

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL
پروپوزال

مركز آموزش
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



مركز آموزش
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



مركز آموزش
آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش نشانه‌ها و اختلالات رفتاری**کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش فعالی**

جواد تونزنده جانی*

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده

این تحقیق با هدف تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم نقص توجه - بیش فعالی و اختلالات رفتاری کودکان انجام شد. جامعه آماری در این تحقیق کلیه کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه و مادران آن‌ها بودند که در اردیبهشت و خردادماه ۱۳۹۳ به مرکز مشاوره‌ی پیوند شهرستان نیشابور مراجعه کردند. نمونه شامل ۲۲ نفر از کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه و مادران آن‌ها بودند که به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس کانرز (فرم والدین) و پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری راتر (فرم معلم) بودند. یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم نقص توجه - بیش فعالی و اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به علائم نقص توجه - بیش فعالی بود.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های کنترل کودک؛ نقص توجه - بیش فعالی؛ اختلالات رفتاری

مقدمه

یکی از ناهنجاری‌های مورد بحث در قلمرو روان‌شناسی مرضی کودک اختلال نقص توجه - بیش فعالی^۱ می‌باشد. اولین توصیف از علائم ADHD در سال ۱۸۶۳ توسط یک پزشک آلمانی به نام هاینریش هافمن انجام گرفت. وی این گروه از مبتلایان را به عنوان دشمن بی‌قرار معرفی کرد (مرادی، ۱۳۹۲). مشخصه اصلی این اختلال الگوی پایدار نقص توجه یا بیش فعالی و تکانشگری است و در مقایسه با افرادی در همان سطح از رشد، شدیدتر است (بهمنی و علیزاده، ۱۳۹۰).

اختلال نقص توجه و بیش فعالی اغلب با مشکلات متعدد رفتاری، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی همراه است. این مشکلات همراه باهم می‌تواند تأثیر زیادی بر عملکرد روانی اجتماعی والدین و فرزندان داشته باشد. در واقع به علت تکانشگری و نداشتن توجه به پیامدهای اعمال خود، رابطه‌ی این کودکان با والدینشان تیره شده و تضاد میان کودک و مادر در سنین دبستان زیاد می‌شود و تا دوران نوجوانی ادامه می‌یابد (بهمنی و علیزاده، ۱۳۹۰).

رفتار کودک مبتلا به این اختلال، گیج‌کننده و سرشار از ناهمخوانی‌ها است. رفتارهای آشفته‌وار و عجولانه آنها منبع دائمی تنیدگی برای خود آن‌ها، والدین و خواهر و برادرها و آموزگاران و همکلاسی‌هایشان است. چرا او نمی‌تواند بنشیند، چرا او هیچگاه کاری را به اتمام نمی‌رساند؟ چرا او از روی بی‌دقتی و بی‌توجهی اشتباهات زیادی را تکرار می‌کند؟ با این وجود در برخی زمان‌ها و برخی موقعیت‌ها کودکان مبتلا به این اختلال کاملاً عادی و بدون مشکل به نظر می‌رسند (مرادی، ۱۳۹۲). بارکلی و همکاران (۱۹۹۹)، در بررسی تعاملات کودکان دارای اختلال ADHD با والدینشان دریافتند که آن‌ها بیش از کودکان بدون مشکل از سوی والدین دستور دریافت می‌کنند و همچنین سرزنش و توبیخ می‌شوند.

بارکلی (۲۰۰۶) معتقد است آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنان از ماهیت اختلال شده و اعتماد به نفسشان را در خصوص فرزندپروری بالا خواهد برد و نیز به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کرده و کاهش دهند و در تربیت آنها احساس موفقیت بیشتری کنند. به دلیل تنوع مشکلات مربوط به ADHD، مسلماً امکان آنکه یک نوع درمان، به تنهایی بتواند تمام الزامات درمانی این اختلال را پوشش دهد، وجود ندارد (زرگری نژاد، ۱۳۸۵). بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده در بالا، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش نشانه‌ها و اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش فعالی است.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: jtozande@yahoo.com

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده است.

روش

شرکت‌کنندگان

ابتدا از تعداد ۲۷ نفر مراجعه کننده — کودکان ۶ تا ۱۲ ساله و مادران آن‌ها — به مرکز مشاوره‌ی پیوند نیشابور یک مصاحبه‌ی بالینی مبتنی بر ملاک‌های (DSM-V) که (توسط روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی در محیط کلینیک و در شرایط یک‌سان) انجام شد. از این تعداد، ۲۲ نفر واجد ملاک‌های تشخیصی نقص توجه — بیش‌فعالی تشخیص داده شدند. از آنجا که حجم نمونه زیاد نبود کلیه‌ی این کودکان به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. در این طرح، شرکت‌کنندگان ا به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس افراد نمونه از نظر متغیرهای سن، جنسیت و تحصیلات با هم هم‌تا سازی شده و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و یک گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند.

ابزار

پرسشنامه‌ی کانرز (Conners Parent Rating Scale): متداول‌ترین مقیاس‌های درجه‌بندی‌کننده میزان شده رفتار بیش‌فعالی را مک کانرز تهیه کرده است (بارکلی، ۱۹۸۱؛ براون، ۱۹۸۵؛ سکاکار، سندبرگ، راتر، ۱۹۸۶؛ به نقل از هیوز). فرم والدین کانرز دارای ۴۸ سوال است. هریک از سوالات این آزمون دارای چهارگزینه‌ی (اصلاً، فقط کمی، تقریباً زیاد و بسیار زیاد) است و بین ۰ تا ۳ نمره به هر سوال تعلق می‌گیرد. لذا دامنه‌ی نمرات فرم والدین بین صفر تا ۱۴۴ در نوسان است. این مقیاس ۴۸ سوالی در برگرفته‌ی ۶ عامل اصلی مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، روان‌تنی کودکان، بیش‌فعالی - تکانشگری، اضطراب و شاخص بیش‌فعالی را ارزیابی می‌کند. کانرز و همکاران اعتبار این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه‌ی رفتاری راتر کودکان — فرم معلم (Rutter Behavior Scale For Children- teacher's Scale): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط مایک راتر و همکاران تهیه شده است. پرسشنامه رفتاری راتر دارای دو فرم الف (والدین) و فرم ب (فرم معلم) است. فرم ب از ۲۶ عبارت ساده تشکیل شده است که توسط معلم تکمیل می‌شود و یکی از رایج‌ترین پرسشنامه‌ها برای مشخص کردن ناراحتی‌های روانی کودکان است (راتر و همکاران ۱۹۷۰؛ نقل از ایلوچه، ۱۹۹۲). این پرسشنامه شمال ۳۰ عبارت است که از این تعداد ۲۶ عبارت مستقیماً از پرسشنامه راتر استخراج شده‌اند. مهریار و همکاران در سال ۱۹۸۲ با توجه به فرهنگ جامعه‌ی ایرانی ۶ عبارت جدید و تبدیل ۴ ماده به ۲ ماده به علت تشابه، آن را به یک پرسشنامه‌ی ۳۰ سوالی تبدیل نمود. بعد از توضیح نحوه‌ی نمره‌گذاری، از معلم خواسته می‌شود. تا عبارات پرسشنامه را مطالعه کرده و با در نظر گرفتن مشاهدات خود از رفتار کودک در سه هفته‌ی گذشته پرسشنامه را در مورد کودک نمره‌گذاری کند. به هر سوال پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر (۲) نمره تعلق می‌گیرد. نمره‌ی (۰) رفتاری که توصیف شده است در مورد کودک مصداق ندارد. نمره‌ی (۱) رفتاری که توصیف شده است و تنها در مواردی در مورد کودک مصداق دارد. نمره‌ی (۲) رفتاری که توصیف شده است کاملاً در مورد کودک مصداق دارد. این پرسشنامه به ۵ گروه طبقه‌بندی شده که هر گروه سوالات خاصی را در برمی‌گیرد. زیر گروه‌ها و عبارت‌های مربوط به آن‌ها عبارتند از: پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی، اختلال کمبودتوجه. به طور کلی در اغلب مطالعات نقطه‌ی برش در فرم الف (۱۳) و در فرم ب نقطه‌ی برش‌های متفاوتی ذکر شده که در ایران اکثر مطالعات نقطه‌ی برش (۹) را ملاک قرار می‌دهند. راتر و همکاران (۱۹۷۵) با به کاربردن روش دو نیمه‌کردن پرسشنامه‌ی راتر، اعتبار آن را در حدود ۰/۸۹٪ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ گزارش کردند و باز هم همین محققین از طریق باز آزمایی در مورد ۹۱ نفر و به مدت ۱۳ هفته ۰/۸۵٪ گزارش کردند. احسان منش (۱۳۷۲) در پژوهشی آزمایشی ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه‌ی راتر معلم و والدین را در پیش آزمون گروه آزمایشی ۰/۵۱ و در پس آزمون این گروه ۰/۵۲ گزارش نموده است.

شیوه‌ی اجرا

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، اطلاعات اولیه در مورد پژوهش و هدف آن، مدت زمان آموزش (۸ هفته) و مکان اجرای فرایند آموزش، به شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش) داده شد و برنامه ریزی آموزش مادران گروه کنترل نیز پس از اتمام پژوهش و با همان کیفیت برنامه ریزی و اجرا گردید. در ابتدا مقیاس کانرز (فرم والدین) توسط والدین و پرسشنامه‌ی اختلالات رفتاری راتر (فرم معلم) توسط معلمان تکمیل شد. گروه آزمایش به مدت ۸ هفته تحت آموزش مهارت‌های کنترل کودک دانگل و پولستر (۱۹۹۸) قرار گرفتند. در پایان آموزش، مادران و معلمان با همان مقیاس‌ها مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. داده‌ها براساس شاخص‌های آمارتوصیفی (مانند میانگین، انحراف معیار) و شاخص‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس و با کمک نرم‌افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

روش این پژوهش آزمایشی و طرح مورد استفاده در این تحقیق طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. این روش از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که محقق با تشکیل گروه‌ها به روش جایگزینی تصادفی، نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه آزمایش و نیمی دیگر را در گروه کنترل جایگزین کرده است. گروه آزمایش در جریان متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های کنترل کودک) قرار گرفت، در حالی که گروه دیگر در جریان تأثیر متغیر مستقل واقع نشد و برنامه همیشگی و قبلی خود را دنبال می‌نمود. پس از اعمال متغیر مستقل در گروه آزمایش از هر گروه پس آزمون گرفته شد. به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس یک متغیری استفاده شده است. فرضیه‌ی اول: آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی - نقص توجه مؤثر است. به منظور استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، ابتدا همگنی (برابری) واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها را بررسی شد. با توجه به برقراری پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس (نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها)، تحلیل کواریانس فرضیه اول (آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی - نقص توجه مؤثر است) در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱
تحلیل کواریانس پس آزمون بیش‌فعالی و نقص توجه

| شاخص‌های آماری | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F | سطح معناداری |
|----------------|--------------|------------|----------------|--------|--------------|
| پیش آزمون | ۲۷۷,۰۱۸ | ۱ | ۲۷۷,۰۱۸ | ۹۳,۹۰۷ | <۰/۰۰۱ |
| گروه | ۶۷۴,۲۰۵ | ۱ | ۶۷۴,۲۰۵ | ۲۲۸,۵۵ | <۰/۰۰۱ |
| خطا | ۵۶,۰۴۹ | ۱۹ | ۲,۹۵ | | |

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که فرض آزمون پذیرفته می‌شود و نتیجه می‌گیریم آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی و نقص توجه تأثیرگذار بوده است. با توجه به برقراری پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس (نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها)، تحلیل کواریانس فرضیه دوم (آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان مؤثر است) در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲
تحلیل کواریانس پس آزمون اختلالات رفتاری کودکان

| شاخص‌های آماری | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F | سطح معناداری |
|----------------|--------------|------------|----------------|---------|--------------|
| پیش آزمون | ۸۷۶,۴۰۱ | ۱ | ۸۷۶,۴۰۱ | ۱۹۶,۳۱۱ | <۰/۰۰۱ |
| گروه | ۸۱۲,۸۱۵ | ۱ | ۸۱۲,۸۱۵ | ۱۸۱,۹۷۵ | <۰/۰۰۱ |
| خطا | ۸۴,۸۶۶ | ۱۹ | ۴,۴۶۷ | | |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان تأثیرگذار بوده است. در ادامه تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک را بر هر یک از خرده مقیاس‌های "بیش‌فعالی و نقص توجه" و در متغیر دیگر "اختلالات رفتاری" بررسی شد.

جدول ۳
تحلیل کواریانس پس آزمون ریز متغیرهای بیش‌فعالی و نقص توجه

| متغیر | آماره آزمون | سطح معناداری |
|----------------------|-------------|--------------|
| پرخاشگری و بیش‌فعالی | ۱۴۴,۲۹۲ | <۰/۰۰۱ |
| افسردگی و اضطراب | ۳۴,۲۲۸ | <۰/۰۰۱ |
| ناسازگاری اجتماعی | ۱۵۳,۹۵۴ | <۰/۰۰۱ |
| رفتارهای ضد اجتماعی | ۵۳,۴۲۰ | <۰/۰۰۱ |
| اختلال کمبود توجه | ۲۷,۱۵۱ | <۰/۰۰۱ |

تاثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش نشانه‌ها و ...

جدول ۴

تحلیل کواریانس پس آزمون ریز متغیرهای اختلالات رفتاری

| متغیر | آماره آزمون | سطح معناداری |
|-----------------------------|-------------|--------------|
| مشکلات سلوک | ۳۱۶,۸۸۰ | <۰/۰۰۱ |
| مشکلات یادگیری | ۹۷,۶۲۸ | <۰/۰۰۱ |
| روان تنی | ۲۵۲,۰۷۵ | <۰/۰۰۱ |
| مشکلات بیش‌فعالی - تکانشگری | ۶۳,۹۶۰ | <۰/۰۰۱ |
| اضطراب | ۱۴۸,۲۱۸ | <۰/۰۰۱ |
| بیش‌فعالی | ۱۱۹,۲۵۶ | <۰/۰۰۱ |

براساس جداول ۳ و ۴، سطح معناداری‌های تمام ریز متغیرها کمتر از ۰,۰۵ می‌باشند. بنابراین چنین استنباط می‌گردد که آموزش مهارت‌های کنترل کودک بر تمام ریز متغیرهای "بیش‌فعالی - نقص توجه" و اختلالات رفتاری "کودکان تأثیرگذار بوده است.

بحث

این تحقیق با هدف مطالعه تاثیر آموزش مهارت‌های کنترل کودک به مادران بر کاهش علائم نقص توجه - بیش‌فعالی و اختلالات رفتاری کودکان انجام شد. تحلیل کواریانس فرضیه‌ی اول نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد. با کاهش نمرات پس آزمون مقیاس کانرز در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل و کاهش نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی در کودکان مبتلا به ADHD، فرضیه‌ی صفر رد می‌شود. در نتیجه با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان بیان داشت که متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های کنترل کودک) بر کاهش نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی کودکان موثر است. آموزش والدین موجب بالا رفتن سطح اعتماد به نفس و خودکارآمدی مادران شد و آنها آموختند برای کاهش رفتارهای نامناسب کودکان از روش‌ها و مهارت‌های خاصی استفاده کنند. استفاده از تقویت‌ها و دستورات مستقیم و مثبت در کاهش علائم ADHD نقش دارد چون کودکان مبتلا به ADHD در خودکنترلی و به تبع آن در اجرای دستورات منفی مانند (نکن، نزن و نرو و ...) مشکل دارند. یکی از نکات اصلی در ارائه‌ی تقویت‌ها این بود که امتیازها و پاداش‌ها در جریان یا بلافاصله بعد از بروز رفتار مطلوب ارائه شود که این امر یکی از دلایل افزایش رفتار مطلوب در این کودکان است. همچنین بیان انتظارات و رفتارهای مورد انتظار از کودک در ازای دریافت پاداش می‌تواند در جهت تقویت خودکنترلی کودک موثر باشد.

نتایج تحلیل کواریانس فرضیه‌ی دوم بیانگر تفاوت معنادار میزان مشکلات رفتاری این کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون است و نشان می‌دهد که با ۹۵ درصد اطمینان، آموزش مهارت‌های کنترل کودک موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD شده است.

منابع

- بهمنی، طاهره و علیزاده، حمید (۱۳۹۰). بررسی آموزش مدیریت مادران بر بهبود شیوه‌های فرزندپروری و کاهش نشانه‌های اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی فرزندان. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱.
- دانگل، ریچارد اف. و پولستر، ریچارد ا. (۱۹۹۸). آموزش مهارت‌های کنترل کودک. ترجمه حسن توننده‌جانی و نسرین کمالپور (۱۳۷۷). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی (به نشر).
- زرگری‌نژاد، غزاله (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ADHD. *مجله روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۳ (۲).
- مرادی، حسین و رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۲). اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودک؛ ماهیت، ارزیابی و درمان. تهران: نشر وانیلا.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder- A handbook for diagnosis and treatment* (3rd.ed). New York: Guilford Press.
- Rutter, M. (1976). A Children's Behavior Questionnaire for completion by teacher. *Journal of child Psychology and psychiatry*, 8, 27-35

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL
پروپوزال

پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI
Scopus

آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو