

## اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی

### Effectiveness of child-parent relation therapy on the symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

Mokhtar Weisani

Educational Psychology

Manijeh Shehni Yailagh,

Sirous Alipour &

Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand

Shahid Chamran University of Ahvaz

مختار ویسانی\*

روانشناسی تربیتی

منیجه شهنی ییلاق،

سیروس عالی پور و

مهناز مهربابی زاده هنرمند

دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده: یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی، که همواره مورد توجه متخصصان سلامت روانی بوده است، اختلال کاستی توجه/بیش فعالی است که می تواند پیامدهای منفی در زندگی فرد داشته باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی انجام شد. به این منظور تعداد ۳۶ نفر از دانش آموزان پسر ۱۰-۷ سال دارای اختلال کاستی توجه/بیش فعالی شهر سمنجان در این پژوهش شرکت کردند و در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گروه کنترل (۱۸ نفر) گمارده شدند. پیش از شروع مداخله، با استفاده از مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد (CPRCBP) از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش تحت روش درمانی مبتنی بر ارتباط کودک-والد به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته قرار گرفتند. پس از آن، از هر دو گروه پس آزمون و بعد از گذشت یک ماه از اجرای پس آزمون، از هر دو گروه آزمون پیگیری به عمل آمد. نتایج نشان داد که آموزش روش ارتباط کودک-والد، نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی و زیرمقیاس های فقدان توجه و بیش فعالی را به طور معناداری کاهش داده است. با توجه به این که روش ارتباط کودک-والد تاثیر مناسبی بر کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی دارد، استفاده از این روش درمانی توسط روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان توصیه می شود.

واژه های کلیدی: اختلال کاستی توجه/بیش فعالی، روش ارتباط کودک-والد، مشکل رفتاری

*Abstract:* One of the most common childhood disorders that have attracted the attention of psychology and psychiatry is attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Because of the problems and the negative consequences resulting from it, psychologists, psychiatrists and experts in the field of education have tried to treat this disorder. The present study was performed to study the effects of child-parent relation therapy on symptoms of ADHD among male elementary school students in Sanandaj city. The research method was an experimental study, including pretest-posttest and follow-up with control group. The research instrument used in this study was Conners Parent Rating of Childhood Behavior Problems (CPRCBP). From all the students who were referred to a psychological center, 36 male students were selected from elementary schools in Sanandaj, and were assigned to two groups: experimental and control (18 students each). Before starting the training, pretest was administered to the two groups. Then, the experimental group was exposed to child-parent relation therapy. At the end of training sessions, post-test, and one month later follow up test was administrated to groups. The results showed that child-parent relation therapy has decreased significantly the symptoms of ADHD in posttest and follow-up. Also, child-parent relation therapy has decreased significantly the attention deficit and hyperactivity subscales. The results indicated that child-parent relation therapy is significantly effective in decreasing symptoms of ADHD. Applying this method is recommended by the psychologists, counselors and psychiatrics.

*Keywords:* attention deficit/hyperactivity disorder, child-parent relation therapy, behavioral problem

## مقدمه

قرن بیست و یکم، قرن تغییر و تحولات سریع و گسترده فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است و به تبع آن انتظارات تازه‌ای برای نظام‌های آموزشی و خانواده به عنوان هسته اصلی این تغییرات به همراه دارد. از طرف دیگر، آموزش و پرورش رکن اصلی در توسعه پایدار هر کشور است. لذا اندیشمندان و متفکران هر جامعه‌ای به منظور افزایش بهره‌وری و کارایی دو نظام خانواده و آموزش و پرورش در امر تعلیم و تربیت کودکان، به عنوان خروجی این دو نظام، اقدام به تشخیص، تدوین و آموزش برنامه‌های مدون در جهت رشد و ارتقاء وضعیت تحصیلی، اجتماعی و عاطفی کودکان نموده‌اند (گرالوسکی و کارووسکی، ۲۰۱۲). از جمله کودکانی که نیازمند توجه ویژه پژوهشگران و صاحب نظران و همچنین آموزش مطابق برنامه‌های مدون و سازمان یافته هستند، کودکان دارای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی<sup>۱</sup> هستند.

اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی نخستین بار در سال ۱۸۴۵ توسط پزشک آلمانی به نام هافمن<sup>۲</sup> تشخیص داده شد (پلیزکا، گرینهیل و کریسمون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویراست پنجم<sup>۴</sup> (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/۱۳۹۴)، اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی این‌گونه تعریف شده است: الگوی فقدان توجه و/یا بیش‌فعالی- تکانشگری پایدار که مانع کارکرد یا پیشرفت فرد می‌شود. برای این اختلال سه زیر گروه تعریف شده است: نمود مختلط<sup>۵</sup> (ترکیبی از فقدان توجه و بیش‌فعالی- تکانشگری)، عمدتا فقدان توجه<sup>۶</sup> و عمدتا بیش‌فعال- تکانشی<sup>۷</sup>. کارلتون و همکاران (۲۰۱۴) بر این باورند که شروع اولیه نشانگان اختلال بیش‌فعالی همراه با کاستی توجه مربوط به پیش از هفت سالگی است. با این حال، ممکن است نشانه‌های آن تا سال‌های بعد از آن ظهور پیدا نکنند. معمولا این مشکل به صورت مشکلاتی در بازی آرام و شرکت بی

سروصدا در فعالیت‌های اوقات فراغت، جنب و جوش مفرط و پرحرفی بروز می‌یابد. میزان شیوع اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بر اساس جنسیت بسیار متفاوت است تا جایی که میزان شیوع آن در پسران نسبت به دختران در جمعیت عمومی تقریبا ۳ به ۱ و در موارد بالینی بین ۶ به ۱ تا ۹ به ۱ گزارش شده است (راسمیوسن و لوندرا، ۲۰۰۹).

به دلیل مشکلات و پیامدهای منفی ناشی از این اختلال، همچون پرخاشگری، دستکاری اشیاء، رفتارهای پرخطر، افت تحصیلی و عدم عملکرد مناسب تحصیلی، روانشناسان، روانپزشکان و صاحب نظران حوزه تعلیم و تربیت به شیوه‌های مختلف سعی در درمان این اختلال داشته‌اند (وین اشتاین و ویزمن، ۲۰۱۲). مطالعات نشان می‌دهند که کارکرد خانواده یکی از عوامل موثر بر ایجاد و گسترش مشکلات رفتاری کودکان است (پورسینا، طهماسیان و صادقی، ۱۳۹۳)؛ در این راستا یکی از مداخلات روانشناختی مناسب و مؤثر برای کاهش علائم کاستی توجه/بیش‌فعالی در کودکان مبتلا به این اختلال، می‌توان به روش درمانی مبتنی بر رابطه کودک-والد<sup>۸</sup> (CPRT) اشاره کرد. برنامه‌های آموزشی جامع کودک-والد، فرصت مناسبی را برای درک و شناخت کاستی توجه/بیش‌فعالی برای پدرها و مادرها فراهم آورده‌اند و به آنها آموزش می‌دهند چه مهارت‌های ارتباطی، رفتاری و عاطفی را در مورد کودکان به کار گیرند (گرنی و رایان، ۲۰۱۳). به نظر ساندرز و همکاران (۲۰۱۴) بسیاری از مشکلات میان فردی مربوط به بیش‌فعالی، از تطبیق نیافتن<sup>۹</sup> کودک و عدم خویشتن‌داری<sup>۱۰</sup> او ناشی می‌شود. به همین علت است که در این برنامه، به والدین مهارت‌هایی را آموزش می‌دهند تا تطبیق نیافتن کودک را کاهش دهند و به فرزند خود کمک کنند تا خویشتن‌دار و مسلط بر خود باشد. والدین یاد می‌گیرند تا رفتار خوب فرزندان را پاداش دهند، پاسخ‌های مطلوبی در او ایجاد کنند، رفتارهای نامناسب را کاهش دهند و پاداش‌های اضافی برای حفظ و نگهداری رفتارهای مناسب تعیین کنند.

درمان مبتنی بر رابطه کودک-والد به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود. لندرت (۲۰۰۲) معتقد است که اگر

1. attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
2. Huffman, H.
3. Pliszka, S. R., Greenhill, L. L., & Crismon, M. L.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5
5. combined presentation
6. predominantly inattentive
7. predominantly hyperactive-impulsive

8. child-parent relation therapy (CPRT)

9. unconformity

10. continence

کودک تلقی می‌شود. علاوه بر این، اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانشناختی کودکان است که میزان شیوع آن در کودکان مدرسه‌ای در حدود ۳٪ تا ۷٪ و در بین افراد بزرگسال بین ۳٪ تا ۵٪ گزارش شده است (وین‌اشتاین و ویزمن، ۲۰۱۲) و یکی از پیامدهای آسیب‌زای آن، افت تحصیلی و ترک تحصیل در این کودکان است. نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهند در حدود ۳۰٪ تا ۶۰٪ کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی پیش از رسیدن به مقطع متوسطه ترک تحصیل می‌کنند. شاید یکی از مهم‌ترین دلایل این مساله، مشکلات مربوط به عدم تمرکز توجه و هم‌چنین طرد شدن از سوی دانش‌آموزان دیگر و معلمان باشد (ریلی، ۲۰۱۱). پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان پسر انجام شد. بر این اساس، پژوهش حاضر فرضیه‌های زیر را مورد بررسی قرار داد: (۱) آموزش روش ارتباط کودک-والد باعث کاهش فقدان توجه و بیش‌فعالی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی می‌شود. (۲) آموزش روش ارتباط کودک-والد باعث کاهش فقدان توجه در دانش‌آموزان پسر می‌شود. (۳) آموزش روش ارتباط کودک-والد باعث کاهش بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر می‌شود.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر، روش آزمایشی میدانی بود و طرح آن از نوع طرح گسترش‌یافته با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۱۰ سال بود که در مقطع زمانی اجرای پژوهش، از طریق فراخوان به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی ویژه کودکان دارای اختلالات رفتاری و یادگیری شهر سمنان مراجعه کردند. از جامعه مذکور، با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش (سن ۷ تا ۱۰ سال، تشخیص اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بر اساس نتایج مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز-فرم والد<sup>۵</sup>، و مصاحبه بر

سلامت روانی جمعیت بزرگسال فردا به طور معناداری تحت تاثیر شیوه برخورد مثبت امروز باشد، پس می‌بایست تلاش بیشتری جهت بهبود و ارتقاء سلامت روانی کودکان امروز به کار بست. طبق دیدگاه لندرت (۲۰۰۲) مهارت‌های متخصصان در بخش بهداشت روانی می‌بایست در جهت آموزش والدین متمرکز گردد، زیرا آنها در بهترین موقعیت و صف اول تاثیرگذاری بر زندگی بزرگسالان فردا قرار دارند.

درمان مبتنی بر مشارکت والدین<sup>۱</sup> یک دیدگاه مبتنی بر ارتباط کودک-والد است که به والدین، اصول و مهارت‌های پایه و اساسی بازی با کودک، از قبیل گوش دادن انعکاسی، تشخیص و پاسخدهی به احساسات کودکان و ایجاد اعتماد به خود در کودکان، آموزش داده می‌شود. براتون و همکاران (۱۳۹۱/۲۰۰۶) روش خاصی از درمان را بر اساس مشارکت والدین یا آموزش والدینی با نام درمان مبتنی بر رابطه کودک-والد معرفی کردند که هدف عمده آن تمرکز بر رابطه کودک-والد و رشد توانایی‌های بالقوه کودک از طریق بازی است. نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر نقش ارتباط والد-کودک و کیفیت این تعامل بر اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان است. به عنوان مثال، لیندو و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که بازی‌درمانی<sup>۲</sup> مبتنی بر ارتباط کودک-والد می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی را کاهش دهد. علاوه بر این، پژوهش ادواردز و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد آموزش ارتباط کودک-والد می‌تواند باعث کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی کودکان و افزایش خودکارآمدی والدینی<sup>۳</sup> در والدین این کودکان شود. هم‌چنین، لی و لندرت (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر مشارکت والدین می‌تواند بر خودمهارگری<sup>۴</sup>، مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان تاثیر معناداری داشته باشد.

در بسیاری از موارد، مادر به عنوان خاستگاه اصلی رشد و نمو کودک و به عنوان پرنفوذترین عامل تاثیرگذاری بر کودک، از خودکارآمدی والدینی ضعیفی برخوردار است، تا جایی که تعاملات بی‌کیفیت، نامناسب و پسرورنده مادر با کودک، عامل مهمی در شکل‌گیری و پیشرفت اختلالات

1. filial therapy
2. play therapy
3. parent self-efficacy
4. self-control

5. Connors Parent Rating of Childhood Behavior Problems (CPRCBP)

گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام فرایند مداخله، از هر دو گروه پس از آزمون و بعد از گذشت یک ماه از پس آزمون، آزمون پیگیری به عمل آمد. روش آموزش ارتباط کودک-والد توسط براتون و همکاران (۱۳۹۱/۲۰۰۶) به منظور کمک به بهبود ارتباط والد و کودک تدوین شده است. این روش شامل ۱۰ جلسه ۲ ساعته است که در آن به والد، که در پژوهش حاضر منظور از آن، مادر کودک است، بازی‌هایی آموزش داده می‌شود و والد این بازی‌ها را در منزل با کودک تمرین می‌کند. به منظور اطمینان پژوهشگر از اجرای صحیح فرایند بازی و ارایه بازخوردهای اصلاحی در این زمینه، والدین موظف می‌شوند تا از روند جلسه بازی در منزل فیلم ویدیویی تهیه کنند و همراه خود به جلسه بعدی آموزش بیاورند. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارایه شده است.

اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ضریب هوشی بالاتر از ۹۰ در آزمون ریون کودکان، با سواد بودن حداقل یکی از والدین در حد خواندن و نوشتن، و مصرف قرص ریتالین حداقل به مدت ۲ ماه به عنوان درمان دارویی) و ملاک‌های خروج از پژوهش (اختلالات همپون اختلال سلوک و اختلال بی‌نظمی خلقی ایذایی)، ۴۲ نفر شرایط انتخاب به عنوان نمونه را داشتند. پس از تهیه لیستی از این ۴۲ نفر، تعداد ۳۶ نفر به صورت تصادفی ساده به قید قرعه انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) گمارده شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی برای گروه کنترل به ترتیب برابر ۸/۰۹ و ۱/۰۱ و برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۸/۰۴ و ۱/۰۳ بود.

پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش در معرض آموزش روش ارتباط کودک-والد قرار گرفتند، در حالی‌که

#### جدول ۱

##### خلاصه محتوای جلسات روش ارتباط کودک-والد

جلسه	محتوای جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون (مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد، توسط مادر کودک تکمیل می‌شود) معرفی اعضای گروه به همدیگر بیان موضوع‌های پایه از قبیل تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان خود، مرور اجمالی موضوعات جلسات آموزشی ارتباط کودک-والد ارایه فیلم جهت آموزش مشاهده‌ای مهارت‌ها به والدین
دوم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است معرفی و ارایه «بازی صدای اشیا». این بازی شامل گوش دادن به صوت‌ها، صداهای ضبط شده مختلف، صدای خوردنی‌ها و صدای مربوط به تکان دادن اشیاء گوناگون است معرفی و ایفای نقش مهارت‌های اساسی جلسه بازی (به صورت زنده یا ارایه نوار ویدیویی)
سوم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است. معرفی و ارائه «بازی ببین و بگو». دیدن تصاویر کودکان و سپس بازشناسی آن‌ها و بازی پیدا کردن اشکال مشابه به منظور رشد توجه دیداری معرفی بایدها و نبایدهای جلسه بازی
چهارم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است نمایش کلیپ و مطرح کردن سوال‌هایی در رابطه با آن کلیپ. این بازی باعث می‌شود که کودک با دقت و تمرکز بیشتری به کلیپ توجه کند معرفی بایدها و نبایدهای جلسه بازی
پنجم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است معرفی و ارایه «بازی آن را نینداز». در این جلسه از کودک خواسته می‌شود، ضمن حفظ توجه بر شیء معینی، فعالیت دیگری را انجام دهد
ششم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است اجرای دستورات به صورت مستقیم و معکوس: در این بازی کودک می‌بایست ابتدا دستورات را به صورت متوالی از اول به آخر اجرا کند، سپس دستورات جدید را از آخر به اول انجام دهد

## ادامه جدول ۱

هفتم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است معرفی و ارایه «بازی بازداری چشم در چشم». در این بازی، کودک دست‌هایش را در دست‌های مادر قرار می‌دهد و به چشم‌های او نگاه می‌کند. مادر سوال می‌پرسد و تا وقتی که مادر دست‌های او را فشار نداده است، او نباید پاسخ دهد
هشتم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است معرفی و ارایه «بازی مربوط به حافظه مستقیم و معکوس». در این بازی، کودک می‌بایست ابتدا اسامی اشیاء و شکل‌های ارایه شده به وسیله مادر را به صورت مستقیم و سپس اسامی جدید را به صورت معکوس بیان کند
نهم	مرور و بررسی فیلم ضبط شده از بازی جلسه قبل که توسط والد تهیه شده است معرفی و ارایه «بازی ساختن برج». در این بازی به کودک گفته می‌شود که مطابق با الگوی ارایه شده، نسبت به ساختن برج اقدام کند
دهم	فرایند پایان دادن به جلسات و دوره آموزشی: کل موارد مهمی که والدین آموخته اند مرور می‌شوند، بحث و گفتگو راجع به تغییرات اتفاق افتاده در رفتار کودکان، در مقایسه با ۱۰ هفته پیش، تاکید بر تداوم جلسات بازی در منزل و اهمیت آن، اجرای پس آزمون، تصمیم‌گیری برای تعیین زمان و مکان مناسب برای اجرای آزمون پیگیری

## ابزار سنجش

بیش‌فعالی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد. هم‌چنین در پژوهش حاضر برای بررسی روایی<sup>۲</sup> مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد، از روش تحلیل عامل تاییدی استفاده شد که نتایج زیر به دست آمد:

نسبت  $\chi^2$  دو بر درجه آزادی (df/2) برابر ۱/۸۸ به دست آمد که این مقدار با توجه به ملاک مورد نظر، بیانگر برازش مطلوب ابزار است. مقدار شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۵، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۰، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۸۸ و شاخص نیکویی برازش اقتصادی (PGFI) برابر ۰/۷۶ به دست آمدند که با توجه به ملاک تعیین شده، مطلوب ارزیابی می‌شوند و نشانگر برازش مناسب و روایی قابل قبول ابزار مذکور هستند. هم‌چنین، نتایج تحلیل عامل تاییدی نشان داد که در زیرمقیاس فقدان توجه، ماده‌های ۳، ۵ و ۱۰ با ضریب استاندارد (بتا) ۰/۵۷ و میزان واریانس تبیین شده ۰/۳۲، در مقایسه با سایر ماده‌ها، از اهمیت نسبی بیشتری برخوردار هستند. هم‌چنین در زیرمقیاس بیش‌فعالی ماده ۱۱ با ضریب استاندارد (بتا) ۰/۶۵ و واریانس تبیین شده ۰/۴۲، در مقایسه با سایر ماده‌ها، از اهمیت بیشتری برخوردار بود. لازم به ذکر است که همه

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد: مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد، توسط گویت، کانرز و آلریچ (۱۹۷۳) ساخته شده است و توسط ریتمن و همکاران (۱۹۹۸) تجدید نظر و نسخه جدید آن چاپ شده است. گویه‌های این مقیاس روی یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۳ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند. از بین ۴۸ گویه، ۲۶ گویه آن مربوط به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی است که شامل دو زیرمقیاس بیش‌فعالی (۱۶ گویه) و فقدان توجه (۱۰ گویه) می‌شود. دامنه نمره‌های ۲۶ گویه مربوط به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، بین ۰ تا ۷۸ قرار دارد. ریلی (۲۰۱۱) در پژوهش خود، ضریب پایایی<sup>۱</sup> این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین ضریب پایایی مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز- فرم والد، از یک نمونه ۳۶۰ نفری از دانش‌آموزان پسر پایه‌های اول، دوم، سوم و چهارم دوره ابتدایی شهر سنج استفاده شد. با استفاده از روش آلفای کرونباخ، تنصیف اسپیرمن-براون و گاتمن ضرایب پایایی کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۰، ضرایب پایایی زیرمقیاس فقدان توجه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۷۵ و ضریب پایایی زیرمقیاس

ماده‌ها بتای بالای ۰/۳۰ داشتند و هیچ‌یک، در تحلیل نهایی حذف نشدند. مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و زیرمقیاس‌های فقدان توجه و بیش‌فعالی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است.

### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی نمره‌های کل مقیاس کاستی توجه/بیش‌فعالی و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمایش و کنترل در

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، فقدان توجه و بیش‌فعالی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	کاستی توجه/بیش‌فعالی		فقدان توجه		بیش‌فعالی	
	SD	M	SD	M	SD	M
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۵۳/۲۲	۶/۲۴	۲۱/۰۵	۳/۸۷	۳۲/۲۲
	پس‌آزمون	۵۲/۳۳	۶/۹۶	۲۰/۶۶	۳/۱۶	۳۱/۶۶
	پیگیری	۵۱/۷۲	۷/۳۷	۱۹/۹۴	۳/۲۶	۳۱/۷۷
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵۱/۶۶	۶/۸۸	۲۱	۳/۷۷	۳۰/۶۶
	پس‌آزمون	۲۸/۲۷	۲/۱۹	۱۱/۳۳	۱/۱۳	۱۶/۹۴
	پیگیری	۳۰	۱/۵۷	۱۱/۷۲	۱/۴۴	۱۸/۲۷

پیش از تحلیل داده‌ها به منظور بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. این نتایج نشان می‌دهد که بین واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پراکندگی

جدول ۳

نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس متغیر اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و زیرمقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیر وابسته	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	F	p
اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی	۲	۵۱	۰/۲۸	۰/۷۶
فقدان توجه	۲	۵۱	۱/۰۱	۰/۳۷
بیش‌فعالی	۲	۵۱	۰/۲۵	۰/۷۸

به منظور بررسی فرضیه اول پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری فقدان توجه و بیش‌فعالی گروه آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه گردیده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  وجود دارد؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود.

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی (زیرمقیاس‌های فقدان توجه و بیش‌فعالی) گروه آزمایش و کنترل، با کنترل پیش‌آزمون‌ها

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	ضریب اتا	اندازه اثر
گروه	اثر پیلاپی	۰/۸۹۲	۵۹/۹۷	۴	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲	۱/۰۰۰

ادامه جدول ۴

۱/۰۰۰	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱	۲۹	۴	۵۹/۹۷	۰/۱۰۸	لامبدای ویلکز
۱/۰۰۰	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱	۲۹	۴	۵۹/۹۷	۸/۲۷	اثر هتلینگ
۱/۰۰۰	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱	۲۹	۲	۵۹/۹۷	۸/۲۷	بزرگترین ریشه ری

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی هر یک از زیرمقیاس‌های فقدان توجه و بیش‌فعالی را نشان می‌دهد. می‌توان گفت که بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ زیرمقیاس‌های فقدان توجه و بیش‌فعالی در

## جدول ۵

نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری زیرمقیاس‌های فقدان توجه و بیش‌فعالی در گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل پیش‌آزمون‌ها

منبع	متغیر وابسته	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	اندازه اثر
گروه	فقدان توجه	پس آزمون	۷۵۳/۰۵	۱	۷۵۳/۰۵	۱۸۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰	۱/۰۰۰
		پیگیری	۵۴۰/۶۱	۱	۵۴۰/۶۱	۱۱۴/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰
	بیش‌فعالی	پس آزمون	۱۸۰۷/۷۸	۱	۱۸۰۷/۷۸	۲۱۵/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۱/۰۰۰
		پیگیری	۱۴۸۶/۸۰	۱	۱۴۸۶/۸۰	۱۸۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰	۱/۰۰۰

## بحث

بیان نمایند. بنابراین، پاسخ همدلانه و عاطفی از طرف والدین به احساسات و هیجان‌های کودک، سبب تقویت حرمت خود<sup>۱</sup> در او می‌شود و به او کمک می‌کند تا با تقویت خودمهارگری، مسوولیت اعمال خود را بپذیرد. از طرف دیگر، کودک در زمان بازی، مرکز توجه والدین است و والد ارتباط مطلوب و پذیرایی را برای کودک فراهم می‌کند تا او با احساس آرامش، به ابراز خشم، تنهایی، شکست‌ها، ترس‌ها و آرزوهای خود از طریق بازی اقدام کند. در زمان بازی کردن کودک، معمولاً والدین پیرو دستورات کودک خواهند بود و مواردی از قبیل توبیخ، تنبیه، تحقیر، ارزیابی و قضاوت وجود ندارد. با عنایت به وجود مشکلات متعددی که اغلب والدین در زمینه تعامل مثبت با فرزندان دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی خود دارند، بازی، ابزاری مناسب در جهت بازسازی ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات آنها کمک می‌کند. هم‌چنین، شکل‌گیری ارتباط مثبت بین کودک و والد باعث کاهش احساسات منفی و نگرانی‌های مرتبط با فرزندپروری والدین خواهد شد که در نهایت میزان آگاهی و

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی بود. نتایج به دست آمده نشان دادند که روش ارتباط کودک-والد در کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و زیرمقیاس‌های آن یعنی فقدان توجه و بیش‌فعالی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های ادواردز و همکاران (۲۰۱۰)، عطاری و همکاران (۱۳۸۴) و لیندو و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین تاثیر آموزش روش ارتباط کودک-والد بر کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی و زیرمقیاس‌های آن، می‌توان به ویژگی‌های این روش مداخله اشاره کرد. محتوای این جلسات به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. در این روش به والدین آموزش داده می‌شود تا در طول مدت بازی با کودک، رابطه خود را با وی تقویت نمایند. در جریان این ارتباط، کودکان از اسباب‌بازی استفاده می‌کنند تا تجربیات جدید را کشف کنند و آنچه را در موردش فکر و احساس می‌کنند،

1. self-esteem

دانش والدین در مورد نحوه تعامل با کودک را افزایش می‌دهد (براتون و همکاران، ۱۳۹۱/۲۰۰۶).  
از سوی دیگر، بر اساس نظریه بوم‌شناسی<sup>۱</sup> برون‌فن‌برونر<sup>۲</sup> (۱۹۷۹؛ به نقل از محسنی، ۱۳۹۰) محیط طبیعی زندگی، پر قدرت‌ترین منبع تاثیرگذاری و نفوذ بر رفتار انسانی است و هر گونه خلل در اجرای بهینه نقش‌ها در محیط طبیعی و ناکارآمدی آن می‌تواند تاثیرات عمیقی بر زندگی افراد انسانی آن داشته باشد. طبق این نظریه، آموزش والدین و به ویژه مادر به عنوان اولین و نافذترین منبع تاثیرگذاری بر روند رشد کودک، می‌تواند از شکل‌گیری بسیاری از مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان جلوگیری کند و یا از شدت آن بکاهد. از این رو، در روش ارتباط کودک-والد، از طریق بازی به عنوان موثرترین تکنیک تعامل با کودک، به اصلاح و بهبود نحوه ارتباط مادر با کودک پرداخته می‌شود که می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد. لذا، ترمیم مشکلات کودکان توسط کسی که خود، درون چرخه نگرانی‌ها قرار دارد، می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچار نوسان و آسیب کند. از آنجا که درمان مورد استفاده در این روش بر بازی که زبان ذاتی و طبیعی ارتباط کودک با جهان پیرامون است تاکید دارد، می‌تواند بسیاری از مشکلات اجتماعی و هیجانی کودکان، از جمله بی‌اعتمادی، حرمت خود پایین، پرخاشگری، رفتار تکانشی، گوشه‌گیری و فقدان توجه را کاهش دهد (کیدرون و لندرت، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، در روش ارتباط کودک-والد، پاسخدهی انعکاسی که در آن هیجان‌ها و احساسات کودک با استفاده از کلام مادر، به خود کودک برگشت داده می‌شود، باعث افزایش خودآگاهی، شناخت هیجان‌های خود و تمرین نحوه مقابله با این هیجان‌ها می‌شود. خودآگاهی و پذیرش احساسات خود، می‌تواند علاوه بر کنترل رفتارهای مخربی همچون پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، باعث توسعه احساس همدلی و ارزیابی رفتار خود از جنبه‌های مختلف شود. با توجه به این که یکی از مشکلات کودکان پرخاشگر، تکانشی و بیش فعال، فقدان احساس همدلی و ارزیابی رفتار خود از دیدگاه دیگران است، بنابراین در جریان ارتباط کودک-والد از طریق بازی، کودک یاد می‌گیرد که رفتار خود را از طریق انعکاس احساسات که توسط مادر به کودک ارایه می‌شود، ارزیابی، و نقاط مثبت و منفی این رفتارها را بررسی و نسبت به اصلاح آن‌ها اقدام کند. بر اساس مطالبی که اشاره شد می‌توان انتظار داشت که آموزش روش ارتباط کودک-والد اثر معناداری بر کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی و زیرمقیاس‌های آن در دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی داشته باشد، که این نتیجه در پژوهش حاضر حاصل شد.

دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، فقط دارای اختلال کاستی توجه/بیش فعالی بودند، لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به دانش‌آموزان دارای اختلالات همایند هم‌چون اختلال سلوک و ایدایی و اختلال یادگیری، باید احتیاط لازم

دانش والدین در مورد نحوه تعامل با کودک را افزایش می‌دهد (براتون و همکاران، ۱۳۹۱/۲۰۰۶).

از سوی دیگر، بر اساس نظریه بوم‌شناسی<sup>۱</sup> برون‌فن‌برونر<sup>۲</sup> (۱۹۷۹؛ به نقل از محسنی، ۱۳۹۰) محیط طبیعی زندگی، پر قدرت‌ترین منبع تاثیرگذاری و نفوذ بر رفتار انسانی است و هر گونه خلل در اجرای بهینه نقش‌ها در محیط طبیعی و ناکارآمدی آن می‌تواند تاثیرات عمیقی بر زندگی افراد انسانی آن داشته باشد. طبق این نظریه، آموزش والدین و به ویژه مادر به عنوان اولین و نافذترین منبع تاثیرگذاری بر روند رشد کودک، می‌تواند از شکل‌گیری بسیاری از مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان جلوگیری کند و یا از شدت آن بکاهد. از این رو، در روش ارتباط کودک-والد، از طریق بازی به عنوان موثرترین تکنیک تعامل با کودک، به اصلاح و بهبود نحوه ارتباط مادر با کودک پرداخته می‌شود که می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد. لذا، ترمیم مشکلات کودکان توسط کسی که خود، درون چرخه نگرانی‌ها قرار دارد، می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچار نوسان و آسیب کند. از آنجا که درمان مورد استفاده در این روش بر بازی که زبان ذاتی و طبیعی ارتباط کودک با جهان پیرامون است تاکید دارد، می‌تواند بسیاری از مشکلات اجتماعی و هیجانی کودکان، از جمله بی‌اعتمادی، حرمت خود پایین، پرخاشگری، رفتار تکانشی، گوشه‌گیری و فقدان توجه را کاهش دهد (کیدرون و لندرت، ۲۰۱۰).

از دیگر ویژگی‌های مهم روش ارتباط کودک-والد، تاکید آن بر اجرای بازی‌هایی با هدف حفظ تمرکز و توجه است. از جمله بازی‌هایی که در این روش به آن پرداخته می‌شود بازی راز تفاوت‌ها، بازی لیوان و سکه، بازی برش عکس داخل مجلات، بازی ببین و بگو و بازی اجرای دستورات به صورت معکوس است که هدف تمام این بازی‌ها تقویت توجه مستمر، حافظه فعال، توالی دیداری، حافظه دیداری، خود-نظارتی، خودمهارگری و توجه انتخابی است. بنابراین، آموزش این بازی‌ها به والدین و اجرای مستمر و منظم آنها توسط کودک در خانه می‌تواند بر فقدان توجه، فقدان تمرکز و عدم توجه گزینشی او به مطالب تاثیر بگذارد. به عقیده ساندرز و همکاران (۲۰۱۴) یکی از ویژگی‌های اصلی کودکان دارای

1. ecological systems theory  
2. Bronfenbrenner, U.



به منظور ارزیابی جامع‌تر روش ارتباط کودک-والد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی درباره دختران نیز صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود اولیاء دانش‌آموزان، زیر نظر انجمن اولیاء و مربیان، با روش ارتباط کودک-والد آشنا شوند تا از طریق اصلاح و بهبود روش‌های ارتباط با کودکان، از ایجاد و گسترش اختلالات رفتاری آنها پیشگیری شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود از روش ارتباط کودک-والد در مراکز نگهداری کودک، مهد کودک‌ها و مدارس ابتدایی با هدف پیشگیری از شکل‌گیری اختلالات هیجانی و عاطفی استفاده شود.

پورسینا، ز.، طهماسبیان، ک.، و صادقی، م. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای ایمنی هیجانی در رابطه بین کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودک. *روانشناسی خانواده*، ۲، ۷۸-۶۹. عطاری، ی.، شهینی‌بیلاق، م.، کوچکی، م. ع.، و بشلیده، ک. (۱۳۸۴). تاثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی در سازگاری فردی و اجتماعی نوجوانان بزهکار شهرستان گنبد. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۲، ۴۶-۲۵. محسنی، ن. (۱۳۹۰). *نظریه‌ها در روانشناسی رشد: شناخت، شناخت اجتماعی و شناخت عواطف*. تهران: انتشارات پردیس.

### References

Carlton, T. G., Donachie, N. D., Frampton, K. K., Henschen, G., Kumar, P. E., Waxenberg, F., et al. (2014). *Clinical practice guideline for patients with attention deficit/hyperactivity disorder*. Magellan Health Clinical Practice Guideline. Retrieved from <https://www.magellanprovider.com/>

Edwards, N. A., Sullivan, J., Meany-Walen, K., & Kantor, R. K. (2010). Child-parent relationship training: Parents perceptions of process and content. *International Journal of Play Therapy*, 19, 159-173.

Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1973). Normative data on revised Conner's Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 221-236.

به عمل آید. در پژوهش حاضر، سطح تحصیلات مادران کودکان، حداقل ابتدایی بود، لذا تعمیم نتایج این پژوهش به والدین بی‌سواد باید با احتیاط صورت گیرد. تحقیق حاضر فقط روی پسرهای دوره ابتدایی انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به دختران باید احتیاط لازم صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به تاثیر روش ارتباط کودک-والد بر متغیرهای دیگری همچون دلبستگی کودکان و خودکارآمدی والدینی که نقش به‌سزایی در رشد مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان دارند، پرداخته شود. لذا با توجه به این‌که نمونه پژوهش حاضر، تنها پسران بودند، لذا

### منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم*. ترجمه هامایاک آوادیس‌یانس، حسن هاشمی میناباد و داود عرب قهستانی، ۱۳۹۴. تهران: انتشارات رشد.

براتون، اس. اس.، لندرت، جی. ال.، کلام، تی.، و بلاکارد، اس. آر. (۲۰۰۶). *بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران*. ترجمه جواد محمودی قرائی، سعیده سادات مصطفوی و نرگس علیرضایی، ۱۳۹۱. تهران: نشر قطره.

Gralewski, J., & Karwowski, M. (2012). Creativity and school grades: A case from Poland. *Journal of Thinking Skills and Creativity*, 7, 198-208.

Guerney, L., & Ryan, V. (2013). *Group Filial Therapy: The Complete Guide to Teaching Parents to Play Therapeutically with Their Children*. Jessica Kingsley Publishers.

Kidron, M., & Landreth, G. (2010). Intensive child-parent relationship therapy with Israeli parents in Israel. *International Journal of Play Therapy*, 19, 64-78.

Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Runner-Routledge.

Lee, M., & Landreth, G. (2003). Filial therapy with immigrant Korean parents in the

- United States. *International Journal of Play Therapy*, 12, 67-85.
- Lindo, N. A., Akay, S., Sullivan, J. M., & Meany-Walen, K. K. (2012). Child-parent relationship therapy: Exploring parents' perceptions of intervention, process, and effectiveness. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2, 51-61.
- Pliszka, S. R., Greenhill, L. L., & Crismon, M. L. (2000). The Texas children's medication algorithm project: Report of the Texas Consensus Conference Panel on Medication Treatment of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 908-919.
- Rasmussen, K., & Levander, S. (2009). Untreated ADHD in adults: Are there sex differences in symptoms, comorbidity and impairment? *Journal of Attention Disorders*, 12(4), 353-360.
- Reilly, C. J. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in childhood epilepsy. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 883-893.
- Reitman, D., Hummel, R., Franz, D., & Gross, A. M. (1998). A review of methods and instruments for assessing externalizing disorders: Theoretical and practical considerations in rendering a diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 18, 555-584.
- Sanders, M. R., Dittman, C. K., Farruggia, S. P., & Keown, L. (2014). A comparison of online versus workbook delivery of a self-help positive parenting program. *Journal of Primary Prevention*, 35, 125-133.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The triple P positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337-357.
- Weinstein, A., & Weizman, A. (2012). Emerging association between addictive gaming and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Report*, 14, 590-597.