

## بررسی اثربخشی گروه درمانی رابطه‌ی والد-کودک بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی

نوش آفرین علی اکبری<sup>۱</sup>

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

دکتر عباس ابوالقاسمی

استاد روانشناسی دانشگاه گیلان

دکتر اکبر عطاذخت

استادیار روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

بهنام نیرومند صومعه

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه‌درمانی رابطه والد - کودک بر کاهش علائم نقص توجه - بیش فعالی و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی مشغول به تحصیل شهر اردبیل در سال ۹۲-۱۳۹۱ بود ( $N=600$ ). روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه گروه گواه می‌باشد. ابتدا از میان کودکان پیش‌دبستانی مشغول به تحصیل در ۱۰ مهد کودک زیر نظر سازمان بهزیستی، کودکانی که مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی بودند شناسایی و از بین آنها ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و گواه قرار داده شدند. سپس گروه آزمایشی، گروه درمانی رابطه والد - کودک بر اساس مدل براتون و لندرت را در ۱۰ جلسه ۲ ساعته دریافت نمودند، آزمودنی‌های گروه گواه نیز برنامه عادی روزانه خود را گذراندند. داده‌ها با استفاده از مقیاس نقص توجه - بیش‌فعالی (محمدی، مسگر پور، سهیمی و محمدی، ۱۳۸۵) و مقیاس مهارت‌های اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰)

۱. نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: aliakbari\_n@yahoo.com

وصول: ۱۳۹۴/۰۱/۲۷ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۱۶

اثربخشی گروه درمانی رابطه‌ی والد-کودک بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی

جمع‌آوری شده و با آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد گروه‌درمانی رابطه‌ی والد - کودک بر کاهش علائم اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تأثیر معنی‌داری دارد اما بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی بی‌تأثیر است. این یافته‌ها بیان می‌کند که از گروه‌درمانی رابطه‌ی والد - کودک می‌توان برای کاهش علائم اختلال ADHD استفاده نمود اما این مداخله برای افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی اثربخش نیست.

**واژه‌های کلیدی:** گروه‌درمانی رابطه‌ی والد-کودک، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، مهارت اجتماعی

### **Effectiveness of child-parent relationship therapy on social skills of pre-school children suffering from attention deficit/hyper activity disorder**

Aliakbari, N., Abolqasemi, A., Atadokht, A., & Niroomand Someh, B.

#### **Abstract**

The present study aims at the investigation of the effectiveness of child-parent relationship therapy on decreasing the symptoms of the attention-deficit-hyperactivity disorder and enhancing social skills of the children suffering from this illness. The research population consists of all preschool children studying in Ardabil, Iran in 2013 (N = 6000). To conduct this experimental study, 20 children among all pre-school students in Ardabil, who were suffering from attention-deficit-hyperactivity disorder, were selected randomly and using random assignment were divided into two experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions (each lasting for two hours) of group therapy of the child-parent relationship based on the Bratton and Landreth model. The control group received the routine of their daily spending. The data were collected with preschool children's attention-deficit-hyperactivity Mohammadi, Mesgarpor, Sahimi and Mohammadi, 2006) and social skills index (Gresham, Elliot, 1990) and were analyzed with multivariate analysis of the variance (MANOVA). The results showed that the child-parent relationship group therapy has a significant impact on reducing the symptoms of ADHD; however, it had no effects on the preschool children's social skills. The findings show that group therapy can be used to decrease ADHD disorder symptoms in a child-parent relationship, but it's not effective to enhance their social skills.

**Keywords:** Children-Parent Relationship Therapy (CPRT), Attention-Deficit-Hyperactivity, Social Skill

## مقدمه

اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی (ADHD)<sup>۱</sup> یکی از اختلالات رایج دوران کودکی است که اغلب علایم آن تا نوجوانی و بزرگسالی نیز مشاهده می‌شود. این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در طبقه اختلالاتی که معمولاً در دوران شیر خوارگی، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شوند، قرار داده شده است. مهم‌ترین نشانه‌های این اختلال مشکل در فراخنای توجه، تکانشگری و تحرک مفرط است که بر کارکردهای زندگی فرد تأثیر منفی بر جای می‌گذارد. با مطالعه پیشینه اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی می‌توان به افزایش میزان شیوع این اختلال به ویژه در دهه‌های اخیر پی برد. میزان شیوع این اختلال در مطالعات مختلف ۳ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (شکوهی یکتا، ۱۳۸۹).

اگرچه خصوصیات بالینی ADHD توصیف‌کننده آن می‌باشد، اما علایم توأم با آن تا حدود زیادی بیانگر مشکلات عملکردی است که توسط کودکان مبتلا به این اختلال تجربه می‌شود. شایع‌ترین ویژگی‌های توأم با ADHD، شکست تحصیلی یا عدم پیشرفت تحصیلی، ناسازگاری اجتماعی و مشکلات رفتاری و مقابله‌ای می‌باشد. مشکلات مربوط به ناسازگاری اجتماعی کودکان ADHD اغلب نافذ و دربرگیرنده موقعیت‌های مختلف (مثل مدرسه، خانه) و گروه‌های اجتماعی (همسالان، اولیا و مدرسه) است. در ارتباط کودکان ADHD با همسالان خود، دوستان مطلع گزارش می‌دهند که این کودکان از لحاظ اجتماعی توسط همسالان طرد می‌شوند، واکنش‌های پرخاشگرانه نسبت به همسالان دارند و نیز به ابراز رفتارهای آزار دهنده و آشفته‌کننده شدید (مانند ناراحت ساختن دیگران و ریاست کردن) می‌پردازند. کودکان ADHD در گروه همسالان یا به هنگام بازی انواعی از رفتارهای آزار دهنده را از خود ظاهر می‌سازند که باعث می‌شود به

<sup>1</sup> - Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

عنوان بازیکن مشکل دار شناخته شوند (بتسی هوزا، جولیت سارانوونز، ویلیام ای و پلهام)<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ ترجمه قامت بلند، ۱۳۸۳).

مانوزا، کلین، بسلر، مالوی و لاپادولا<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) معتقدند که این کودکان به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از کودکان دیگر، در خطر اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد و رفتارهای ضد اجتماعی هستند. براساس پژوهش مور، هاقس و روبینسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) مشخص شد که پسران بیش فعال - طرد شده در مقایسه با پسران طرد نشده بیش فعال، نارسایی‌های قابل توجهی را در پردازش اطلاعات نشان می‌دهند. ویس و هکتمن<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) اظهار می‌دارند که در ۵۰ درصد کودکان دارای این اختلال، مشکل‌های اجتماعی تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند و ضروری است تا این مشکل آنان بیشتر مورد توجه قرار گیرد (علیزاده، ۱۳۸۶).

عابدی شاپور آبادی، پور محمدرضای تجریشی، محمد خانی و فرضی (۱۳۹۱) در پژوهشی اثر بخشی برنامه گروهی والد گری مثبت بر رابطه والد-کودک در کودکان با اختلال نقص توجه- بیش فعالی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که اجرای برنامه گروهی والدگری مثبت به مادران کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش فعالی منجر به کاهش معنادار تعارض و وابستگی و افزایش نزدیکی و به طور کلی موجب بهبود رابطه مادر-کودک شده است. خوشابی، شمسایی، جدیدی، نیکخواه، بسته حسینی و ملک خسروی (۱۳۹۲) در پژوهشی به تأثیر ریتالین، نروفیدبک، آموزش مدیریت والدین و تعامل سه روش بر علائم کلی در اختلال نقص توجه-بیش فعالی و کیفیت مادر-فرزندی پرداختند. داده‌ها نشان می‌دهد که بین گروه‌های درمانی ترکیبی ریتالین، آموزش مدیریت والدین و نروفیدبک در درمان مشکلات سلوک و مشکلات توجه و تمرکز معنادار است. بین گروه‌های درمانی ترکیبی ریتالین، آموزش مدیریت والدین و نروفیدبک در درمان مشکلات تکانشگری، تقویت گری مادران و دلبستگی والدگری

<sup>1</sup>- Betsy Hoza, Jolief saranuonz, Villiam A and Pelham

<sup>2</sup>- Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy & Lapadula

<sup>3</sup>- Moore, Hughes and Robinson

<sup>4</sup>- Wiss and Hechtman

تفاوت معنادار مشاهده نگردید. عاقبتی، حکیم شوشتری و غرایبی (۱۳۹۲) در پژوهشی اثر بخشی رابطه والد-کودک را بر رضایت از برنامه فرزند پروری مثبت در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که مادران گروه آزمایشی بهبود معناداری را در مقیاس رابطه مادر-کودک گزارش کردند. بعلاوه رضایت آن‌ها از شرکت در این برنامه بالا بود. چتر مینا و حسینی فرد<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی اثربخشی گروه درمانی رابطه والد-کودک بر پرخاشگری و تکانشگری و افزایش مهارت‌های خودکنترلی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد که گروه درمانی رابطه والد-کودک به طور معناداری باعث کاهش علائم پرخاشگری و تکانشگری و افزایش مهارت‌های خودکنترلی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی شد.

یکی از جدیدترین روشها در اصلاح و درمان اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT)<sup>۲</sup> است که مبتنی بر این فرض اساسی است که از آن جا که والدین از ارتباط قوی با کودک برخوردارند (آنچه که درمانگران در واقع فاقد آن هستند) به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثر بخشی بالا و نتایج پایای درمان در روش آموزشی مبتنی بر رابطه والد-کودک باشد (لندرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). طبائیان، کلاتتری، امیری، طاهر نشاط دوست و مولوی (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر تفاوت معنادار میان گروه‌های آزمایشی و گواه در چهار زیرمقیاس (تکانشگری، رفتار پسندیده، روابط با همگنان، مهارت‌های ارتباطی) در دو سطح پس‌آزمون و پی‌گیری بود. حکیمی راد، افروز، به پژوه، غباری بناب و ارجمند نیا (۱۳۹۲) در پژوهشی اثر بخشی برنامه‌های آموزش بازدارنده

<sup>1</sup>- Chatremina and Hosseinifard

<sup>2</sup>- Children – Parent Relationship Therapy

<sup>3</sup>- Landreth

پاسخ و حافظه فعال بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه-بیش فعالی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد که برنامه‌های آموزش بازداری پاسخ و حافظه فعال در افزایش مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌های گروه آزمایشی تأثیر جالب توجهی داشته است. ری، براتون، راین و جونز<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای اثر بخشی روش CPRT در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان، پیشگیری از مشکلات رفتاری در سنین اولیه کودکی و بهبود محیط تعاملی کودک با والدین را بررسی کردند، که این مطالعه بیانگر رابطه معنی دار روش درمانی رابطه والد - کودک بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان بوده است. کینزورثی و گارزا<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) نیز با سنجش کیفی تکنیک رابطه والد - کودک نتایج مداخلات خود را تحت عنوان «افزایش صمیمیت»، «تغییر شیوه فرزند پروری»، «کاهش استرس والدین» و «بهبود مشکلات رفتاری کودکان» گزارش نمودند. کارا کارنس<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی تأثیر روش درمانی رابطه والد-کودک کودک را بر روی خانواده‌هایی که کودکی را به فرزند خواندگی پذیرفته بودند بررسی کرد. در این پژوهش پدر و مادر خوانده‌ها با چالش رو به رشد یک ارتباط موثر مواجه شدند و کمک به کودکشان تا یک ارتباط بی خطر و قابل اعتماد را تجربه کنند. با توجه به یافته‌های این پژوهش گروه درمانی رابطه والد-کودک روش درمانی کوتاه مدت و ساختار یافته‌ای را برای مراقبان شرکت کننده در این تحقیق ارائه می دهد تا به طور فعال عامل درمانی موثری در تغییر زندگی فرزندان‌شان باشند و بطور خلاصه CPRT می تواند درمان توانمندی باشد برای خانواده‌هایی که تلاش می کنند ارتباط و امنیت را در خانواده برقرار کنند. برونشور، باسول، گارزا، یوون و واتس ریچارد (۲۰۱۳) با استفاده از گروه درمانی رابطه والد و کودک نگرش والدین مسیحی محافظه کار را نسبت به این روش درمانی و ارتباط آنها با فرزندان‌ی که دچار مشکلات رفتاری بودند را بررسی کردند. بطور کلی روش درمانی CPRT بر تغییر افکار والدین مسیحی محافظه کار موثر بوده و یک

<sup>1</sup>- Ray, Bratton, Rhine and Jones

<sup>2</sup>- Kinsworthy, Garza

<sup>3</sup>- Kara Carens

تغییر مثبت در رابطه با والدین و مشکلات رفتاری کودکان تجربه شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که CPRT ممکن است بر نگرش و درک والدین مسیحی محافظه کار تاثیر گذار باشد وقتی که تغییرات خاصی در نگرش خود ایجاد نمایند.

این پژوهش با فرض اثربخشی گروه‌درمانی رابطه والد - کودک بر مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانگان دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، درصدد پاسخگویی به این سوال بود که آیا گروه درمانی رابطه والد-کودک بر مهارت‌های اجتماعی و کاهش علائم دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی تأثیر دارد؟

## روش

روش این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن گروه‌درمانی رابطه والد - کودک به عنوان متغیر مستقل و مهارت‌های اجتماعی و علائم ADHD به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

**جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان پیش دبستانی سنین ۵ تا ۷ سال و مادران آنها در ۱۰ مهد کودک تحت نظر سازمان بهزیستی شهرستان اردبیل بود که دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند. روش نمونه‌گیری مورد استفاده تصادفی خوشه‌ای بود به این صورت که ابتدا از بین مهد‌های کودک شهر اردبیل تعداد ۱۰ مهد کودک انتخاب شده و ضمن اجرای آزمون نقص توجه - بیش‌فعالی، کودکانی که در این پرسشنامه نمره‌ی ۲۰ به بالا کسب کرده بودند، انتخاب شده و در مرحله بعد توسط روان‌شناس بالینی مورد مصاحبه تشخیصی برای تشخیص اختلال ADHD قرار گرفت. درنهایت از بین کسانی که حائز شرایط بودند و برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند به طور تصادفی ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند.

## ابزار:

**مقیاس نقص توجه - بیش فعالی:** این مقیاس توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۵) بر اساس ملاک‌های DSM- IV- TR تهیه و تدوین شده است، که سه بعد اختلال (۱) نقص توجه (۲) بیش فعالی (۳) تکانشگری را در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی بررسی می‌نماید. این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال با گزینه‌های هرگز (۰)، فقط کمی (۱)، تقریباً زیاد (۲)، خیلی زیاد (۳) می‌باشد که والدین بدون ابزار خاص، رفتارهای کودک را در ۱۲ ماه گذشته مدنظر قرار داده و مواد لازم را تکمیل می‌نمایند پژوهشگر جهت بررسی علایم نقص توجه - بیش فعالی و بیش فعالی - تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی از این مقیاس استفاده نمود، که توسط والدین در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل گردید (محمدی، ۱۳۸۵). اعتبار این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و پایایی آزمون و باز آزمون آن طی دو ماه ۰/۹۴ گزارش شده است (مطهری و همکاران، ۱۳۹۱).

**مقیاس مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی:** مقیاس مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستان (SSRS) شامل دو فرم ویژه والدین و معلمان است که ابتدا توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ابداع و توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸-۱۳۷۷) در ایران هنجاریابی شده است. در این آزمون هر فرم مشتمل بر دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. فرم والدین دارای ۳۹ ماده در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ۱۰ آیتم در زمینه مشکلات رفتاری است که با گزینه‌های هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) مشخص می‌شود. ضریب همبستگی بین مشکلات رفتاری فرم ویژه والدین مقیاس مهارت‌های اجتماعی و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی فرم ویژه والدین ۰/۶۶ و ضریب همبستگی بین مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی فرم ویژه معلمان ۰/۶۹ بود و ضریب پایایی دو نیمه سازی برای بخش مهارت‌های اجتماعی برای فرم ویژه والدین ۰/۸۷، مشکلات رفتاری در فرم والدین ۰/۶۸ و مشکلات رفتاری در فرم معلمان ۰/۷۷ بود (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵).



**روش مداخله:** مدل آموزشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد - کودک، توسط لندرت و براتون (۱۹۸۰) ارائه شده است. هدف از این مداخله ۱۰ جلسه‌ای، آموزش والدین و یا فردی است که از کودک مراقبت می‌کند. در این مدل آموزشی کودک احساس توانمند بودن، اهمیت داشتن و مورد پذیرش واقع شدن را تجربه می‌کند. (امیر، ۱۳۹۱). در این مطالعه این مداخله در ۱۰ جلسه ۲ ساعته و به صورت هفتگی و به شرح جدول ۱ برگزار شد.

#### جدول ۱. خلاصه روش‌های مداخله بر اساس روش درمانی CPRT (منبع: نگارنده)

جلسات	روش مداخله
اول	معرفی اعضا و درمانگر و مقررات حاکم بر گروه، توضیح مختصری در مورد اهداف آموزش رابطه‌ی والد - کودک، مفاهیم ضروری آن، مطالعه گروهی.
دوم	تبادل غیر رسمی و دوستانه اطلاعات به همراه مرور تکالیف منزل، انتخاب مکان و زمانی خاص برای جلسات بازی در منزل، ایفای نقش و ارائه مهارت‌های اساسی در جلسات بازی.
سوم	ایفای نقش توسط والدین به صورت دو به دو با کمک یکدیگر، گفت و گو در باب چگونگی توضیح والدین برای کودکان پیرامون این زمان اختصاصی بازی.
چهارم	مرور و بازبینی فیلم‌های ضبط شده از جلسات بازی، دستورالعمل شیوه‌ی تعیین حدود، ایفای نقش / نمایش فیلم در مورد مهارت‌های جلسه‌ی بازی و تعیین محدودیت‌های لازم.
پنجم	مرور تکالیف منزل و گزارش والدین از جلسه‌ی بازی در منزل، مرور فیلم ضبط شده از جلسه‌ی بازی و نظارت بر آن، مرور مهارت تعیین محدودیت.
ششم	ارائه‌ی حق انتخاب: حق انتخاب‌های بزرگ برای کودکان بزرگ‌تر و حق انتخاب‌های کوچک برای کودکان کوچکتر؛ مهارت‌های جلسه‌ی بازی و ارائه‌ی حق انتخاب با ایفای نقش یا نمایش بخش‌هایی
هفتم	ایجاد و تقویت عزت نفس، ایفای نقش / نمایش قطعاتی از فیلم‌های مربوط به اجرای مهارت‌های جلسه‌ی بازی، پاسخ‌های ایجاد کننده عزت نفس و پاسخ‌هایی که مسئولیت را به خود، کودک برمی -
هشتم	گزارش والدین در مورد جلسه‌های بازی و تعمیم مهارت‌های جلسه‌ی بازی به خارج از جلسه، نظارت و بازبینی فیلم جلسات بازی والدین، مرور مطالب مربوط به «تشویق» کودک به جای «تمجید» از
نهم	«سعی نکنید همه چیز را به یک باره تغییر دهید» جایی که هیچ محدودیتی در کار نباشد، هیچ امنیتی نیز در کار نیست» مرور مهارت‌های جلسه‌ی بازی و تشویق کودک برای اجرای نقش، ضبط فیلم،

فرایند اختتام دوره‌ی آموزشی، تصمیم‌گیری در مورد ساعت و تاریخی مناسب برای جلسات پیگیری	دهم
کار گروهی والدین، تعیین تکالیف منزل: بر اهمیت ادامه‌ی جلسات بازی تأکید شود، ارائه گواهی	

## روش اجرا

برای اجرای این مطالعه ضمن هماهنگی با سازمان بهزیستی استان اردبیل و دریافت معرفی-نامه و مجوزهای لازم، به مهدهای کودک انتخاب شده مراجعه نموده و در ابتدا به منظور شناسایی کودکان مبتلا به اختلال ADHD از مقیاس نقص توجه - بیش‌فعالی و مصاحبه ساختار یافته و تشخیص روان‌شناسی بالینی استفاده شد. بعد از انتخاب نمونه‌ها و جلب رضایت آنها برای شرکت در مطالعه، مقیاس نقص توجه - بیش‌فعالی و مقیاس مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی به عنوان پیش‌آزمون بر روی والدین و کودکان اجرا گردید. والدین و کودکان در ۱۰ جلسه ۲ ساعته، درمان مبتنی بر رابطه والد - کودک (CPRT) را براساس مدل لندرت و براتون دریافت نمودند. پس از اتمام جلسات درمانی از والدین و کودکان پس‌آزمون به عمل آمد، و در نهایت داده‌ها با SPSS-16 مورد تحلیل قرار گرفت. آزمودنی‌های گروه گواه نیز بدون داشتن جلسات آموزشی و تنها با دریافت بروشورهایی در زمینه مشکلات کودکان بیش‌فعالی در این تحقیق شرکت داشتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مقیاس نقص توجه - بیش‌فعالی و مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و گواه

شاخص آماری	گروه	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نقص توجه - بیش‌فعالی	پیش‌آزمون	۲۳/۶۰	۴/۴۰	۱۹/۷۰	۳/۴۳
	پس‌آزمون	۲۰/۵۰	۳/۷۴	۲۰/۳۰	۴/۵۹
مهارت‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۲/۳۰	۶/۷۰	۳۹/۵۰	۵/۲۵
	پس‌آزمون	۵۰/۶۰	۵/۴۸	۳۹/۴۰	۶/۸۹

### جدول ۳. نتایج آزمون معنا داری تحلیل واریانس چند متغیری روی نمرات بیش فعالی و مهارت‌های اجتماعی

مجدور اتا	سطح معنی داری	درجات آزادی ۲	درجات آزادی ۱	F	مقدار	نام آزمون	گروه
۰/۴۸	۰/۰۰۴	۱۷	۲	۷/۹۸	۰/۴۸	اثر پیلایی	

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج آزمون معنی داری تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) روی نمرات مهارت‌های اجتماعی و بیش فعالی را نشان می‌دهد. سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری بر نمرات اختلال ADHD با گروه گواه را مجاز نمی‌شمارد. نتایج نشان می‌دهد که در افراد دارای اختلال ADHD از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود ندارد. مجدور اتا (که در واقع مجدور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی دار نیست و میزان این تفاوت ۴۸ درصد می‌باشد. یعنی ۴۸ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

### جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمرات بیش فعالی و مهارت اجتماعی

ضریب اتا	P	F	MS	df	SS	متغیر وابسته	گروه
۰/۴۷	۰/۰۰۱	۱۶/۱۵	۶۵۷/۲۰۰	۱	۶۲۷/۲۰۰	بیش فعالی	
۰/۰۰۱	۰/۹۱۶	۰/۰۱۱	۰/۲۰۰	۱	۰/۲۰۰	مهارت اجتماعی	

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که میانگین بیش فعالی به طور معنی داری در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است

( $P=0/001$ ;  $F=16/15$ ) ولی بین میانگین نمرات مهارت اجتماعی گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P=0/916$ ;  $F=0/011$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، اثر بخشی گروه‌درمانی رابطه‌ی والد - کودک بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش علائم این اختلال در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی در پایه پیش‌دبستانی بود.

نتایج نشان داد که گروه‌درمانی رابطه‌ی والد - کودک بر علائم اختلال نقص توجه - بیش فعالی کودکان مبتلا به ADHD موثر می‌باشد.

این یافته با نتایج پژوهش‌های عابدی شاپور آبادی و همکاران (۱۳۹۱)، خوشابی و همکاران (۱۳۹۲)، عاقبتی و همکاران (۱۳۹۲) و چتر مینا و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. اگرچه این پژوهش‌ها مستقیماً تأثیر این روش درمانی را بر ADHD و علائم آن مورد سنجش قرار ندادند، اما نتایج تحقیقات هر یک از آنها نشان داد که روش درمانی رابطه‌ی والد- کودک به عنوان روش درمانی موثر در پرخاشگری کودکان، اختلالات رفتاری کودکان و علائم بیش فعالی تأثیر دارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که هدف بسیاری از بررسی‌های انجام یافته در زمینه گروه درمانی رابطه‌ی والد - کودک بر علائم اختلال نقص توجه- بیش فعالی کاهش علائم نقص توجه - بیش فعالی می‌باشد. اختلال نقص توجه - بیش فعالی با مشکل در بازداری پاسخ، خودکنترلی و نقص در کنش اجرایی همراه است که بر توانایی کودکان در توجه کردن، پیروی از قواعد و انجام تکلیف‌های شناختی که در پیشرفت این کودکان اهمیت دارند، اثر قابل توجهی بر جای می‌گذارند. در صورت ناشناخته ماندن و عدم مداخله درمانی مناسب و به موقع این اختلال، پیامدهای نامناسبی نظیر شکست تحصیلی، طرد شدن از سوی همسالان و رشد نایافتگی عزت نفس در کودکان مبتلا پیش خواهد آمد. تا کنون روش‌های درمانی متعددی برای درمان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی معرفی شده‌اند که هر کدام نقاط قوت و ضعف خاص خود را

دارند (گنجی، ۱۳۹۰). از این رو پژوهش حاضر به بررسی تأثیر گروه درمانی رابطه والد - کودک به عنوان روشی طبیعی بر کاهش علائم اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی پرداخته است.

در روش درمانی رابطه والد-کودک تکنیک‌هایی وجود دارد که مستقیماً بر توجه، خودکنترلی و پیروی از قواعد تأکید می‌کند از جمله: راهکارهای منطقی برای پیروی از قواعد، واگذاری مسئولیت و حق انتخاب با سن کودک، ایجاد حس خودکنترلی و تمرکز بر توجه کودکان از طریق تکرار جملات، صداها حرکات و.... همانطور که در این پژوهش نتایج نشان داد که گروه درمانی رابطه والد - کودک بر کاهش علائم اختلال ADHD کودکان کمک مبتلا به این اختلال کمک می‌کند و باعث افزایش توجه و کاهش بیش‌فعالی و مشکلات تکانه‌ای کودکان می‌شود.

همچنین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه درمانی رابطه والد - کودک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در گروه آزمایش موثر نمی‌باشد. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های طبائیان و همکاران (۱۳۸۸)، حکیمی راد و همکاران (۱۳۹۲)، سوزان تایمر و همکاران (۲۰۰۵)، ری و همکاران (۲۰۰۹)، کینزورثی و گرزا (۲۰۱۰) و برونشور و گرزا (۲۰۱۳) همسو نمی‌باشد. اگرچه این پژوهش‌ها مستقیماً تأثیر این روش درمانی را بر مهارت اجتماعی مورد سنجش قرار ندادند؛ اما نتایج هر یک از آنها نشان می‌دهد که روش درمانی رابطه والد-کودک به عنوان روش درمانی موثر در تعاملات همدلانه والدین با کودکان، افزایش صمیمیت و بهبود مهارت‌های اجتماعی تأثیر دارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که هدف بسیاری از بررسی‌های انجام یافته در زمینه گروه درمانی رابطه والد - کودک بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال رفتاری افزایش اعمال و رفتاری است که بر رفتار کودک با دیگران تأثیر می‌گذارد. رفتار اجتماعی بر تمامی جنبه‌های زندگی کودکان و نوجوانان سایه می‌افکند و بر سازگاری و شادکامی بعدی آنها تأثیر می‌گذارد. توانایی خود از نظر کنار آمدن با دیگران

و انجام رفتارهای اجتماعی مطلوب، میزان محبوبیت کودک را میان همسالان و نزد معلمان، والدین و دیگر بزرگسالان مشخص می‌کند. میزان توانایی فرد در مهارت‌های اجتماعی به طور مستقیم به تعداد و نوع اعمال اجتماعی مطلوبی که توسط دیگران نسبت به فردی که رفتارهای اجتماعی از خود نشان داده است، مربوط می‌شود (نریمانی، ۱۳۸۵). روش درمانی رابطه والد-کودک با استفاده از تکنیک‌های ایفای نقش، درک و پذیرش دنیای کودک و تشویق او، بیان آزادانه احساسات، افکار، خواسته‌ها توسط کودک، واگذاری رهبری به کودک و پیروی مادر از او و ... به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کنند.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدودیت جغرافیایی، عدم امکان پیگیری نتایج در پس‌آزمون‌های متعدد به دلیل مشکلات موجود (محدودیت زمانی، عدم همکاری مادران و...)، شرایط نیمه‌آزمایشی، اجرا در دوره کوتاه مدت اشاره کرد.

به پژوهشگران علاقمند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی را با متغیرهای دیگر روانشناختی در گروه‌های متفاوت و در گروه‌های بزرگتر یا نمونه آماری بیشتر مورد بررسی قرار دهند. جهت تأثیرپذیری بیشتر این روش درمانی جلسات گروه درمانی از ۱۰ جلسه به ۱۵ الی ۲۰ جلسه افزایش پیدا کند. به منظور بررسی پایداری نتایج این روش درمانی در طول زمان با استفاده از پس‌آزمون‌های مختلف در فاصله زمانی بیشتر بررسی شود. همچنین به منظور بالا بردن اعتبار و پایایی تحقیق و قابلیت تعمیم بالاتر این روش درمانی را در محیط کلینیکال انجام دهند. به مشاوران شاغل در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود از گروه درمانی رابطه والد - کودک به عنوان درمان اصلی برای کمک به درمان اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی استفاده شود؛ تا از این راهبردها برای کاهش رفتارهای تکانش‌وری کودک و افزایش مهارت‌های اجتماعی آن بهره‌مند شوند.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۸۵). آزمونهای روانشناختی. اردبیل، انتشارات باغ رضوان.
- امیر، فاطمه؛ حسن آبادی، حسن؛ اصغری نکاح، سید محسن و طیبی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر سبک‌های فرزند پروری. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱ (۴)، ۴۷۷-۴۷۶.
- بتسی، هوزا؛ جولیف سارنواوز و ویلیام ای، پلهم. (۲۰۰۴). راهنمای تشخیص و درمان اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی. ترجمه حمیدرضا قامت‌بلند. (۱۳۸۳). تهران، انتشارات یزد.
- براتون، سوسی. (۲۰۰۶). بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران. ترجمه دکتر جواد محمودی قراعی، سعیده سادات مصطفوی، نرگس علیرضایی. (۱۳۹۱). تهران، انتشارات قطره.
- حکیمی راد، الهام؛ افروز، غلامعلی؛ به پژوه، احمد؛ غباری بناب، باقر و ارجمند نیا، علی اکبر. (۱۳۹۲). اثر بخشی برنامه‌های آموزش بازدارنده پاسخ و حافظه فعال بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. مجله مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، ۹ (۴)، ۹-۱۰.
- خوشابی، کتابیون؛ شمسایی، محمد مهدی؛ جدیدی، محمد حسین؛ نیکخواه، حمیدرضا؛ بسته حسینی، شهلا و ملک خسروی، غفار. (۱۳۹۲). مقایسه تأثیر ریتالین، نروفیدبک، آموزش مدیریت والدین و تعامل سه روش بر علائم کلی در اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه و کیفیت مادر- فرزند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره بیستم، شماره ۲، ۱۴۳-۱۳۳.
- شکوهی یکتا، محسن؛ متولی پور، عباس و پرند، اکرم. (۱۳۸۹). اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی. تهران، انتشارات تیمورزاده.
- طبائیان، سیده راضیه؛ کلانتری، مهرداد؛ امیری، شعله؛ طاهر نشاط دوست، حمید و مولوی، حسین. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. مجله روانشناسی، ۵۲، ۱۳ (۴)، ۳۶۳-۳۶۴.

عابدی شاپور آبادی، ثریا؛ پور محمد رضای تجریشی، معصومه؛ محمد خانی، پروانه و فرضی، مرجان. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه والد-کودک در کودکان با اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه. مجله روان شناسی بالینی، ۴ (۳)، ۶۳-۷۳

عاقبتی، اسماء؛ حکیم شوشتری، میترا و غرایبی، بنفشه. (۱۳۹۲). اثربخشی رابطه والد کودک بر رضایت از برنامه فرزند پروری مثبت در مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی. کنگره بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کنگره ۶ (۱۱۰۸۵)، ۱۱ - ۱۰.

علیزاده، حمید. (۱۳۸۶). اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. تهران، انتشارات رشد. گنجی، کامران؛ ذبیحی، روزیتا؛ خدابخش، روشنک و کراسکیان. (۱۳۹۰). تأثیر بازی درمانی کودک-محور بر کاهش نشانه های رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه-فزون کنشی. مجله روان شناسی بالینی، ۳ (۴)، ۱۸-۱۷-۱۶.

محمدی، محمدرضا؛ مسگرپور، بیتا؛ سهیمی ایزدیان، الهه و محمدی، محمد. (۱۳۸۵). آزمون‌های روان شناختی و روان دارویی در کودکان و نوجوانان. تهران، انتشارات تیمورزاده. مطهری، زهرا سادات؛ احمدی، خدابخش؛ بهزاد پور، سمانه و آزموده، فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی حضور ذهن بر کاهش دلزدگی زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال ۳ (۴)، ۵۹۱-۵۹۵. نریمانی، محمد و رجیبی، سوران. (۱۳۸۵). روشهای آموزش مهارت‌های اجتماعی. اردبیل. انتشارات باغ رضوان.

Burnsheuer, Boswell., Jenifer N., Garza, Yvonne. and Watts., Richard, E.(2013). Conserative Christian parents perceptions of child – parent relationship therapy. International Jornalof Therapy, 22: 143 – 158.

Kara Carens . (2012) . Child – Parent relationship therapy for adoptive families . The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples and Families , 20 (4) : 419-426 .

Kinsworthy, S. and Garza, Y. (2010). Filial therapy with victims of family violence:a phenomenological study. Jornal of Fam , 25: 423,429.

Landerth, G.L. and Bratton, S.C. (2006). Child parent relation therapy(CPRT):Aten session filial therapy model. New Yourk : Routledge . Taylor Francis Group.



- Landreth, G.L., Ray, D.C. and Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Journal of Psychology in the School* , 46 (3): 1-9.
- Mina Chatremina , Seyed Mehdi Hosseinifard .(2015). The Influence of chil-parent relationship therapy on reducing aggression and impulsivity and increasing the self – control skill of the children with attention deficit / hyperactivity disorder . *Ayer is an International Journal that Coverage Human Field Studies* ,2 :
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T. and Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta – analytic review of treatment outcomes. *Res and Pract* , 36: 376 – 390.
- Susan, G., Timmer Anthony, J., Urquiza Nancy, M., Zebell Jean, M. and Grath, M.C. (2005). parent-child Interaction therapy application to maltreating parent-child dyads. Department of Pediatrics, university of california at davis children's hospital , care diagnostic and treatment Center. *Journal of Play Therapy* , 10: 1015 – 1016.