دوره ابتدایی می شود.

جدول ۴: T تست مستقل برای مقایسه تفاضل نمره های پیش آزمون از پس آزمون متغیر افسردگی

منبع تغییرات	F	P	t	df	تفاوت میانگین ها	تفاوت خطای استاندارد	فاصله اطمینان پایین	فاصله اطمینان بالا
برابری واریانس	۵/۰۴۲	۰/۰۳۳	-۵/۹۳	۲۱/۶۵	-۸/۷۳	۱/۴۷	-۱۱/۷۴	-۵/۷۱

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، با توجه به این که ($P=۰/۰۳۳$) در نتیجه مفروضه ی برابری واریانس ها رعایت شده است. همچنین ($df=۲۱/۶۵$ و $t=-۵/۹۳$) نشان می دهد که تفاوت متغیر وابسته (تفاضل پیش آزمون از پس آزمون افسردگی) در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. فرضیه دوم: باز آموزی اسنادی باعث کاهش افسردگی (در مرحله پیگیری) در دانش آموزان دختر دوره ابتدایی می شود.

جدول ۵: T تست مستقل برای مقایسه تفاضل نمره های پیش آزمون از پیگیری متغیر افسردگی

منبع تغییرات	F	P	t	Df	تفاوت میانگین ها	تفاوت خطای استاندارد	فاصله اطمینان پایین	فاصله اطمینان بالا
برابری واریانس	۴/۶۷	۰/۰۳۹	-۴/۷۰	۲۲/۲۵	-۶/۷۳	۱/۴۳	-۹/۶۶	-۳/۸۰

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می شود، با توجه به این که ($P=۰/۰۳۹$) در نتیجه مفروضه ی برابری واریانس ها رعایت شده است. همچنین ($df=۲۲/۲۵$ و $t=-۴/۷۰$) نشان می دهد که تفاوت متغیر وابسته (تفاضل پیش آزمون از پیگیری افسردگی) در سطح $۰/۰۱$ معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش تاثیر آموزش بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش آموزان دوره ابتدایی بود. نتایج پژوهش نشان داد آرایه آموزش بازآموزی اسنادی در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دختر که آموزش را دریافت کرده هم در مرحله پس آزمون و پیگیری موثر بوده است در حالی که به گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرده بودند، تغییری در میزان افسردگی آن ها داده نشد. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های پژوهش فیروزی (۱۳۸۷)، نیک نشان، نوری و احمدی (۱۳۸۸)، رضانی و همکاران (۱۳۹۴)، نولن - هوکسما (۲۰۰۵)، بوتنارو، گراسیم، لاکوب و آماری (۲۰۱۰)، هاینز و دیگران، (۲۰۱۰)، سلیگمن، ریویچ، جی کاکس و گیلهام (۲۰۱۱)، وانگ، ژانگ، ژانگ و ژانگ، (۲۰۱۱)، کلیمن و همکاران، (۲۰۱۲)، شریفی مرضیه، حیدری مهناز، خروش فریبرز، (۲۰۱۳) (وانگ، ژانگ، یانگ و تیموسی، ۲۰۱۳) هماهنگ می باشد با این وجود برخی از پژوهش ها نتایج متناقضی را مطرح ساختند از جمله وین (۲۰۱۰) در پژوهش موردی با هدف بررسی مداخله اسنادی

بر افسردگی دو فرد مبتلا به سخت‌شدگی چندگانه^۱ نتیجه گرفت، مداخله اسنادی می‌تواند در تغییر سبک اسناد و نشانه‌های افسردگی یک شخص مبتلا به ام‌اس مفید و در شخص دیگری با همان بیماری، بدون تاثیر باشد. (وانگ، ژانگ، و ژانگ، ۲۰۱۱) به بررسی اثربخشی بازآموزی اسنادی به مقایسه پاسخ‌های سرپایی مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال وسواسی اجباری پرداختند که در این پژوهش ۶۳ نفر که بین سنین ۱۶-۵۰ سال داشتند شرکت کردند پس از مداخله بازآموزی اسنادی بهبود قابل توجهی در علائم و توابع روانی و اجتماعی از پیش به پس از درمان رخ داده است، گروه اختلال افسردگی اساسی بهترین پاسخ نشان داد. (وانگ، ژانگ، یانگ و تیموسی، ۲۰۱۳) به مقایسه اثربخشی درمان گروهی بازآموزی اسنادی با مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین در درمان اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال وسواسی جبری پرداختند و آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به دو گروه، یکی دریافت مداخله بازآموزی اسنادی (تعداد = ۶۳) و مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین به تعداد ۶۶ نفر انتخاب شدند. نتایج نشان داد نمرات علائم به طور قابل توجهی در هر دو گروه در پایان درمان کاهش یافت. با این حال، در گروهی که مداخله بازآموزی اسنادی را دریافت کردند، اضطراب منتشر و اختلال وسواسی جبری در گروه غلظت کورتیزول پلاسما به طور قابل توجهی پایین تر نسبت به پایه ($p > 0.05$) در حالی که گروه اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی جبری دریافت با مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین بود به طور قابل توجهی افزایش سطح پلاسمایی سروتونین ($p > 0.05$) را نشان داد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که آموزش بازآموزی اسنادی می‌تواند مسیر مناسبی را برای تغییر نگرش کودکان افسرده در مواجهه با رویدادهای روزمره فراهم آورد. اصطلاح اسناد را روان‌شناسان اجتماعی به منظور اشاره به عللی که شخص به رخدادها نسبت می‌دهد بکار برده‌اند. دیدگاه شناختی بک پیش‌بینی می‌کند که اسنادهای افراد افسرده به شخص هستند، یعنی افراد افسرده وقتی چیز بدی اتفاق می‌افتد خود را مقصر می‌دانند و وقتی چیز خوبی اتفاق می‌افتد آن را به شانس نسبت می‌دهند (ساراسون و ساراسون، ۲۰۰۵، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۹۰). گوتکوویچ، مروسی، اسپایلت و دیگران^۲ (۲۰۱۱) نشان دادند اغلب افرادی که در نتیجه وجود نشانه‌های افسردگی، توانایی لذت بردن محدودی دارند دارای سبک اسناد سازش‌نا یافته و بدبینانه هستند. از سویی دیگر، دانش آموزان به دلیل آگاهی از تفاوت‌های درون فردی و شناخت نسبت به توانایی‌های خود در سایر جنبه‌های زندگی (رستم اوغلی و خشنود نیای چماچایی، ۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند از زندگی لذت ببرند و با پذیرش واقعیت‌های موجود سعی کنند در جهت رفع مشکلات به عوامل درونی بیش از عوامل بیرونی تکیه کنند. به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر، برنامه بازآموزی اسنادی با تاکید بر توضیحات علی دانش آموزان از فعالیت‌های خوب و بد، موفق شده است به دانش آموزان در زمینه موضوع‌هایی از جمله درک مفهوم سبک اسناد، چگونگی درک علل فعالیت‌ها در موقعیت‌های مختلف، تاثیر اسنادها بر انتظارات آتی، آثار مخرب اسناد پایدار و درونی در زمینه شکست، آموزش مناسب ارائه دهد و از این طریق بر آگاهی آن‌ها از تاثیر سبک‌های اسناد بر سلامت بیافزاید.

مطالعه دانش‌آموزان افسرده، نشان داده‌اند که آن‌ها ناکامی‌هایی در تجربیات خود از جمله عملکرد تحصیلی داشته‌اند. تداوم این‌گونه تجربه‌ها منجر به این باور شده که دیگر کنترلی بر محیط ندارند و تلاش آنها نیز نتیجه بخش نخواهد بود. حاصل چنین نگرشی، پدیده‌ای است تحت عنوان درماندگی

1. multiple sclerosis(M.S)

2. Gutkovich., Morrissey., Espailat, & Dicker

آموخته شده یا درماندگی خودآموخته، که پیامد آن بدبینی فراگیر به محیط‌های زندگی می‌باشد. افراد افسرده غالباً در برخورد با مشکلات طبیعی زندگی، خود را ناتوان می‌پندارند. لوینسون و هوبرمن عقیده دارند کسانی که افسرده هستند، یک دید منفی از "خود کارآمدی" در برخورد با موقعیت‌ها دارند. این اصطلاح به قضاوت شخص در مورد توانایی انجام رشته اعمال ویژه اشاره دارد (بندورا، ۱۹۹۷). احتمال دارد که احساس کارآمدی پایین انعکاس دقیقی از فقدان مهارت‌های اجتماعی و توانایی شخص افسرده در کسب تقویت باشد. در مقایسه با افراد عادی، افراد افسرده در قضاوت در مورد کارآمدی خود و معیارهای رفتاری تفاوت بیشتری نشان می‌دهند. الگوی لوینسون پیش‌بینی می‌کند که این اختلاف بیشتر معلول ادراک کارآمدی پایین خود است تا معیارهای بالای رفتار، و این مسئله بصورت تجربی محرز گردیده است. این امر بیان می‌کند افرادی که افسرده هستند ممکن است در موقعیت‌هایی که مشکلی می‌بینند به اندازه دیگران کوشش نکنند، اما نه به خاطر این که هدفشان را بسیار بالا می‌گیرند، بلکه به خاطر دید منفی که از توانایی‌های خود دارند. این مشکلات را می‌توان تا حدودی در نوع اسناد علی افراد افسرده جستجو کرد. به نظر می‌رسد، در این پژوهش، بازآموزی اسنادی توانسته است به دانش‌آموزان افسرده کمک کند تا بتوانند از طریق شناسایی و اصلاح اسنادهای علی، به یک نگرش معقول در رابطه با علل هر پدیده رفتاری دست یابند. به گونه‌ای که دانش آموز از آن پس علت شکست‌های خود را فقط به علل درونی نسبت ندهد، بلکه کم‌کاری و عدم تلاش را نیز عاملی بداند که بسیاری از شکست‌ها را می‌توان به آن نسبت داد تا برای رسیدن به موفقیت خود تلاش بیشتری نماید. محدودیت این پژوهش تکرار در سنجش‌ها است. از آنجایی که در این پژوهش سه بار سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) انجام شد، قابل‌تعمیم به گروه‌هایی که فقط یک بار مورد سنجش قرار می‌گیرند، نمی‌باشد. امید است یافته‌های پژوهش حاضر راهگشایی پژوهش‌های آینده در زمینه‌های اثربخشی آموزش بازآموزی اسنادی روی متغیرهای دیگر، از جمله انگیزش درونی و تحصیلی، خودکارآمدی، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی، هم مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- بدارد، لوک، دزبل، ژوزه، و لامارش، لوک (۲۰۰۶). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه حمزه گنجی (۱۳۹۲). تهران، نشر ساوالان
- پورمحمدرضایی تجریشی، جلیل آبکناری و عاشوری (۱۳۹۰): اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری و بازآموزی اسنادی بر حل مساله دانش‌آموزان دارای ناتوانی هوشی تحولی. فصلنامه روانشناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی ۸ (۳۱): ۲۴۷-۲۵۵
- رستم اوغلی و خشنود نیای چماچایی (۱۳۹۲)، مقایسه وجدان تحصیلی و فرسودگی تحصیلی با و بدون ناتوانی یادگیری. فصلنامه علمی و پژوهشی ناتوانی یادگیری ۲(۳): ۱۸-۳۷
- رضانی خسرو، شهنی ییلاق منیجه، مکتبی غلامحسین، بهروزی ناصر (۱۳۹۴)، تاثیر بازآموزی اسنادی بر خوش‌بینی و بدبینی دانش‌آموزان اهواز، فصلنامه ارمان دانش، دوره ۲۰، شماره ۲ دانش، عصمت، تکریمی، زیبا، نفیسی، غلامرضا. (۱۳۸۶). نقش شیوه‌های فرزند پروری والدین در تربیت فرزندان نشان فصلنامه روانشناسی کاربردی. دوره ۱، شماره ۲: ۱۴۰-۱۲۵
- دهشیری غلامرضا، نجفی محمود، شیخی منصوره، حبیبی مجتبی، بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه افسردگی کودکان، فصلنامه خانواده‌پژوهشی ۱۳۸۸(۱۸): ۱۷۷-۱۵۹
- سادوک بنیامین و سادوک ویرجینا (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روان‌پزشکی. جلد دوم،

انتشارات شهرآب

سلیگمن، ریویچ، جی کاکس و گیلهام، کودک خوش بین، ترجمه داورپناه، ۱۳۹۴، انتشارات رشد، تهران. (اثر اصلی ۱۹۹۶).

نیک‌نشان، نوری و احمدی (۱۳۸۸). تاثیر آموزش سبک اسناد بر بهبود سلامت عمومی مردمی از دبیران بازنشسته شهر اصفهان. مجله مطالعات آموزش و یادگیری دانشگاه شیراز ۱(۲). ۱۱۷-۱۳۰
یحیایی، محمدرضایی، ساجدی، بیگلریان، تاثیر برنامه گروهی بازآموزی اسنادی بر افسردگی دانش‌آموزان دارای ناتوان یادگیری (۱۳۹۳)، روانشناسی تحولی، ۳۹(۱۰)، ۱۲۱-۱۱۴.

Butnaru, LR Gherasim, L Iacob, C Amariei. (2010). The Effects of Parental Support and Attributional Style on Children's School Achievement and Depressive Feelings. *International Journal of Learning*. 17 (8), 397-408.

Eisa MB. (2006). The children's depression inventory as a reliable measure for post-Iraqi invasion Kuwaiti Youth. *Soc Behav Personal*. 34(4): ۳۲۷-۳۵۱

Cipriani, A., Zhou, X., Del Giovane, C., Hetrick, S. E., Qin, B., Whittington, C., Coghill, D., Zhang, Y., Hazell, P., Leucht, S., Cuijpers, P., Pu, J., Cohen, D., Ravindran, A.V., Liu, Y., Michael, K. D., Yang, L., Liu, L., Xie, P. (2016). Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *The Lancet*, 388(10047), 881-90.

Chun Wang, Jie Zhang, Jijun Li, Ning Zhang, Yalin Zhang. (2011). The Effects of Parental Support and Attributional Style on Children's School Achievement and Depressive Feelings. *Journal of Biomedical Research*, 25(5), 348-355

Chapman, D. P., & Perry, G. S. (2008). Peer Reviewed: Depression as a Major Component of Public Health for Older Adults. *Preventing chronic disease*, 5(1), 119-143.

Jonsson, U., Bohman, H., von Knorring, L. (2011). Mental health outcome of long-term and episodic adolescent depression: 15-year follow-up of a community sample. *Journal of Affect Disorder*, 130:395-404.

Green-Emrich, A. & Altmaier, E. M. (1991). Attribution retraining as a structured group consoling intervention. *Journal of counseling and development*, 69, 351-355.

Gutkovich, Z., Morrissey, R. F., Espallat, R. K., & Dicker, R. (2011). Anhedonia and pessimism in hospitalized depressed adolescents. Retrieved 22 September 2013, from <https://www.hindawi.com>

Kalenthaler, E., Shackley, P., Steven, K., Beverly, C., Parry, G., & Chilcott, J. (2002). A systematic review and economic evaluation of computerized cognitive behavior therapy for depression and anxiety Technical Report. Core Research, Alton.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., Rush, A. J., Walters, E.E., & Wang, P.S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. *JAMA, the journal of the American Medical Association*, ۳۱۰۵-۳۰۹۵, (۲۳)۲۸

Kleiman, EM, Miller AB, & Riskind. (2012). JH. Enhancing attributional style as a protective factor in suicide. *Journal of Affective Disorders*. 143(1): 23

Korczak, D. J., Ofner, M., LeBlanc J., Wong, S., Mark Feldman, M., Parkin, C. P. (2017). Major Depressive Disorder Among Preadolescent Canadian Children: Rare Disorder or Rarely Detected? *Academy Pediatrics*, 10(1-7), 6-40.

Kovacs, M. (1993). Manual for the children's depression inventory. Multihealth System, 29(6), 68-702.

Lopes, M. C., Boronat, A.C., Wang, Y.P., Fu-I, L. (2016). Sleep Complaints as Risk Factor for Suicidal Behavior in Severely Depressed Children and Adolescents. *CNS Neuroscience &*

- Therapeutics, 22(11): 915–920.
- Hall, N. C., Perry, R. P., Goetz, T., Ruthig, J. C., Stupnisky, R. H., & Newall, N. E. (2007). Attributional retraining and elaborative learning: Improving academic development through writing based interventions. *Learning and Individual Differences*, 17, 280- 290.
- Hadavi M, Rostami N. Depression and its effective factors among the students of Rafsan-jan nursing, midwifery and paramedical facul-ty- 2012. *Community Health Journal*. 2012;6(3-4):58-65. (Persian)
- Haynes, S. T. L., Clifton, R. A., Daniels, L. M., Perry, R. P., Chipperfield, J. G., & Ruthing, J. C. (2010). Attributional retraining: Reducing the likelihood of failure. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 14 (1), 75-92.
- Perry, R. P., Stupnisky, R.H, Hall, N. C., Chipperfield, J. G., & Weiner, B. (2010). Bad starts and better finishes: Attributional retraining and initial performance in competitive achievement settings. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 668-700.
- Reiher, R. H., & Dembo, M. H. (1984). Changing academic task persistence through a self-instructional attribution training program. *Contemporary Educational Psychology*, 9(1), 84-94.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2104). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 11 Ed ed. Philadelphia:Lippincott Wil- liams & Wilkins.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2007). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relaps*.Cognitive Behavioral Therapy Book Review, 3,351.
- SHarifi M, Hajihedari m,Khorvash F, Mirabdollahi MA. (2014). Effectiveness of attribution retraining on women’s depression and anxiety after miscarriage. *Int J Prev Med Suppl 2*: S239-44