

# تأثیر آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر پایه پنجم

زینب علوی<sup>۱</sup>، عزت‌اله قدم‌پور<sup>۲\*</sup>، فیروزه غضنفری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

## چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر از نوع طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که از میان آنان ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، به‌عنوان گروه آزمایش و گواه انتخاب شدند. به‌منظور سنجش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان از پرسشنامه اختلال رفتاری راتر-فرم معلم (۱۹۶۷) استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و از آزمون‌های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل کوواریانس تک متغیره) استفاده گردید.

**نتایج:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه گواه شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** مشاهدات حاضر مؤید اثربخشی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی در کاهش اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان است، یعنی آنچه باعث اثربخشی بیشتر آموزش خوش‌بینی بر دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شده است، استفاده از شیوه قصه‌گویی است زیرا قصه، شیوه‌ای کارآمد برای جذب دانش‌آموزان خصوصاً دانش‌آموزان ابتدایی است ( $p < 0/001$ ).

**کلیدواژه‌ها:** خوش‌بینی، قصه‌گویی، اختلالات رفتاری، دانش‌آموزان دوره ابتدایی.

\*Email: ghadampour.e@lu.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روان‌شناسی  
بالینی  
و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۵، شماره ۲، پیاپی ۲۹  
پائیز و زمستان ۱۳۹۶  
صص: ۸۵-۹۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵

Biannual Journal of

Clinical  
Psychology  
& Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 15, No. 2, Serial 29

Autumn & Winter  
2017-2018

pp.: 85-96

## مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌باشد. برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و باثباتی شود محیط مناسبی لازم است. در این نردبان رشد و نمو، محیط خانواده، مدرسه و بالاخره اجتماع هر یک دارای نقش مشخصی می‌باشند، ولی از همه مهم‌تر نقش محیط مدرسه و خانواده یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین و مربیان با کودک است [۱]. یکی از تأثیرات مهم مربوط به مشکلات دوران کودکی اختلالات رفتاری<sup>۱</sup> است که با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های بعدی همراه است [۲]. اختلال رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد، به‌طوری که فرد در عملکرد تحصیلی و رفتاری دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می‌شود، این‌گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم طرد می‌شوند و در مدرسه و یا مهدکودک مرتب از آن‌ها گله و شکایت دارند. اختلالات رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به وجود می‌آورد. کودکان مبتلا به این اختلال‌ها، خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را در برابر آشفتگی‌های روانی- اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌سازد [۱]. از جمله مواردی که باعث افزایش خطر ابتلا به اختلالات رفتاری می‌شود، بی‌توجهی و آزارهای جسمی و جنسی در دوران کودکی می‌باشد [۳، ۴، ۵، ۶]. انجام پژوهش‌های متعدد در خارج و داخل کشور در این حیطه، از بهداشت روانی ضعیف در دوران کودکی به‌عنوان پیش‌قراول وجود رفتارهای زبان‌بار جسمی و روانی در آینده و تهدیدی برای زندگی سالم نسل کنونی یاد می‌کنند [۷].

راتر<sup>۲</sup> [۸] در پرسشنامه‌ای که به‌منظور سنجش اختلالات رفتاری ساخته است، ۵ خرده مؤلفه برای آن ذکر کرده است که عبارت‌اند از: الف) پرخاشگری و بیش‌فعالی<sup>۳</sup>، ب) اضطراب و افسردگی<sup>۴</sup>، پ) ناسازگاری اجتماعی<sup>۵</sup>، ت) رفتار

ضداجتماعی<sup>۶</sup>، ث) اختلال کمبود توجه<sup>۷</sup>.

اختلال بیش‌فعالی اختلال مقاومی است که نشانه‌های آن در چرخه زندگی از دوران پیش‌دبستانی شروع و گاهی تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. این اختلال در زندگی خانوادگی تا مسائل تحصیلی و روابط اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد. عدم تشخیص و درمان به موقع این اختلال موجب ایجاد مشکلات آسیب‌شناختی جدی در زندگی بیمار می‌شود [۹]. اضطراب را بایستی یکی از بیماری‌های فراگیر در هر اجتماعی دانست. اختلال‌های اضطرابی معمولاً با میانگین سنی ۱۰ سال یا کمتر شروع زودهنگامی دارند و از جمله شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان هستند [۱۰]. از دیدگاه بالینی، افسردگی نشانگانی است که تحت سلطه خلق افسرده است و بر اساس بیان لفظی یا غیرلفظی عواطف غمگین اضطرابی یا حالت‌های برانگیختگی نشان داده می‌شود [۱۱]. ویژگی اصلی افسردگی، یک دوره زمانی حداقل ۲ هفته است که در ضمن آن یا خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه فعالیت‌ها وجود دارد [۱۲]. ناسازگاری اجتماعی یک پدیده جهانی است که در سراسر مراحل روانی تأثیرگذار است و باعث ایجاد افکار مربوط به مرگ در افراد می‌شود [۱۳].

رفتار ضداجتماعی به‌طور معمول نشان‌دهنده اعمال مستقیم و غیرمستقیم پرخاشگری و رفتار بزهکارانه است [۱۴، ۱۵، ۱۶]. رفتارهای اجتماعی مناسب کودکان در موفقیت‌های تحصیلی و سازش‌یافتگی بعدی آن‌ها نقش بسیار مهمی دارند. این در حالی است که رفتارهای خشونت‌آمیز از قبیل قلدری با پیشرفت تحصیلی و انگیزه تحصیلی رابطه منفی دارد [۱۷، ۱۸، ۱۹]. اختلال کمبود توجه، شایع‌ترین اختلال رفتاری تشخیص داده شده در کلینیک‌های سرپایی روان‌پزشکی کودک و نوجوان است که در اوایل کودکی و با علائمی مثل بیش‌فعالی، تکانشگری و یا بی‌توجهی ظاهر می‌شود [۹]. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته باشند یا در انجام تکالیف مدرسه، کار یا سایر فعالیت‌ها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. اغلب، در انجام فعالیت‌ها بی‌نظمی وجود دارد و وظایف با بی‌دقتی و بدون تفکر کافی انجام می‌شوند. حفظ توجه در بازی و تکالیف برای این افراد غالباً دشوار است و به‌سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف توجه خود را متمرکز کنند [۲۰].

بر اساس پژوهش‌های انجام شده از جمله متغیرهای

<sup>5</sup> social maladjustment

<sup>6</sup> anti-social behavior

<sup>7</sup> attention deficit disorder

<sup>1</sup> behavioral disorders

<sup>2</sup> Rutter

<sup>3</sup> aggression & ADHD

<sup>4</sup> anxiety & depression

پرخاشگری و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود.  
 (پ) آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود.  
 (ت) آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش ناسازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود.  
 (ث) آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش رفتار ضداجتماعی در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی در شهر خرم‌آباد می‌شود.  
 (ج) آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش اختلال کمبود توجه در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود.

## روش

### نوع پژوهش

با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش، این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده است.

## آزمودنی

**(الف) جامعه آماری:** جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود.

**(ب) نمونه آماری:** با عنایت به اینکه طرح پژوهش حاضر آزمایشی است و با توجه اینکه حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۹۳)، نمونه مورد نیاز برای این پژوهش شامل ۳۰ پسر پایه پنجم دوره ابتدایی مبتلا به اختلالات رفتاری بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب شدند. به‌منظور اجرای طرح، غربالگری انجام گرفت. برای انتخاب نمونه، ابتدا از بین دو ناحیه آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد، ناحیه دو و از بین تمامی مدارس ناحیه مذکور، ۶ مدرسه به روش تصادفی انتخاب شد و در بین مدارس منتخب، ۲۰۰ پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر [۸] فرم معلم توزیع و تکمیل گردید و شرکت‌کنندگانی که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند، سپس از میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری، ۳۰ نفر مطابق معیارهای شمول انتخاب گردید. سپس ۳۰ نفر منتخب

تأثیرگذار بر اختلالات رفتاری خوش‌بینی می‌باشد [۲۱]. خوش‌بینی یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است [۲۲] که روی علل اتفاق افتادن چیزهای خوب و بد و تفسیر این رخدادها تأثیر دارد [۲۳، ۲۴]. خوش‌بینی بنا بر نظر کارور<sup>۱</sup> و همکاران شامل انتظار کلی است که همه چیزها در زندگی به خوبی پیش می‌رود [۲۵، ۲۶، ۲۷]. افراد خوش‌بین اتفاقات خوشایند را از طریق عوامل درونی، کلی و پایدار تبیین کرده و شکست‌هایشان را چیزی قابل تغییر و جبران تلقی می‌کنند. افراد خوش‌بین نیز مانند سایر افراد، رویدادهای منفی را در زندگی خود تجربه می‌کنند؛ ولی آن‌ها اعتقاد دارند که می‌توانند بر وقوع وقایع کنترل داشته باشند [۲۸]. به کار بردن خوش‌بینی به‌عنوان یک نگرش مؤثر فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود [۲۹].

بنا به گفته سلینگمن<sup>۲</sup> و همکاران [۳۰] خوش‌بینی را می‌توان آموزش داد و از شیوه‌های مؤثر در آموزش کودکان، روش‌های غیرمستقیم مانند استفاده از روش‌های هنری است. در این راستا اهمیت و جذابیت قصه‌گویی<sup>۳</sup> برای کودکان در متون مختلف و از منظر صاحب‌نظران بسیار مطرح شده است [۳۱]. قصه‌گویی یکی از قدیمی‌ترین انواع روش‌های آموزش و پرورش است. فرهنگ‌های سراسر جهان سنت، تاریخ و اسطوره خود را با قصه و داستان گفتن منتقل می‌کردند [۳۲]. قصه‌گویی یک روش انعطاف‌پذیر است، شیوه‌ای است که می‌تواند برای گروه‌های مختلف و افراد با خصوصیات متفاوت به کار گرفته شود [۳۳]. گرچه میزان لذت بردن از قصه‌گویی با دقت قابل اندازه‌گیری نیست اما پژوهش‌های انجام شده تأثیر قصه‌گویی را تأیید کرده‌اند [۳۴]. با توجه به این‌که خوش‌بینی را می‌توان به روش قصه‌گویی آموزش داد [۳۵] و همچنین بنا بر پژوهش خوشابی و همکاران [۳۶] که معتقدند اختلالات رفتاری در پسران بیش از دختران است، لذا در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌باشد.

## فرضیه‌های پژوهش

(الف) آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود.

(ب) آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش

<sup>3</sup> story telling

<sup>1</sup> Carver

<sup>2</sup> Seligman

## ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه اختلال رفتاری راتر - فرم معلم:** برای سنجش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان از پرسشنامه اختلال رفتاری راتر [۸] فرم معلم استفاده شد. این پرسشنامه توسط معلمان تکمیل گردید و دارای دستورالعمل ویژه‌ای است. بعد از آموزش نحوه نمره‌گذاری (تکمیل پرسشنامه) از معلم خواسته شد تا عبارات را بخواند و با در نظر گرفتن مشاهدات ۳ هفته گذشته خود از کودک، پرسشنامه هر کودک را نمره‌گذاری کند. این پرسشنامه یک پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای است که دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ خواهد بود و دارای ۳ گزینه، کاملاً صدق می‌کند تا حدودی صدق می‌کند، کاملاً صدق نمی‌کند می‌باشد. نمرات ۰، ۱، ۲، به ترتیب به هر ردیف اختصاص داده شده است که مجموع نمرات به دست آمده نشان از اختلال رفتاری می‌باشد. این پرسشنامه دارای پنج زیر مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه است. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی معتبر و شناخته شده علمی است [۳۷].

در پژوهش اولیه که توسط راتر [۸] بر روی ۹۱ کودک انجام گرفت، پایایی این پرسشنامه از طریق بازآزمایی به فاصله سیزده هفته در حدود ۰/۸۵ گزارش شده است. راتر و همکاران، [۳۶] این پرسشنامه را دارای اعتبار علمی قابل قبول می‌دانند. راتر [۸] درصد توافق بین این پرسشنامه و تشخیص روان‌پزشک را ۷۶/۷ گزارش کرد. فروغ‌الدین عدل [۳۸] با بکار بردن روش‌های دو نیمه کردن و بازآزمایی، ضریب همبستگی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند.

**مداخله:** بسته مداخله این پژوهش بر مبنای دستورالعمل علیزاده [۳۹] می‌باشد که در مورد گروه آزمایش اجرا شد. محتوای این روش به صورت مختصر در جدول ۱ آمده است.

به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ تایی آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه ۱ ساعته، هفته‌ای دو جلسه، به مدت ۲ ماه به صورت گروهی تحت آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد و در نهایت از هر دو گروه آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون به عمل آمد. جهت رعایت اصول اخلاقی بعد از پس‌آزمون، گروه گواه نیز به مدت ۴ جلسه تحت آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی قرار گرفت. ملاک‌های ورود در این مطالعه عبارت بودند از: رضایت آگاهانه، دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد، مبتلا به اختلالات رفتاری، توانایی شرکت در جلسات مداخله گروهی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی به‌طور هم‌زمان، کاملاً هوشیار و قادر به همکاری بوده باشند و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: وجود علائم پرخاشگری-بیش‌فعالی، علائم اضطراب-افسردگی، علائم ناسازگاری اجتماعی، علائم ضداجتماعی و وجود علائم نقص توجه. به دلیل اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش مداخله‌ای است، بنابراین ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد، به طوری که یک رضایت‌نامه کتبی با در نظر گرفتن نکات زیر تدوین شد: اصل رازداری رعایت شود، سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در اولویت قرار گیرد، اگر افراد تمایل به شرکت در روند مداخله نداشته باشند، به درخواست آن‌ها احترام گذاشته شود. بعد از پایان مداخلات آموزشی و جمع‌آوری داده‌های آماری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یکم، داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای استنباط آماری داده‌ها، از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط و آشنایی با دانش‌آموزان و ارائه کلیتی از طرح به دانش‌آموزان.
جلسه دوم	بیان داستان‌هایی راجع به خوش‌بینی و مزیت‌های آن.
جلسه سوم	بیان داستان‌هایی راجع به سبک توضیح خوش‌بینانه و سبک توضیح بدبینانه.
جلسه چهارم	بیان قصه‌هایی راجع به برخی خطاهای فکری و باورهای نادرست و تشخیص باورهای غلط در قصه‌ها.
جلسه پنجم	بیان قصه‌هایی راجع به برخی خطاهای فکری و باورهای نادرست و تشخیص باورهای غلط در قصه‌ها.
جلسه ششم	بیان قصه‌هایی راجع به سبک‌های توضیحی بدبینانه که باید به سبک‌های توضیحی خوش‌بینانه تغییر یابد.
جلسه هفتم	بیان قصه‌هایی راجع به سبک‌های توضیحی بدبینانه که باید به سبک‌های توضیحی خوش‌بینانه تغییر یابد.
جلسه هشتم	بیان قصه‌هایی راجع به فنونی مانند به هم زدن تمرکز، نزاع و فاصله گرفتن.
جلسه نهم	یادگیری نحوه مباحثه و مناظره با افکار خود در قالب داستان.
جلسه دهم	ارائه جمع‌بندی از مطالب گفته شده توسط مربی و خود دانش‌آموزان و اجرای پس‌آزمون.

## نتایج

هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استخراج گردید. در جدول ۲ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و گواه در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داده شده است. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن را در آزمون‌ها به تفکیک گروه‌ها و مراحل نشان می‌دهد. از آنجا که کسب نمره بیشتر در این متغیرها نشان از مشکل دارد، ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش معناداری دارد.

تعداد ۱۱۰ آزمودنی مرد با میانگین سنی ۳۰/۲۱ و انحراف معیار ۷/۰۱ در این پژوهش شرکت داشتند. از بین آزمودنی‌های پژوهش ۱۳ نفر (۱۸/۷ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۲ نفر (۳۸ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۶۳ نفر (۴۳ درصد) دارای تحصیلات دبیرستان می‌باشند. برای تعیین ارتباط منبع کنترل و تنظیم هیجان با خودکنترلی شناختی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که ماتریس همبستگی آن در جدول ۱ آمده است. پس از اجرای آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی، از

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها

پیش‌آزمون پس‌آزمون		گروه		متغیرهای وابسته	
انحراف معیار، میانگین	انحراف معیار، میانگین	انحراف معیار، میانگین	انحراف معیار، میانگین	انحراف معیار، میانگین	انحراف معیار، میانگین
۲۶/۲۰۰، ۸/۵۹۵	۱۴/۴۰۰، ۵/۳۰۲	۲۶/۲۶۶، ۸/۵۶۴	۲۹/۴۰۰، ۸/۲۰۱	اختلال رفتاری	
۷/۴۶۶، ۴/۱۷۲	۳/۹۳۳، ۱/۸۶۹	۷/۴۶۶، ۴/۱۷۲	۷/۵۳۳، ۳/۲۹۲	پرخاشگری-بیش‌فعالی	
۷/۴۰۰، ۳/۰۶۳	۳/۶۰۰، ۲/۳۸۴	۷/۴۶۶، ۲/۱۶۶	۷/۱۳۳، ۱/۹۵۹	اضطراب-افسردگی	
۵/۸۶۶، ۲/۶۹۵	۴/۰۶۶، ۱/۷۵۱	۵/۸۰۰، ۲/۶۵۱	۸/۲۰۰، ۲/۲۷۴	ناسازگاری اجتماعی	
۲/۹۳۳، ۱/۸۳۰	۱/۵۳۳، ۱/۷۶۷	۳/۰۰۰، ۱/۹۶۳	۳/۸۶۶، ۲/۷۴۸	رفتارهای ضداجتماعی	
۶/۴۰۰، ۲/۷۴۶	۴/۰۰۰، ۱/۱۹۵	۶/۴۰۰، ۲/۷۴۶	۷/۰۰۰، ۲/۵۹۱	اختلال کمبود توجه	

همچنین قبل از انجام آزمون کوواریانس از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد؛ از آنجایی که نمره اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بازه نرمال (+۲ و -۲) قرار داشت، لذا توزیع نرمالی دارد. بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نشان داد که اثر متقابل بین گروه و پیش‌آزمون متغیر اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن تعاملی در سطوح معنادار مشاهده نمی‌شود، لذا می‌توان استنباط کرد پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است (جدول ۴)؛ بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

برای مشخص کردن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد و برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در متغیر اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن، ابتدا مفروضه‌های لازم جهت انجام تحلیل کوواریانس بررسی شد. بررسی برابری واریانس‌ها نشان می‌دهد که عدم معناداری آزمون لوین در نمره‌های اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن در هر دو زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، برقرار بود ( $p > 0.05$ ). با توجه به این امر دلیلی برای ناهمگن فرض کردن واریانس-ها وجود ندارد (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها برای اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن

متغیر وابسته	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش‌آزمون اختلالات رفتاری	۱/۰۴	۱	۲۸	۰/۹۸
پس‌آزمون اختلالات رفتاری	۲۰/۴۷	۱	۲۸	۰/۱۳
پیش‌آزمون پرخاشگری-بیش‌فعالی	۰/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۱۵
پس‌آزمون پرخاشگری-بیش‌فعالی	۸/۹۵	۱	۲۸	۰/۱۱
پیش‌آزمون اضطراب-افسردگی	۰/۱۹۵	۱	۲۸	۰/۸۹
پس‌آزمون اضطراب-افسردگی	۲۱/۷۸	۱	۲۸	۰/۳۵
پیش‌آزمون ناسازگاری اجتماعی	۷/۰۸	۱	۲۸	۰/۳۷
پس‌آزمون ناسازگاری اجتماعی	۴/۷۰	۱	۲۸	۰/۲۱
پیش‌آزمون رفتارهای ضداجتماعی	۰/۷۴۵	۱	۲۸	۰/۵۸
پس‌آزمون رفتارهای ضداجتماعی	۴/۵۴	۱	۲۸	۰/۹۲
پیش‌آزمون اختلال کمبود توجه	۰/۳۷۹	۱	۲۸	۰/۶۱
پس‌آزمون اختلال کمبود توجه	۹/۶۳	۱	۲۸	۰/۱۲

جدول ۴. نتایج آزمون چولگی و کشیدگی و همگنی شیب رگرسیون جهت بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن

مفروضه‌ها	شاخص‌ها		چولگی		کشیدگی	
	مراحل آزمون		خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	آماره
چولگی و کشیدگی	پیش‌آزمون اختلالات رفتاری		۰/۰۶۷	۰/۴۲۷	۰/۵۶۴	۰/۸۳۳
	پس‌آزمون اختلالات رفتاری		۰/۵۰۱	۰/۴۲۷	۰/۴۴۶	۰/۸۳۳
	پیش‌آزمون پرخاشگری-بیش‌فعالی		۰/۳۰۸	۰/۴۲۷	۰/۳۵۹	۰/۸۳۳
	پس‌آزمون پرخاشگری-بیش‌فعالی		۰/۶۰۹	۰/۴۲۷	۰/۹۱۶	۰/۸۳۳
	پیش‌آزمون اضطراب-افسردگی		۰/۳۷۶	۰/۴۲۷	۰/۷۵۷	۰/۸۳۳
	پس‌آزمون اضطراب-افسردگی		۰/۰۶۲	۰/۴۲۷	۰/۹۰۴	۰/۸۳۳
	پیش‌آزمون ناسازگاری اجتماعی		۰/۳۲۱	۰/۴۲۷	۰/۸۸۰	۰/۸۳۳
	پس‌آزمون ناسازگاری اجتماعی		۰/۳۲۵	۰/۴۲۷	۰/۹۷۸	۰/۸۳۳
	پیش‌آزمون رفتارهای ضداجتماعی		۰/۹۰۲	۰/۴۲۷	۰/۰۸۸	۰/۸۳۳
	پس‌آزمون رفتارهای ضداجتماعی		۰/۷۶۲	۰/۴۲۷	۰/۰۲۴	۰/۸۳۳
	پیش‌آزمون اختلال کمبود توجه		۰/۴۳۳	۰/۴۲۷	۰/۱۲۳۱	۰/۸۳۳
	پس‌آزمون اختلال کمبود توجه		۰/۶۸۰	۰/۴۲۷	۰/۵۶۴	۰/۸۳۳
همگنی شیب رگرسیون	منبع تغییرات		F		سطح معناداری	
	گروه <sup>۰</sup> پیش‌آزمون اختلالات رفتاری		۳/۱۰		۰/۰۷	
	گروه <sup>۰</sup> پیش‌آزمون پرخاشگری-بیش‌فعالی		۰/۹۳		۰/۴۹	
	گروه <sup>۰</sup> پیش‌آزمون اضطراب-افسردگی		۱/۰۷		۰/۲۶	
	گروه <sup>۰</sup> پیش‌آزمون ناسازگاری اجتماعی		۱/۲۹		۰/۱۹	
	گروه <sup>۰</sup> پیش‌آزمون رفتارهای ضداجتماعی		۰/۷۴		۰/۵۴	
	گروه <sup>۰</sup> پیش‌آزمون اختلال کمبود توجه		۱/۱۸		۰/۲۶	

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در مرحله پس‌آزمون

اثر	ارزش	F	Df	df خطا	P
اثر پیلایی	۰/۸۴۴	۱۵/۳۱۵	۶	۱۷	۰/۰۰۲
لامبدای ویلکز	۰/۱۵۶	۱۵/۳۱۵	۶	۱۷	۰/۰۰۲
اثر هتلینگ	۵/۴۰۵	۱۵/۳۱۵	۶	۱۷	۰/۰۰۲
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۵/۴۰۵	۱۵/۳۱۵	۶	۱۷	۰/۰۰۲

شهر خرم‌آباد تأثیر دارد و بین اختلالات رفتاری دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌منظور تعیین تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گواه از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

همان‌طور که در جدول ۵ ارائه شده است، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و سایر متغیرهای کنترل، به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، اثر معنی‌داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد ( $P < 0/01$ ). این اثر چند متغیره نشان می‌دهد که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر اختلالات رفتاری آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی

موقعیت	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	اختلال رفتاری	۹۶۹/۴۳۰	۱	۹۶۹/۴۳۰	۱۰۳/۴۵۷	۰/۰۰۱
	پرخاشگری-بیش‌فعالی	۶۹/۴۱۱	۱	۶۹/۴۱۱	۳۴/۵۸۷	۰/۰۰۱
	اضطراب-افسردگی	۵۹/۹۳۲	۱	۵۹/۹۳۲	۶۳/۱۷۹	۰/۰۰۱
	ناسازگاری اجتماعی	۷۲/۱۹۶	۱	۷۲/۱۹۶	۶۶/۰۹۵	۰/۰۰۱
	رفتار ضداجتماعی	۱۷/۴۸۸	۱	۱۷/۴۸۸	۱۹/۲۲۲	۰/۰۰۱
	کمبود توجه	۴۳/۶۴۱	۱	۴۳/۶۴۱	۴۶/۲۷۲	۰/۰۰۱

افسردگی دانش‌آموزان گروه آزمایش گردیده است.

**فرضیه چهارم:** آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش میزان ناسازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون ناسازگاری اجتماعی، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی منجر به تفاوت معنی‌داری در میزان ناسازگاری اجتماعی دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون شده است ( $F=۶۶/۰۹۵$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ). مقایسه میانگین‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در زیر مقیاس ناسازگاری اجتماعی حاکی از آن است که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش ناسازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان گروه آزمایش شده است.

**فرضیه پنجم:** آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش میزان رفتار ضداجتماعی در دانش‌آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون رفتار ضداجتماعی، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی منجر به تفاوت معنی‌داری در میزان رفتار ضداجتماعی دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون شده است ( $F=۱۹/۲۲۲$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ). مقایسه میانگین‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در زیر مقیاس رفتار ضداجتماعی حاکی از آن است که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش رفتار ضداجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش شده است.

**فرضیه ششم:** آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش میزان کمبود توجه در دانش‌آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون کمبود توجه، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی منجر به تفاوت معنی‌داری در میزان کمبود توجه دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون شده است ( $F=۴۶/۲۷۲$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ). مقایسه میانگین‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در زیر مقیاس کمبود توجه حاکی از آن است که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش کمبود توجه دانش‌آموزان گروه آزمایش گردیده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد بود. همان‌طور که نتایج نشان داد آموزش خوش‌بینی به روش

جدول ۶ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس یافته‌های پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در متغیر وابسته دیده می‌شود. به‌گونه‌ای که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی توانسته است به‌طور معناداری در کاهش اختلالات رفتاری ( $p<۰/۰۰۱$ ) گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون مؤثر باشد.

**فرضیه اول:** آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش میزان اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پسر پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون اختلالات رفتاری، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی منجر به تفاوت معنی‌داری در میزان اختلالات رفتاری دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون شده است ( $F=۱۰۳/۴۵۷$ ،  $p<۰/۰۰۱$ ). مقایسه میانگین‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر اختلالات رفتاری حاکی از آن است که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان گروه آزمایش گردیده است.

**فرضیه دوم:** آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش میزان پرخاشگری و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری و بیش‌فعالی، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی منجر به تفاوت معنی‌داری در میزان پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون شده است ( $F=۳۴/۵۸۷$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ). مقایسه میانگین‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در زیر مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی حاکی از آن است که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان گروه آزمایش شده است.

**فرضیه سوم:** آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش میزان اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان پایه پنجم دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد می‌شود. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون اضطراب و افسردگی، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی منجر به تفاوت معنی‌داری در میزان اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون شده است ( $F=۶۳/۱۷۹$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ).

مقایسه میانگین‌های نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در زیر مقیاس اضطراب و افسردگی حاکی از آن است که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی موجب کاهش اضطراب و

### اجتماعی و افکار خودکشی [۵۲].

نتایج پژوهش نشان داد آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش ناسازگاری اجتماعی می‌شود که این یافته با پژوهش رجب‌پوفرخانی و جهانشاهی [۵۳] همسو می‌باشد. اختلال (ناسازگاری اجتماعی)، یکی از رایج‌ترین اختلالات بالینی در کودکان و نوجوانان است [۵۴]. در واقع کودکی که دارای مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری و رفتار اخلاک‌گرا نه یا گوشه‌گیری و غمگینی است، فرصت‌های کمتری برای یادگیری از همسالان دارد، نسبت به نقش خود و توانمندی‌هایش دارای نگرش منفی است و کمتر برای یادگیری تلاش می‌کند [۵۵].

نتایج پژوهش نیز نشان داد آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش رفتارهای ضداجتماعی می‌شود که این یافته با پژوهش حق‌نظری، یادگاری، نیک‌مرام و طالی باویل [۵۶] همسو می‌باشد. فرد در جامعه همیشه در پی کسب حرمت و یافتن جایگاه و نقش اساسی خود است. در صورت تحقق چنین امری سازگاری اجتماعی برای فرد رخ خواهد داد. عوامل و موانعی وجود دارند که مسیر سازگاری اجتماعی را مسدود می‌سازند که بی‌تردید عوامل منفی ناشی از خانواده در رده نخست قرار دارند. در خانواده‌هایی که اشکال رفتارهای اجتماعی در آن‌ها نامناسب باشد، فرزندان ناسازگاری پرورش می‌یابند و اگر این کودکان حتی در محیط خارج از خانه و در میان دوستانشان بتوانند با تحرک خود تا مرحله‌ای با دیگران سازگاری نشان دهند، احتمالاً هنوز در بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی ناسازگاری خواهند داشت [۵۷].

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی توانسته است باعث کاهش اختلال کمبود توجه در دانش‌آموزان گردد که این یافته با پژوهش لم<sup>۲</sup> [۵۸] همسو می‌باشد. میزان شیوع علائم اختلال کمبود توجه ۲ تا ۲۱ درصد در کودکان مدرسه‌ای گزارش شده است [۵۹]. این اختلال بر کارکردهای تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی این کودکان تأثیر می‌گذارد [۶۰].

به‌طور کلی طبق پژوهش‌های یوسفی لویه، دلاور و یوسفی لویه [۶۱] می‌توان گفت قصه‌گویی روشی مؤثر در آموزش اختلالات رفتاری است. استفاده از هنر در درمان به‌عنوان یک درمان انسان‌گرایانه است که به‌طور مناسب برای درمان کودکان پایه‌ریزی شده و به‌عنوان درمانی است که بر تعامل بین کودک، محیط و درمانگر مبتنی است [۶۲]. در این میان قصه‌ها و قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد

قصه‌گویی باعث کاهش میزان اختلالات رفتاری در مرحله پس‌آزمون شد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش باچانان، گاردنوارت و سلیگمن [۴۰] همسو می‌باشد. محققان دریافته‌اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدائی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد. اختلالات رفتاری به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در دوره بزرگسالی افزایش می‌دهد [۴۱]. به‌طور کلی شواهد موجود گویای آن است که سختی‌ها و مشکلات دوران کودکی با روان‌پریشی، اختلالات رفتاری و خشونت در ارتباط است [۴۲، ۴۳، ۴۴].

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی باعث کاهش میزان پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان شد که با پژوهش نصیرزاده و روشن [۴۵] همسو می‌باشد. فیاد، گراف، کسلر، آنسو، آنگرمیر و دمی‌تنایر<sup>۱</sup> [۴۶] معتقدند که حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان سنین مدرسه دارای اختلال بیش‌فعالی هستند که در پسرها ۹-۲ برابر شایع‌تر است. عوامل خانوادگی مثل تعداد فرزندان، سابقه ابتلای والدین به بیش‌فعالی یا سایر اختلالات روان‌پریشی و وزن پایین هنگام تولد می‌تواند از عوامل بروز این اختلال باشد. همچنین ۳۰ تا ۷۰ درصد از کودکانی که دارای اختلال بیش‌فعالی هستند علائم این اختلال را تا بزرگسالی نیز از خود نشان می‌دهند [۴۷].

نتایج پژوهش نیز نشان داد که آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی توانسته است باعث کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان گردد که این یافته با پژوهش ترکمان، صدیقی پاشاکی، محمدیان و مقدس [۴۸] همسو می‌باشد. اضطراب هم به لحاظ بالینی و هم به لحاظ غیر بالینی موقعیت‌های مختلف اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی دارای جایگاه قابل ملاحظه‌ای است [۴۹]. ایجاد محیط خانوادگی آرام و به دور از هر گونه تنش، تعارض و تضاد و همچنین توجه به رفع نیازهای عاطفی و رشد هیجانات سبب بهبود اختلالات اضطرابی خواهد شد [۵۰].

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دنیا بوده و در بسیاری از کشورها از بار بیماری‌های بالایی برخوردار است [۵۱]. فردی که به لحاظ بالینی افسرده است مجموعه علائمی را تجربه می‌کند: احساس بی‌ارزشی، از دست دادن انگیزه و احساس مثبت نسبت به خود، ناامیدی به آینده، وابستگی و عدم تمرکز در کارها، تمایل به عقب کشیدن از روابط

<sup>۲</sup> Lam

<sup>۱</sup> Fayyad, De Graaf, Kessler, Alonso, Angermeyer & Demyttenaere



### قردانی

در پایان از همکاری تمامی عوامل به‌ویژه مدیریت محترم آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد، مدارس ابتدایی شهر خرم‌آباد و تمامی دانش‌آموزان عزیزی که در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

### منابع

- 1- Evans, S.W., Mullett, E., Weist, M.D., & Franz, K. (2011). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, pp. 51-58.
- 2- McCrory, E., De Brito, S.A., & Viding, E., (2012). The link between child abuse and psychopathology.
- 3- Afifi, T. O., McMillan, K. A., Asmundson, G. J. G., Pietrzak, R. H., & Sareen, J. (2011). An examination of the relation between conduct disorder, childhood and adulthood traumatic events, and posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *J. Psychiatr. Res.*, 45 (12), pp. 1564-1572.
- 4- Foley, D.L., Eaves, L.J., Wormley, B., Silberg, J.L., Maes, H.H., Kuhn, J., & Riley, B., (2004). Childhood adversity, monoamine oxidase A genotype, and risk for conduct disorder. *Arch. Gen. Psychiatry* 6, (7), pp. 738-744.
- 5- Maniglio, R., (2015). Significance, nature, and direction of the association between child sexual abuse and conduct disorder: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*, 16 (3), pp. 241-257.
- 6- Villodas, M.T., Litrownik, A.J., Thompson, R., Jones, D., Roesch, S.C., Hussey, J.M., Block, S., English, D.J., & Dubowitz, H., (2014). Developmental transitions in presentations of externalizing problems among boys and girls at risk for child maltreatment. *Dev. Psychopathol*, 27 (1), pp. 205-219.
- 7- Opednacker, J., Boen, F., Bourdeaudhuij, D., & Auweele, Y., (2008). Explaining the psychological effects of a sustainable lifestyle physical activity intervention among rural women. *Mental and Physical Activity*, 1, pp. 74-81.
- 8- Rutter M. Child psychiatric disorder. Measures, causal mechanisms, and interventions. *Arch Gen Psychiatry*. 1997 Sep; 54(9):785-789.
- 9- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Kaplan & Sadock's. (2009). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th ed. London: Williams & Wilkins, pp. 3561-3567.

بستری برای تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود مشکلات و اختلال‌های کودکان محسوب شوند [۶۳، ۶۴]. پژوهش نیک منش و کاظمی [۳۵] نشان داد که می‌توان خوش‌بینی به روش قصه‌گویی را آموزش داد. خوش‌بینی نوعی انتظار پیامد است. انتظار این‌که بدون توجه به عملکرد فرد، پیامد مثبت رخ خواهد داد. انتظاراتی که در حوزه‌های مختلف زندگی فرد عمومیت دارند [۶۵]. از طریق آموزش خوش‌بینی می‌توان به افراد آموخت که باورهای ناسازگارانه خود را که به احساس درماندگی و عدم کنترل بر وقایع زندگی منجر می‌شود تغییر داده و باورهای سازگارانه که احساس خوش‌بینی و کنترل را در فرد ایجاد می‌نماید، جایگزین آن کنند [۶۶].

از پژوهش انجام شده این نتیجه حاصل می‌شود که اختلالات رفتاری به یک پدیده همه‌گیر در بین دانش‌آموزان مخصوصاً دانش‌آموزان پسر ابتدایی تبدیل شده است. در این راستا آموزش و پرورش باید در رأس برنامه‌های آموزشی خود، توجه بیشتری را برای درمان این قبیل دانش‌آموزان مبذول دارد. طبق پژوهش انجام شده می‌توان گفت آموزش خوش‌بینی می‌تواند تا حدودی در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر باشد. چیزی که در این پژوهش باعث تأثیر آموزش خوش‌بینی در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان شده است، قصه‌گویی می‌باشد. از آنجا که شنیدن قصه برای بچه‌ها شیرین و جذاب است، می‌توان بسیاری از مطالب آموزشی را در قالب قصه‌گویی به بچه‌ها آموزش داد. خواندن حداقل یک قصه در هر روز با محتوای خوش‌بینی می‌تواند تأثیر شگرفی بر روحیه و رفتار دانش‌آموزان داشته باشد؛ بنابراین به معلمین توصیه می‌شود که برای اثربخش کردن محتوای آموزشی خود از فن قصه‌گویی استفاده کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که شیوه مداخله در پژوهش حاضر صرفاً به روش قصه‌گویی انجام شد و از سایر روش‌ها استفاده نگردید. همچنین این پژوهش صرفاً بر روی دانش‌آموزان پسر انجام گرفت، لذا در تعمیم نتایج به افراد خارج از جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر روی هر دو جنس دختر و پسر و سایر مقاطع سنی و به‌صورت گسترده‌تر در سایر مناطق جغرافیایی انجام گیرد که می‌تواند زمینه مناسبی برای مقایسه بهتر و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج شود.

- Child Adolesc Psychiatry; 48(2), pp. 166-175.
- 21- Buchanan, G. M., Gardenswartz, C. A., & Seligman M. E. P. (1999). Physical health following a cognitive-behavioral intervention. *Prevention and Treatment*, 2, pp. 159-171.
- ۲۲- حیرت، عاطفه، شریفی، احسان، فاتحی‌زاده، مریم السادات، احمدی، احمد. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی زوج درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین اصفهان. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، دوره یکم، شماره ۱، صص. ۹-۲۲.
- 23- Radebe, S. J., (2004). The influence of optimism and pessimism on the psycho-physical wellness of learners in grades 8-12. *North-West University. Vaal Triangle Campus*, 185 (14).
- 24- Cheuk-ye, Tse. (2008). Daily Hassles and Health: The Protective Role of Optimism among Chinese Adults in Hong Kong. *City Shaw University of Hong Kong*, 52 (15).
- 25- Lau, S., Kubiak, T., Burchert, S., Goering, M., Oberländer, N., Mauschwitz, H., & et al. (2014). Disentangling the effects of optimism and attributions on feelings of success. *Personality and Individual Differences*, (56), pp. 78 – 82.
- 26- Malik, A., (2013). Efficacy, Hope, Optimism and Resilience at Workplace – Positive Organizational Behavior. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(10), pp. 1-4.
- 27- Robinson, C., & Snipes K. (2009). Hope, optimism and self-efficacy A system of competence and control enhancing african american college students academic well-being. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, 35(2), pp. 16- 26.
- 28- Solberg Nes, L., & Segerstrom, S.C., (2010). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *J Personal Soc Psychol Rev*, (10), pp. 235–251.
- 29- Ho, M.Y., Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Pers Individ Diff*, 48, pp. 658-663.
- 30- 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. *Abnormal Psychology*, 97, pp. 1-6.
- ۳۱- والی، آناهیتا. (۱۳۸۶). *قصه‌گویی، روشی مؤثر در آموزش مفاهیم پیچیده علم پزشکی*. *مجله آموزش در علوم پزشکی*، دوره هفتم، شماره ۱، صص. ۱۵۵-۱۶۰.
- 10- Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). Epidemiology, comorbidity and mental health service utilization. In: Essau, C.A., Ollendick, T.H. (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*, Firsted. Wiley-Blackwell, Southern Gate, Chichester., England.
- 11- Shimotsu, S., & Horikawa, N., (2014). Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. *Asian Journal of Psychiatry*, 24, pp. 125-129
- 12- Zac, E. Seidler, Alexei, J. Dawes, Simon, M. Rice, John, L. Oliffe, Haryana, M. & Dhillon. D. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, pp. 106-118
- 13- Smith, P. N., Gamble, S. A., Cort, N. A., Ward, E. A., Conwell, Y. & Talbot, N. L. (2012). The Relationships of Attachment Style and Social Maladjustment to Death Ideation in Depressed Women with a History of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Clinical Psychology*. 68 (1), pp. 78-87.
- 14- Warden, D., & Mackinnon, S., (2003). Prosocial children, bullies and victims: An investigation of their sociometric status, empathy and social problem-solving strategies. *Brit J Dev Psychol*, 21, 3, pp. 367-385.
- 15- Crozier, J.C., Dodge, K.A., Fontaine, R.G., Lansford, J.E., Bates, J.E., Pettit, G.S., & Levenson, R.W. (2008). Social information processing and cardiac predictors of adolescent antisocial behavior. *J Abnorm Psychol*, 117(2), pp. 253-267.
- 16- Warden, D., Christie, D., Cheyne, B., Fitzpatrick, H., & Reid, K., (2003). *The Child Social Behaviour Questionnaire: University of Strathclyde, Glasgow*.
- 17- Gilliam, W.S., & Shahar, G., (2006). Preschool and child care expulsion and suspension: Rates and predictors in one state. *Infants Young Child*, 19(3), pp. 228-245.
- 18- Boulton, M.J. (1999). Concurrent and Longitudinal Relations between Children's Playground Behavior and Social Preference, Victimization, and Bullying. *Child Dev*, 70(4), pp. 944-954.
- 19- Dake, J., Price, J., & Telljohann, S., (2003). The nature and extent of bullying at school. *J School Health*, 73(5), pp. 173-180.
- 20- Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., et al. (2009). Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors of children with ADHD. *J Am Acad*

- 43- Gibbon, S., Ferriter, M., & Duggan, C., (2009). A comparison of the family and childhood backgrounds of hospitalised offenders with schizophrenia or personality disorder. *Crim. Behav. Ment. Health*, 19, pp. 207–218.
- 44- Rosenberg, S., Lu, W., Mueser, K., Jankowski, M., & Cournos, F., (2007). Correlates of adverse childhood events among adults with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr. Serv*, 58, pp. 245–253.
- ۴۵- نصیرزاده، راضیه و روشن، رسول. (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، دوره شانزدهم، شماره ۲، صص. ۱۱۸-۱۲۶.
- 46- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., & Demyttenaere, K., et al. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, pp. 402-409.
- 47- Nation Institute of Mental Health, us Department of Health And Human Services. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Available from: <http://www.nimh.nih.gov/publicate/schizkids.Cfm>
- ۴۸- ترکمان، محمد، عبدالعظیم صدیقی پاشاکی، محمدیان، کمال و مقدس، علیرضا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی خوش‌بینی بر افسردگی اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان سینه، چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی (سایکوسوماتیک)، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- ۴۹- ماردپور، علیرضا، شعیری، محمدرضا و کافی، موسی. (۱۳۸۹). واری و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه چهار سامانه‌ای اضطراب. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. سال هفدهم، شماره ۴۳، صص ۱۱-۲۰.
- ۵۰- موسوی، رقیه، فرزاد، ولی‌الله و نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده‌درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. سال هفدهم، شماره ۴۰، صص ۱-۱۰.
- 51- Veerman JL, Dowrick C, Ayuso-Mateos JLDunn G, & Barendregt JJ. (2009). Population prevalence of depression and mean Beck Depression Inventory score. *British Journal of Psychiatry*. Dec, 195(6), pp. 509-516.
- 52- Beck, A. T. & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatments* University of Pennsylvania Press.
- 32- Gottschal, J., (2013). *The Storytelling Animal. How Stories Make Us Human*. New York, NY: Mariner Books.
- 33- Fox Eades, J.M., (2006). *Classroom Tales: Using Storytelling to Build Emotional Social and Academic Skills across the Primary Curriculum*, pp. 11-18.
- 34- Panc, I., Georgescu, A., & Zaharia, M., (2015). Why children should learn to tell stories in primary school? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, pp. 591-595.
- ۳۵- نیک‌منش، زهرا و کاظمی، یحیی. (۱۳۸۹). آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان. *مجله روانشناسی معاصر*، دوره پنجم، شماره ۱، صص. ۱۲-۲۰.
- ۳۶- خوشابی، کتایون، آرش زاده، میراب، مرادی، شهرام و گیلانی، مهسا. (۱۳۸۶). بررسی نقش عوامل سرشتی و سایر عوامل خطر ساز در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان*، دوره چهاردهم، شماره ۲، صص. ۱۱-۱۵.
- 37- Rutter, M., J. Tizard, W. Yule, P. Graham, and K. Whitmore (1975). 'Research Report: Isle of Wight Studies 1964-1974', *Psychological Medicine*, No. 6.
- ۳۸- فروع الدین عدل، اصغر. (۱۳۷۲). تأثیر به کارگیری روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود اختلال رفتارهای اخلاص‌گرایانه کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- ۳۹- علیرزاده، گلاویژ. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش خوش‌بینی به روش‌های اسناد، تمثیل، اسناد-تمثیل بر میزان خوش‌بینی دانش‌آموزان سال اول دوره متوسطه دوم شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه همدان.
- 40- Buchanan, G. M., Gardenswartz, C. A., & Seligman M. E. P. (1999). Physical health following a cognitive-behavioral intervention. *Journal of Prevention and Treatment*, 2, pp. 159-171.
- 41- Pandina, G.J., Bilder, R.H., Harvey, P.D., Keefe, S.E., Aman, M.G., & Gharabawi, R., (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biol Psychiatry*, 91(3), pp. 386-398.
- 42- Bennouna-Greene, M., Bennouna-Greene, V., Berna, F., & Defranoux, L., (2011). History of abuse and neglect in patients with schizophrenia who have a history of violence. *Child Abuse Negl*, 35 (5), pp. 329–332.

- 63- Crawford, R., Brown, B., & Crawford, P., (2004). Storytelling in therapy. *CUHK Primary Education*, 2, pp. 37-45.
- 64- Friedberg, R. D., & Wilt, L. H., (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy with Children. *Journal Rat-Emo Cognitive-Behavior Therapy*, 28, pp. 100-113.
- 65- Feldman, D. B., & Kubota, M. (2015). Hope, self efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37, pp. 210-216.
- 66- Liu, C., & Bates, T. C. (2014). The structure of attributional style: Cognitive styles and optimism-pessimism bias in the Attributional Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 16, pp. 79-85.
- ۵۳- رجب‌پورفرخانی، سمیه، جهانشاهی، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی قصه‌درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی. *دوره دوم، شماره ۲، صص. ۱۹-۳۵*.
- 54- Steiner, H., & Rensing, L., (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), pp. 126-141.
- 55- Arnold, D.H., Brown, S.A., Meagher, S., Baker, C.N., Dobbs, J., & Doctoroff, G.L. (2006). Preschool-based programs for externalizing problems. *Educ Treat Child*, pp. 311-339.
- ۵۶- حق نظری فرزین، یادگاری ندا، نیک مرام رضا و طالعی باول عیسی. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوش‌بینی با پرخاشگری و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان. *ششمین همایش بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان تبریز. دانشگاه علوم پزشکی تبریز.*
- ۵۷- یاوزار، هالوگ. (۱۳۸۶). ناسازگاری و بزهکاری در کودکان: چگونه با مشکل فرار از خانه و اعمال خلاف کودک مبارزه کنیم؟. *ترجمه قدیر گلکاریان. تهران: انتشارات طلایه.*
- 58- Lam, D. (2009). The usefulness of storytelling for ADHD children and associated research. [www.adasa.com.au/wordpress](http://www.adasa.com.au/wordpress).
- 59- Froehlich, T. E. Lanphear, B. P. Epstein, J. N. Barbaresi, W. J. Katusic, S. K. & Kahn, R. S. (2007). Prevalence, recognition, and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, pp. 857-864.
- 60- Li, J., & Lee, S. S. (2012). Association of Positive and Negative Parenting Behavior with Childhood ADHD: Interaction with Offspring Monoamine Oxidase A (MAO-A) Genotype. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, pp. 165-175.
- ۶۱- یوسفی‌لویه، معصومه، دلاور، علی و یوسفی‌لویه، مجید. (۱۳۸۷). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی دانش‌آموزان مضطرب پایه چهارم ابتدایی. *نشریه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، دوره هشتماد و شش، شماره ۳، صص. ۲۸۱-۲۹۴*.
- 62- Freilich, R., & Shechtman, Z., (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, pp. 97-105.