



## اثربخشی آموزش سبک‌های ارتباطی، به والدین، بر کودکان دارای اختلال ADHD دوره ابتدایی شهرستان اردل

هادی مصلح امیردهی<sup>۱</sup>، مهوش خسروی<sup>۲</sup>

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۴

### چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش سبک‌های ارتباطی به والدین بر کودکان دارای اختلال ADHD دوره ابتدایی شهرستان اردل پرداخته است. روش تحقیق آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان بیش‌فعال دوره ابتدایی شهرستان اردل مراجعه‌کننده به مراکز درمانی (شامل کلینیک‌ها و مراکز روان‌پزشکی اختلالات کودکان) شهرستان اردل می‌باشد که از بین آنها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش به صورت تصادفی قرار گرفتند و برای گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله‌ای (آموزش سبک‌های مدیریتی ارتباط) برگزار شد. هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه کارنر، به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مورد سنجش قرار گرفتند و در ادامه، داده‌ها با توجه به فرضیه پژوهش با آزمون کوواریانس تحلیل گردید.

یافته‌ها نشان داد بین متغیر پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کوواریانس) و متغیر مستقل، با توجه به  $(p = 0/002$  و  $F = 5/96$ ) اثر متغیر همراه معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار است؛ همچنین اثر گروه نیز با توجه به  $(p = 0/022$  و  $F = 7/04$ ) معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر کاهش بیش‌فعالی معنی‌دار است؛ بنابراین فرض خلاف تأیید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت آموزش سبک‌های مدیریتی ارتباط به والدین منجر به کاهش نشانگان بیش‌فعالی کودکان دوره ابتدایی شده است.

**واژگان کلیدی:** سبک‌های مدیریتی ارتباط، اختلال ADHD، دوره ابتدایی.

۱. کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، آموزگار ابتدایی، آموزش و پرورش شهرستان بابل. (نویسنده مسئول).

Hadimosleh313@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری آموزش عالی، آموزگار ابتدایی، آموزش و پرورش شهر تهران.

Mahvash.khosravi68@gmail.com

## مقدمه



۴۲

سال اول، شماره ۲  
بهار ۱۴۰۲

اختلال بیش‌فعالی یکی از متداول‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که مراجعات مرتبط با این اختلال در مقایسه با اختلال‌های دیگر بیشتر است. امروزه این اختلال به دلایل گوناگونی مورد توجه دانشمندان و پژوهشگران قرار گرفته است؛ نخست آنکه این اختلال اولین یا دومین اختلال فراوان در دوران کودکی است و برای بسیاری از کودکان مشکلات قابل توجهی ایجاد می‌کند و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی آنان و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آنان تأثیر می‌گذارد؛ دوم آن‌که سبب‌شناسی و درمان این اختلال هنوز مشخص نشده است؛ سوم این که به نظر می‌رسد شناخت بهتر اختلال بیش‌فعالی به شناخت بهتر بسیاری از اختلال‌های همسوس<sup>۱</sup> با آن، همچون اختلال سلوک<sup>۲</sup>، اختلال نافرمانی و ناتوانی یادگیری کمک می‌کند (Weinberg, 2005).

اگرچه فرض می‌شود که متغیرهای زیست‌شناختی علل اولیه ADHD هستند، اما هنوز برای کسانی که خدمات حرفه‌ای ارائه می‌کنند، نقش عوامل محیطی در کاهش احتمال رفتارهای مربوط به ADHD مهم تلقی می‌شود. محرک‌های پیش‌آیند و در عین حال پس‌آیند در تعیین شدت مشکلات توجه، تکانش‌گری و کنترل رفتار ضروری است؛ درحقیقت توسعه مداخلات درمانی برای کودکان مبتلا به ADHD از دو طریق صورت می‌گیرد: (۱) تعیین کارکرد رفتاری مرتبط با ADHD و (۲) به‌کارگیری راهبردهایی که مستقیماً با این کارکردهای رفتاری پیوند می‌خورد؛ مثلاً اگر مشخص شود که رفتار مخرب و بی‌توجهی کودک به‌طور پایایی باعث جلب توجه معلم می‌شود، بهتر است، پیش‌مداخلات کلاسی به این منظور طراحی شوند، که توجه معلم را به رفتارهای غیرتخریبی جلب کند. فرض معمول این است که هرچند عوامل محیطی بر رفتار تمام کودکان اثرگذار است، اما عملکرد کودکان مبتلا به مشکلات کنترل رفتار و توجه، بسیار بیشتر به عوامل محیطی حساس است (محمداسماعیل، ۱۳۹۷). وقایع پیش‌آیند<sup>۳</sup> و یا محیطی مهم که بر احتمال بروز

1. Comorbid
2. Conduct disorder
3. Antecedent

رفتارهای مربوط به ADHD تأثیر می‌گذارند، عبارت‌اند از نوع دستورها یا آموزش‌هایی که به کودک داده می‌شود، میزان نظارت بر کودک در حین انجام تکالیف انفرادی، تعداد کودکان در زمان آموزش و ارائه تکالیف تحصیلی که دانش‌آموز آن‌ها را مشکل یا نفرت‌انگیز تلقی می‌کند (Barkley, 1997).

شواهد بسیاری از نقش عمده عوامل ژنتیکی، به شیوه‌های متعددی به دست آمده است؛ که در وهله نخست، در بستگان درجه یک کودکان مبتلا به ADHD نسبت به همسالان بدون ADHD، نرخ بالاتری از نشانگان همزمان و نشانه‌های پیش از ADHD وجود دارد؛ علاوه بر آن، احتمال ADHD در بین بستگان درجه یک، نسبت به والد - خواننده‌ها و همشیره‌های ناتنی کودکان قبلاً که در سنین اولیه به فرزندخواندگی پذیرفته نشده بودند، از بروز بالاتری برخوردار است، همچنین راهبردهای پژوهشی دیگری شامل بررسی میزان ارثی بودن ADHD، بررسی الگوهای نشانه‌ای در دوقلوهای یک‌تخمکی<sup>۱</sup> و دو تخمکی<sup>۲</sup> بود. به‌ویژه، احتمال اینکه اگر یکی از دوقلوها مبتلا به ADHD باشد، دوقلوی دیگر نیز مبتلا شود (به آن نرخ هم‌زمانی<sup>۳</sup> اطلاق می‌شود). میزان تأثیر وراثتی که برای ADHD برآورد می‌شود، نسبت به سایر اختلالات هیجانی یا رفتاری حتی اسپکزوفرنیا و اتیسم بسیار مؤثر است (موریس، ۱۳۸۷).

نتیجه پژوهش‌های انجام شده در مراکز پژوهشی و دانشگاهی در سراسر جهان، شناخت و آگاهی بسیار جدیدی از ویژگی‌ها و سبب‌شناسی این اختلال به دست داده است. این آگاهی از دهه ۸۰ میلادی و به‌ویژه یک دهه بعد، یعنی زمانی که بارکلی در سال ۱۹۸۸ مقاله‌ای در مورد این اختلال نوشت، نمود پیدا کرد (Barkley, 1997). مشکلات کودکان بیش‌فعال بیش از یادگیری ناکافی، در عملکرد عصبی - شناختی<sup>۴</sup> ناپایدار ریشه دارد. شروع کارها و ناتمام رها کردن آن‌ها، والدین و معلمان را متقاعد می‌سازد که این کودکان دارای انگیزه کافی نیستند، یا این که کارشان را خوب انجام نمی‌دهند. این نگرش باعث افزایش فشار روانی در والدین و معلمان می‌شود. در زمینه ارزیابی و درمان این اختلال، امروزه بر مطالعه شرح حال کودک و بررسی رفتارها در محیط‌های طبیعی همچون خانه و مدرسه تأکید می‌شود (علیزاده، ۱۳۸۵). نتایج ضعیف تحصیلی، همراه با پایین بودن سطح



1. (MZ) Monozygotic Twins
2. (DZ) Dizygotic Twins
3. Concordance
4. neuro - Cognitive



عزت نفس<sup>۱</sup>، طردشدگی توسط همسالان و والدین به علت عدم ایجاد روابط موفقیت‌آمیز و تضادورزی و اختلال ارتباطی (دادستان، ۱۳۸۳) نمونه‌هایی از این مشکلات هستند، که نشان‌دهنده شکست کودک بیش‌فعال در حل مسائل و مشکلات زندگی می‌باشند.

پژوهش‌های پیش از این که در حوزه خانواده و مشکلات موجود در این خانواده‌ها انجام شده و همچنین نقش پیش‌گیرانه خانواده چه در عود<sup>۲</sup> مجدد علائم، چه در نحوه برخورد و سازگاری و رشد مناسب این کودکان، همگی اهمیت وضعیت خطر این کودکان را تأیید می‌کنند. یکی از مهم‌ترین مشکلات این کودکان، که در ایجاد مشکلات دیگر مؤثر است، سطح ارتباطی بین کودکان و والدین و خانواده می‌باشد. معمولاً این کودکان به خاطر عدم بینش<sup>۳</sup> و کنترل بر روی رفتارها و تکانه‌هایشان، مورد سرزنش اطرافیان، حتی همسالان قرار می‌گیرند و در اکثر اوقات طرد می‌شوند؛ همچنین در سطوح تحولی از آنجایی که تمرکز بر یادگیری و انجام مسائل درسی ندارند، همیشه مورد نکوهش قرار می‌گیرند و برچسب تنبل بودن را، نه به خاطر کمی سطح هوش یا یادگیری، بلکه به خاطر نداشتن تمرکز، دریافت می‌کنند و غافل از اینکه چه توانایی‌های تحصیلی در این کودکان وجود دارد، آن‌قدر مورد نکوهش قرار می‌گیرند، که نه تنها آینده کودک که آینده خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد (علیزاده، ۱۳۸۵)، بر این اساس، پژوهش حاضر می‌کوشد این موضوع را بسنجد که آیا آموزش سبک‌های مدیریتی ارتباطی به مادران، بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی فرزندان مؤثر است یا خیر؟

قدیمی‌ترین توصیفی که از بیش‌فعالی وجود دارد، از پزشکی آلمانی به نام هانریش هافمن<sup>۴</sup>، در مورد بیماری‌های سال ۱۸۰۰م. است. شکسپیر در یکی از شخصیت‌های داستانی خود در نمایش‌نامه شاه هنری هشتم<sup>۵</sup> به نوعی بیماری اختلال در توجه اشاره کرده است (Barkley, 1997). ویلیام جیمز<sup>۶</sup> (۱۸۹۰) در کتاب اصول روان‌شناسی، به ویژگی‌هایی اشاره کرده است، که خود آن را «اراده انفجاری»<sup>۷</sup> می‌نامد و این ویژگی‌ها بسیار شبیه به فزون‌جنبشی هستند. یکی از این ویژگی‌ها، بی‌ثباتی رفتار بود که مؤلفان مذکور آن

1. Self – respect
2. relapse
3. Insight
4. Heinrich Hoffman
5. King Henry VIII
6. William James
7. explosive will

را اختلال رفتار پس از آنسفالیت نامیدند. این نشانه‌ها در کودکانی که در گذشته رفتارهای عادی داشتند نیز مشاهده می‌شد؛ مانند نابهنجاری‌های حرکتی، بی‌مسئولیتی، بی‌قراری، فزون‌جنبشی و حرکات‌های رقص‌گونه (رجبلو، ۱۳۸۵).

در سال ۱۹۵۷م، لوفر و دنهوف<sup>۱</sup> نشانه‌های بیش‌فعالی را توصیف کردند، که رفتارهای اصلی آن، فزون‌جنبشی، ضعف در تمرکز حواس، کم‌توجهی، ضعف در انجام تکلیف‌های مدرسه، تکانش‌گری، زودرنجی و بی‌ثباتی کلی بود. آن‌ها بر این باور بودند که علت این نشانگان چیزی جز آسیب مغزی نیست؛ اگرچه پیدا کردن شاهدهی برای این ادعا کار دشواری بود و به همین دلیل، اصطلاح آسیب خفیف مغزی<sup>۲</sup> (MBD) پیشنهاد شد؛ واژه‌ای که با وجود شهرت خیلی زیاد، عمری چندان طولانی نداشت (علیزاده، ۱۳۸۵). به همین دلیل و نیز به علت گزارش‌های متعددی که مورد نارسایی توجه در این اختلال صورت گرفته بود، انجمن روان‌پزشکان آمریکا در گزارش‌های تشخیص و آماری خود، به جای آن، اصطلاح «نارسایی توجه» را مطرح کرد. در حال حاضر معضل بیش‌فعالی یک واقعیت عینی است و به یقین هیچ‌کس نمی‌تواند منکر این مسئله ملموس شود و بالطبع، تعمق، تأمل و تحقیق بیشتری در جهت توجه، تبیین و بررسی بی‌طرفانه علل و رشد آن مورد نیاز است. حال، بر محققان حوزه روان‌شناختی و کودک واجب است که جهت روشن ساختن وضعیت این کودکان، مخصوصاً در محیط خانواده و جامعه، گامی بردارند. پژوهش‌های پیش از این، که در حوزه خانواده و مشکلات موجود در این خانواده‌ها انجام شد، نقش پیش‌گیرانه خانواده، چه در عود مجدد علائم و چه در نحوه برخورد و سازگاری و رشد مناسب این کودکان، همگی وضعیت خطیر این کودکان و اهمیت رسیدگی به آن را تأیید می‌کنند (کلانتری، ۱۳۹۰).

### پیشینه پژوهشی در ایران

امانی هارونی و دیگران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه (ADHD)»، به این نتیجه رسیدند که والدین استرس بالای خود را به رفتار فرزندان و نیازهای برآورده نشده به حمایت و انگ اجتماعی نسبت می‌دهند. والدین درخواست حمایت می‌کنند، تا بتوانند با آنها کنار بیایند و به نظر می‌رسد که نماینده یک جمعیت بالینی هستند که نیاز به مراقبت از





سلامت روان دارند و از خودشان حمایت می‌کنند. مداخلات آتی که مستقیماً استرس والدین کودکان مبتلا به ADHD را هدف قرار می‌دهند، ممکن است مزایای گسترده‌ای را برای فرزندان و خانواده‌های آنها فراهم کند.

یوسف‌نژاد و مسیبی‌داریانی (۱۴۰۲) در تحقیقات خود با عنوان «بررسی اختلال ADHD در کودکان اوتیسم» نشان دادند، که کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم و ADHD از نظر شناخت اجتماعی و تحول ابعاد شناخت اجتماعی، مانند تئوری ذهن، همدلی، تصمیم‌گیری، تشخیص حالات چهره، رفتار و تعاملات اجتماعی در سطح پایینی قرار داشتند.

در پژوهش حائری‌زاده و دهقان‌نیری (۱۴۰۱) که طی آن، بررسی تأثیر آموزش بر یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز دارای اختلال بیش‌فعالی (ADHD) انجام پذیرفت، نتایج گویای این امر است که آموزش بر یادگیری دانش‌آموز دارای اختلال بیش‌فعالی (ADHD) تأثیر معنی‌داری دارد؛ علاوه‌براین، آموزش بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموز دارای اختلال بیش‌فعالی (ADHD) تأثیر معنی‌داری دارد.

در پژوهش قربانی (۱۴۰۰) با عنوان «اثر بخشی آموزش سبک‌های ارتباطی به والدین بر کودکان دارای اختلال ADHD دوره اول ابتدایی شهر قاین»، نتایج به دست آمده بیانگر این است، که آموزش سبک‌های مدیریتی ارتباط به والدین، منجر به کاهش نشانگان بیش‌فعالی کودکان دوره اول ابتدایی می‌شود؛ از این‌رو آموزش سبک‌های مدیریتی ارتباط به مادران می‌تواند به عنوان راهبردی درمانی، در کاهش نشانگان بیش‌فعالی کودکان دوره اول ابتدایی مطرح گردد.

در پژوهش کرد و دیگران (۱۴۰۰) با عنوان «بررسی رابطه کارکرد خانواده با میزان بار مراقبتی تجربه‌شده والدین دارای کودک مبتلا به اختلال ADHD»، نتایج به دست آمده نشان داد، که با توجه به وجود رابطه بین کارکرد خانواده و بار مراقبتی والدین کودک مبتلا به بیش‌فعالی، می‌بایستی با شناخت عوامل مؤثر بر کارکرد خانواده و کمک به عملکرد بهتر خانواده، در کنترل اختلال بیش‌فعالی، هم به کاهش شدت نشانه‌های رفتاری و هم به کاهش بار مراقبتی تجربه‌شده توسط خانواده کمک کرد.

در پژوهش کاراحمدی و دیگران (۱۳۸۶)، با عنوان «مقایسه الگوهای تعامل والدین در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی با گروه کنترل» که هدف این پژوهش، بررسی الگوهای تعامل والدین در کودکان با اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی می‌باشد، نتایج

نشان داد در الگوی تعامل «ارتباط» میانگین نمره کودکان عادی ۱۵/۸ و میانگین نمره کودکان کمبود توجه/ بیش فعال ۱۳/۴۲، در الگوی تعامل «پذیرش» میانگین گروه اول ۱۴/۷۶ و میانگین گروه دوم ۱۱/۷۶، در الگوی تعامل «کنترل» میانگین گروه اول ۱۴/۹۰ و گروه دوم ۱۰/۸۸، در الگوی تعامل «استقلال» میانگین گروه اول ۱۳/۲۸ و گروه دوم ۱۱/۷۶، در الگوی تعامل «کنترل پرخاشگرانه» میانگین گروه اول ۱۳ و گروه دوم ۱۸/۶۸ و در الگوی تعامل «عدم دل‌بستگی پرخاشگرانه» میانگین گروه اول ۱۳/۳۶ و گروه دوم ۱۶/۶۷ می‌باشد. میانگین نمره الگوی تعامل والدین کودکان عادی در تمامی الگوهای تعاملی به جز «کنترل پرخاش گرانه» و «عدم دل‌بستگی پرخاشگرانه» بالاتر از کودکان مبتلا به کمبود توجه بیش فعالی می‌باشد.

رونیز و دیگران<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که والدینی که از کودک مبتلا به بیش فعالی نگره‌داری می‌کنند، در زمینه‌های اقتصادی و اشتغال، دچار فشار بار مراقبتی هستند (Ronis et al, 2015).

### روش تحقیق

روش تحقیق این پژوهش شبه‌آزمایشی، از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری شامل مادران دارای کودکان بیش فعال دوره ابتدایی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی (شامل کلینیک‌ها و مراکز روان‌پزشکی اختلالات کودکان) شهرستان اردل در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ می‌باشد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان بیش فعال دوره ابتدایی مراجعه‌کننده به مرکز اختلال یادگیری شهرستان اردل بودند. پرسش‌نامه کارنرز که شامل ۱۰ سؤال شیوه‌های مدیریتی ارتباط در والدین را با مقیاس (هیچ‌وقت، کمی، زیاد، خیلی زیاد) مورد سنجش قرار می‌دهد، مورد نظر بوده است. کارنرز<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۹۰ درصد گزارش نموده است. اعتبار این پرسش‌نامه از سوی مؤسسه علوم شناختی، ۸۵ درصد گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۵). برای بررسی پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، از ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید و ضریب ۰/۷۸۸ به دست آمد که ضریب مطلوبی می‌باشد. فرضیه پژوهش از این قرار است که آموزش شیوه‌های مدیریتی ارتباطی به والدین (مادران) بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی کودکان ۵ تا ۱۰ ساله مؤثر است.

1. Ronis et al.  
2. Connors



## یافته‌های پژوهش

در این قسمت مقاله نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش ارائه می‌گردد. اطلاعات این فصل در دو بخش توصیفی و استنباطی تنظیم شده است. در بخش توصیفی، ویژگی‌های افراد مورد بررسی ارائه می‌گردد. در بخش استنباطی نتایج مربوط به هر فرضیه پژوهش ارائه و توضیحات مربوط به هر قسمت در پی آن ذکر می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-۲۲ استفاده شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی «کودکان بیش‌فعال» براساس «سن»

گروه کنترل		گروه آزمایش		سن
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۶/۷	۴	۳۳/۳	۵	۶-۷ سال
۴۰	۶	۵۳/۳	۸	۸-۹ سال
۳۳/۳	۵	۱۳/۳	۲	۱۰-۱۱ سال
۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	جمع

با توجه به جدول ۱، اکثریت کودکان بیش‌فعال در گروه سنی (۹-۸ سال) یعنی ۵۳/۳ درصد و در ادامه گروه سنی (۷-۶ سال) ۳۳/۳ درصد و در انتها گروه سنی (۱۱-۱۰ سال) یعنی ۱۳/۳ درصد می‌باشند.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیر بیش‌فعالی

نوع گروه	نوبت آزمون	نمره حداقل	نمره حداکثر	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳	۳۵	۲۴/۶۰	۷/۲۷
	پس‌آزمون	۱۳/۵	۲۴	۱۹/۸۳	۳/۸۱
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۱	۳۷	۲۲/۹۳	۸/۴۲
	پس‌آزمون	۱۴	۳۰	۲۳/۵۳	۴/۱۵

همان‌گونه که جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار در دو گروه پیش‌آزمون نزدیک به یکدیگر و در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش یافته است. در این پژوهش جهت بررسی بهتر فرضیه، ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> جهت نرمال بودن توزیع دو متغیر و آزمون تی-تست برای بررسی تفاوت میانگین در بین دو گروه آزمایش و کنترل و برای مقایسه دقیق نمرات دو متغیر از تحلیل کوواریانس یک‌طرفه





### اثربخشی آموزش سبک‌های ارتباطی، به والدین، در کودکان دارای اختلال ...

استفاده می‌شود و در انتها نیز میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل و تفاوت بین آن‌ها بررسی می‌گردد.

#### نرمال بودن توزیع متغیرها

یکی از کاربردهای آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه است. جهت تفسیر این آزمون به دو صورت می‌توان عمل کرد؛ راه اول توجه به میزان ضریب  $Z$  کولموگروف - اسمیرنوف است. اگر این میزان بین  $-1/96$  تا  $+1/96$  قرار داشته باشد، می‌توان رأی به نرمال بودن توزیع داد. راه دوم توجه به سطح معنی‌داری است؛ بدین صورت که سطح معنی‌داری به دست آمده باید بر دو تقسیم گردد. اگر حاصل بیشتر از  $0/25$  باشد، توزیع نرمال و در غیر این صورت توزیع غیرنرمال خواهد بود.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (نرمال بودن توزیع متغیر)

متغیر	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار	آماره کولموگروف- اسمیرنوف	معنی‌داری
بیش‌فعال	پیش‌آزمون	۲۳/۷۶	۷/۷۸	۰/۸۰	۰/۵۴
	پس‌آزمون	۲۱/۶۸	۴/۳۴	۰/۶۳	۰/۸۱

براساس نتایج درج‌شده در جدول ۳، می‌توان چنین استنباط کرد که توزیع نمرات بیش‌فعالی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون توزیع متغیرها نرمال نیست.

#### تفاوت میانگین‌های دو متغیر

آزمون پارامتری که برای آزمون فرضیه‌های تفاوتی در رابطه با دو گروه یا نمونه مورد استفاده قرار می‌گیرد، آزمون  $t$  با دو نمونه دارای دو حالت (مستقل و همبسته) می‌باشد. این آزمون، میانگین دو گروه از پاسخ‌گویان را با یکدیگر مقایسه می‌کند. از این آزمون برای محاسبه فاصله اطمینان و یا آزمون فرضیه تفاوت میانگین دو جمعیت استفاده می‌شود؛ به عبارتی، در این آزمون، میانگین‌های به دست آمده از نمونه‌های تصادفی مورد قضاوت قرار می‌گیرند.



جدول ۴. نتایج آزمون تی - تست برای مقایسه تفاوت میانگین بیش فعالی برحسب گروه آزمایش و کنترل

مقدار آزمون تی - تست			آزمون لون برای برابری واریانس‌ها		متغیر مستقل
Sig (2-tailed)	df	T	sig	F	
۰/۰۱۷	۲۸	-۲/۵۴	۰/۹۲	۰/۰۰۸	بیش فعالی
۰/۰۱۷	۱۷۹	-۲/۵۴			
	۲۷				فرض نابرابری واریانس‌ها

مطابق اطلاعات آزمون تی-تست، با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون لون، بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین، واریانس‌های بین دو گروه برابر می‌باشند و از سطر اول جهت تفسیر نتایج آزمون t با دو نمونه مستقل استفاده می‌کنیم. براساس سطح معنی‌داری آزمون تی - تست ۰/۰۱۷ که کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، می‌توان گفت که بین میانگین بیش‌فعالی بین دو گروه مورد بررسی آزمایش و کنترل از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین برای بررسی تجانس واریانس‌های کاهش بیش فعالی

معنی‌داری	شاخص لوین	متغیر
۰/۵۱	۱/۰۸	کاهش بیش فعالی

نتایج درج شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که فرض تجانس واریانس‌ها در مورد کاهش بیش‌فعالی ( $F=1/08, P=0/51$ ) محقق گردیده است.

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس کاهش بیش‌فعالی

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
متغیر همراه (نمرات پیش‌آزمون)	۱۷	۲۳/۶۱	۵/۹۶	۰/۰۰۲
اثر گروه (آزمایش - کنترل)	۱	۲۷/۹۲	۷/۰۴	۰/۰۲۲
خطا	۱۱	۳/۹۶		

همان‌گونه که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، با توجه به ( $F = 5/96$  و  $p = 0/002$ ) اثر متغیر همراه معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار است؛ همچنین اثر گروه نیز با توجه به ( $F = 7/04$  و  $p = 0/022$ ) معنی‌دار است؛ یعنی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر کاهش بیش‌فعالی معنی‌دار است.



## اثربخشی آموزش سبک‌های ارتباطی، به والدین، در کودکان دارای اختلال ...

جدول ۷. میانگین‌های تعدیل‌شده در تحلیل کوواریانس کاهش بیش‌فعالی

میانگین تعدیل‌شده پس از آزمون			
کنترل		آزمایش	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۰/۶۰	۲۲/۹۲	۰/۶۴	۲۰/۳۸

همان‌طور که جدول ۷ نشان می‌دهد، میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش، به‌طور معنی‌داری، کمتر از گروه کنترل بوده است که این بدین معنی است که آموزش سبک‌های مدیریتی ارتباطی به مادران، بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی کودکان تأثیر دارد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به فرضیه پژوهش، نتایج نشان می‌دهد که بین متغیر پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش (کوواریانس) و متغیر مستقل، رابطه معناداری وجود دارد و از طرفی با توجه به نقش متغیر مستقل در ایجاد تفاوت بین دو گروه، پس از حذف اثر احتمالی متغیر پس از آزمون در سطح احتمال ۹۵٪ ( $F=5/981, P=0/021$ )، تأثیر معناداری داشته است و فرض خلاف تأیید که می‌توان نتیجه گرفت آموزش شیوه‌های مدیریتی ارتباطی به مادران، منجر به کاهش نشانگان بیش‌فعالی کودکان ۵ تا ۱۰ ساله شده است؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش گرجی (۱۳۸۳) در تضاد می‌باشد؛ اما کرونیس و دیگران (۲۰۰۴) مطابق نتایج پژوهش خود، بیان کرده‌اند، که آموزش والدین باعث کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و اختلال‌های مرتبط با آن می‌شود (Chronis, et al, 2004). در مطالعات مشابه دیگر حسینی قمی و جهان بخشی (۱۴۰۰) به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های آموزشی و تشکیل گروه‌های مشاوره و حمایتی می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی در جهت کاهش استرس و بهبود سلامت روان مادران دارای فرزند درگیر اختلال روانی مورد استفاده قرار گیرند.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شیوه‌های مدیریتی ارتباطی، در مقایسه با سایر روش‌های درمانی از نظر اقتصادی باصرفه‌تر بوده و اثربخشی لازم را دارد؛ زیرا خانواده‌های دارای کودکان بیش‌فعال که توانایی پرداخت هزینه درمانی درازمدت را ندارند، می‌توانند از این شیوه استفاده کنند و به‌موقع خطر مسئله رفتاری کودکان مبتلا را که به احتمال زیاد تا دوران بزرگسالی ادامه دارد، کاهش دهند.



آموزش شیوه‌های مدیریتی ارتباط به والدین بسیار مهم است؛ زیرا آنان بیشترین وقت را با کودک سپری می‌کنند و از قدرت و اختیار لازم برای اعمال روش‌های تشویقی و تنبیهی برخوردارند و می‌توانند ضمن کاهش هزینه‌های درمانی و افزایش اثربخشی تغییر رفتار در منزل، نقش مهمی را در درمان کودکان بیش‌فعال ایفا کنند. همچنین این پژوهش به درک بهتر ماهیت تعامل والدین - فرزند در خانواده کمک شایانی می‌کند.

سودمندی شیوه‌های مدیریتی ارتباط با والدین متمرکز است بر: ۱- کاهش رفتارهایی چون بی‌اعتنایی، نافرمانی و مشارکت نکردن کودکان ۲- کمک به والدین برای رفتارهای مشکل‌ساز کودک و مقابله با مشکلات عاطفی ناشی از تربیت ۳- کاهش مشکلات کودکان ۴- کمک به سایر اعضای خانواده تا از مشکلات کودک تأثیر منفی نپذیرند (Barkley, 1997). در انتها والدین خواهند آموخت تا برای برقراری روابط با کودک از روش‌های خاصی استفاده کنند و رفتارهای اجتماعی او را افزایش و رفتارهای انحرافی را کاهش دهند.

### محدودیت‌های پژوهش

عدم مشارکت تعدادی کمی از پاسخ‌دهندگان (مادران) به سؤال‌های پرسشنامه، بنا به دلایلی از قبیل نداشتن زمان و وقت کافی برای مشاهده رفتار کودکانشان و مشاهده صحیح و در ادامه گزارش درست و همچنین، نبود وسیله سنجش مناسب، برای سنجش شیوه‌های مدیریتی ارتباط در والدین برای گزارش مشاهدات خود از نشانه‌های بیش‌فعالی کودکانشان، از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آیند.

### پیشنهادات و راهکارها

از آنجایی که پژوهش حاضر به علت جامعه آماری و نمونه محدود، قابل تعمیم به سایر مادران نیست، پیشنهاد می‌گردد این تحقیق در جامعه‌ای بزرگ‌تر نیز انجام گیرد؛ همچنین محدود بودن بازه سنی آزمودنی‌ها، استفاده از سایر مداخله‌های آموزشی به والدین و افزایش تعداد جلسات پیشنهاد می‌گردد.

علاوه بر این پیشنهاد می‌گردد علاوه بر برنامه مداخله‌ای شیوه‌های برقراری ارتباط به والدین (مادران)، سایر برنامه‌های مداخله‌ای (مثل آموزش TA-NLP) در ارتباط با کودکان بیش‌فعال مطالعاتی صورت گیرد و در سایر مطالعات در باب آموزش به والدین، ملاحظات فرهنگی و بومی در پژوهش مدنظر قرار گیرد.

### منابع و مآخذ:

- امانی هارونی، عطرگلی؛ صیدمرادی، کاوه؛ دهقانی، محمد و مقیمی، ابراهیم (۱۴۰۲). «بررسی تجارب زیسته استرس والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه (ADHD)». دوازدهمین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی، روان‌شناسی و مشاوره.
- جیمز، ویلیام. (۱۸۹۰). **اصول روانشناسی**. (ترجمه حسین کیانی). (۱۳۹۲). تهران: کتاب ماه فلسفه.
- حائری‌زاده، محمدمحسن و دهقان نیری، فاطمه. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش بر یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز دارای اختلال پیش‌فعالی (ADHD). چهاردهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- حسینی قمی، طاهره و جهان بخشی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. **فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**. ۱۲(۴۶). ۲۰۵-۲۲۸.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۳). روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی، تهران: انتشارات سمت.
- رجب‌لو، منصوره. (۱۳۸۵). «میزان اثربخشی آموزش مدیریت به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- علیزاده حمید. (۱۳۸۵). «تبیین نظری اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود‌کنترلی». **فصلنامه کودکان استثنایی**. ۵ (۳): ۲۳۱-۲۵۲.
- فتحی، نادر. (۱۳۸۴). «تأثیر آموزش والدین در کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- قربانی، افسانه. (۱۴۰۰). «اثربخشی آموزش سبک‌های ارتباطی به والدین بر کودکان دارای اختلال ADHD دوره اول ابتدایی شهر قاین». نهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران.
- کرد؛ زهرا، دشت‌بزرگی بهمن، ریاحی؛ فروغ، لطیفی؛ سیدمحمود. (۱۴۰۰). بررسی رابطه کارکرد خانواده با میزان بار مراقبتی تجربه‌شده والدین دارای کودک مبتلا به اختلال ADHD. **مجله پرستاری کودکان**. شماره ۷ (۴): ۷۴-۸۳.
- کلانتری، مهرداد؛ نشاط‌دوست، حمید و زارعی، محمدباقر. (۱۳۹۰). «تأثیر آموزش رفتاری والدین بر میزان علائم فزون‌کنشی کودکان بیش‌فعال». **مجله روانشناسی**. ۱۸ (۵): ۱۱۹-۱۳۵.





- کاراحمدی، مژگان؛ طباییان، سیده‌راضیه و افخمی عقدا، محمد (۱۳۸۶). «مقایسه الگوهای تعامل والدین در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی با گروه کنترل»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، شماره ۱۵: ۴۴-۴۸.
- گرجی، یوسف (۱۳۸۳). «بررسی و مقایسه اثربخشی کاربرد و روش‌های اصلاح رفتار توسط والدین، معلمان و ترکیب هر دو در کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه دانش‌آموزان ابتدایی». پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- محمداسماعیل، الهه (۱۳۹۷). درس‌نامه درمان رفتاری- شناختی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/ نارسایی. تهران: انتشارات دانژه.
- موریس، کراتول. (۱۹۹۹)، روان‌شناسی بالینی کودک: روش‌های درمانگری، ترجمه محمدرضا نائینیان و دیگران، (۱۳۸۷)، تهران، انتشارات رشد.
- یوسف‌نژاد، فاطمه و مسیبی داریانی، پریا (۱۴۰۲). «بررسی اختلال ADHD در کودکان اوتیسم». دوازدهمین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی. روانشناسی و مشاوره.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children*. New York: Guilford Press.
- Chronis, A., Chacko, A., Fabiano, G., Wymbs, B., & Pelham, W. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), pp 1–27.
- Conners CK (1999). "Clinical use of rating scales in diagnosis and treatment of attention- deficit/ hyperactivity disorder". *Pediatric Clinics of North America*. 46(5): 857-70.
- Danforth, J. S. (2006). "Parent Training for Families of Children with Comorbid ADHD and ODD". *Behavioral Consultation and Therapy*. 2(1). 45-48.
- Ronis, S. D., Baldwin, C. D., Blumkin, A., Kuhlthau, K., & Szilagyi, P. G. (2015). "Patient-centered medical home and family burden in attention-deficit hyperactivity disorder". *Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36(6), 417-425.
- Weinberg, H. A. (2005). "Parent training for attention on deficit hyperactivity disorder: Parental and Child Outcome". *Clinical Psychology*, 55: 7-13.



## The effectiveness of teaching communication styles to parents on children with ADHD in the elementary school in the city of Ardal

Hadi Mosleh Amirdehi, Mahvash Khosravi

### Abstract

The present research has investigated the effectiveness of teaching communication styles to parents on children with ADHD in elementary school in Ardal city. The experimental research method was a pre-test and post-test design with a control group, and the statistical population included 30 mothers with hyperactive elementary school children in Ardal, who referred to treatment centers (including clinics and psychiatric centers for children's disorders) of Ardal. They were randomly selected through accessible and voluntary sampling and placed in two control and experimental groups, and 8 intervention sessions (training on communication management styles) were held for the experimental group. Both groups were measured using Corner's questionnaire as a pre-test and post-test, and then the data were analyzed with the covariance test according to the research hypothesis. The findings show that between the pre-test variable as a covariance variable and the independent variable, according to ( $F = 5.96$  and  $p = 0.002$ ), the effect of the associated variable is significant, that is, the difference between pre-test and post-test scores is significant. Also, the effect of the group is significant according to ( $F = 7.04$  and  $p = 0.022$ ), that is, the difference between the two experimental and control groups is significant in terms of reducing hyperactivity, so the hypothesis is not confirmed. It can be concluded that the training of management styles as related to parents have led to the reduction of hyperactivity symptoms in elementary school children. The findings indicate that teaching communication management styles to mothers can be proposed as a therapeutic strategy in reducing the symptoms of hyperactivity in elementary school children.

**Key words:** communication management styles, ADHD disorder, parents, elementary school