

## تاثیر آموزش خانواده به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش سازگاری فردی-اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه

فاطمه صالحی شهبابی<sup>۱</sup>، فرزانه ریزه بندی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه گرمسار، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد ایلام، ایلام، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تاثیر آموزش خانواده به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش سازگاری فردی-اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه شهر تهران در سال ۱۳۹۶ است. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان بیش فعال ۳ تا ۷ ساله شهر تهران بودند نمونه مورد مطالعه با روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) انتخاب شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه تحت آموزش خانواده به شیوه شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع آوری داده ها بر اساس پرسشنامه استاندارد سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا از کلارک و همکاران، (۱۹۵۳) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS19 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون t گروه مستقل، تحلیل واریانس چند متغیری) انجام پذیرفت. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین سازگاری فردی و اجتماعی مادرانی که دارای کودک بیش فعالی-نقص توجه بودند و تحت "آموزش خانواده به شیوه شناختی رفتاری" قرار گرفته اند، به طور معنی داری افزایش داشته است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش خانواده به شیوه شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی فردی و اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه موثر است.

**واژه های کلیدی:** آموزش خانواده، شیوه شناختی رفتاری، سازگاری فردی و اجتماعی.

## مقدمه

اختلال بیش فعالی و نقص توجه<sup>۱</sup>، شایع ترین اختلال رفتاری است که کودکان را مبتلا می کند (درخشانیپور، حاکی، شاهینی، وکیلی و ثاقبی، ۱۳۹۵). راهنمای تشخیص آماری اختلال روانی، آن را به عنوان الگوی پایدار عدم توجه و تکانشگری شرح می دهد که در واقع نوعی اختلال مزمن شدید در تکامل روانی است و برای تشخیص آن حداقل ۶ مورد از ۹ معیار بی توجهی یا بیش فعالی تکانشگری بایستی در دو موقعیت جداگانه (مثلا خانه و مدرسه) مشاهده شوند (۹ مشخصه رفتاری برای بی توجهی و ۹ مشخصه رفتاری نوع بیش فعالی-تکانشگری فهرست شده است). این علائم بایستی ۶ ماه به طول انجامد و با سطح تحولی کودک تطابق نداشته و پیش از ۷ سالگی ظاهر شده باشند (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). شیوع این اختلال بین ۱۲-۵ درصد گزارش شده است (بخشایش و همکاران، ۲۰۱۱). گزارش ها در مورد میزان شیوع این اختلال در ایالات متحده آمریکا از ۲ تا ۲۰ درصد در کودکان دبستانی متغیر است. میزان شیوع آن در انگلستان کمتر از ۱ درصد است (سادوک و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). قانعی زاده و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود شیوع کلی این اختلال را ۹/۵۳ درصد با شیوع بیشتر در بین پسران، عنوان کرده اند. خانواده، نقش بسیار مهمی در مدیریت و یادگیری این کودکان دارد و معلمین نیز به میزان زیاد در مدیریت روز به روز این کودکان همکاری و شرکت دارند (ولر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). اگر چه مداری زیادی وجود دارد که اختلال نقص توجه و بیش فعالی اساسا یک اختلال ژنتیکی و عصبی می باشد (سولویا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) اما این موضوع نمی تواند اهمیت نقش خانواده در مدیریت رفتاری این کودکان را کم رنگ کند.

لذا تعداد قابل توجهی از خانواده ها در جامعه ما، از اثرات منفی داشتن یک کودک بیش فعال رنج می برند (کروزر و تینسانی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). والدین کودکان نقص توجه و بیش فعالی به ویژه مادران، اغلب به گونه ای زیان آور، سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می کنند. احساس تقصیر و گناه، احساس ناکامی و اضطراب و نگرانی، از جمله واکنش های شایع والدین در پی آگاهی از بیماری کودک است (رایت و مک کاتم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲)؛ از طرفی تولد داشتن کودک مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه، عامل نگران کننده برای سازگاری خانواده محسوب می شود (ووکز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹) شواهد حاکی از آن است که خانواده های دارای کودک بیش فعال، از نظر اجتماعی منزوی هستند و دامنه ارتباطات اجتماعی محدودتری دارند (اوزدمیر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). والدین کودکان نابهنجار، به لحاظ مسائل و مشکلاتی که از بیماری فرزند به آنان تحمیل می کند، با مسئولیت های اضافی روبرو می شوند؛ از طرف دیگر آنها نمی توانند، امکانات و زمان لازم برای انجام مسئولیت های آموزشی، تربیتی و بهداشتی فرزند خود را فراهم سازند. این مسئله، موجب فشارهای مضاعف بر والدین شده و بر عزت نفس و تعامل روانی-اجتماعی آنها، اثرات مخربی بر جای می گذارند (بیابانگرد، ۲۰۰۸). همچنین نتایج پژوهش ها حاکی از آنست که در افراد گوشه گیر، منزوی و با عزت نفس ضعیف، احتمال بروز بیماری های روانی و جسمانی بیشتر است؛ در حالی که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری های روانی و جسمانی می شوند (ریچ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷؛ لابر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵). کونرتی-فمیانو<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۹) در بررسی الگوهای سازگاری والدین کودکان مبتلا به ناتوانی ذهنی پرداخته و دریافتند که سازگاری موثر در این خانواده ها مختل بوده و دادن اطلاعات به خانواده ها و آموزش والدین به خصوص مادران با سطح تحصیلات پایین تر، به شدت مورد نیاز است. کوهسالی، میزرامالی، کریملو (۲۰۰۸)

<sup>1</sup> - Attention Deficit and Hyperactivity Disease

<sup>2</sup> - American Psychiatry Association

<sup>3</sup> - Sadock & Sadock

<sup>4</sup> - Voeller

<sup>5</sup> - Soliva

<sup>6</sup> - Crozier & Tincani

<sup>7</sup> - Wright & McCathren

<sup>8</sup> - Voges

<sup>9</sup> - Ozdemir

<sup>10</sup> - Rich

<sup>11</sup> - Lobar

<sup>12</sup> - Coonerty-Femiano

نیز در پژوهش خود دریافتند، میزان سازگاری اجتماعی مادران دختران عقب مانده ذهنی، به طور چشمگیری پایین تر از مادران دختران عادی است. آدبسی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نیز به این نتایج دست یافتند که اثربخشی مداخله های آموزشی بر بهبود رفتارهای اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم موثر است.

از سویی فرایند تولد کودک برای والدین لذت آور است گرچه این فرایند با مشقات و ناراحتی های فراوانی همراه است. علی رغم مشکلات زیادی که والدین برای تولد فرزند خود متحمل می شوند باید گفت که امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک، معمولاً احساس اعتماد در آنان ایجاد می کند و کودک خود را می پذیرند، ولی به محض آگاهی از بیماری فرزند، تمام آرزوها به یاس مبدل می گردد و مشکلات شروع می شود. مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط دارد. مادر وقتی با فرزند بیمار خود رو به رو می شود به علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم کردن شرایط ویژه این کودکان با خشم، استرس مواجه می شود که این عوامل، باعث تضعیف کارکرد طبیعی مادر می شود به همین خاطر اختلالات روانی در مادران کودکان استثنایی و به ویژه مادران دارای کودک نقص توجه و بیش فعال بالاتر از کودک عادی است (زندوانیان نائینی و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به اثر منفی خشم و رفتار خشونت آمیز بر سازگاری اجتماعی افراد، هر گونه تنش و تعامل منفی مادر و کودک می تواند به طور جدی در رشد کودک و خانواده تاثیر گذارد (شکوهی، ۲۰۱۰).

بنابراین آموزش موضوعی مرتبط با یادگیری است و بهرمندی از سطح بالاتر آموزش در سراسر جهان، اغلب برخوردار از مشاغل بهتر و نیز زندگی سالم تر را به دنبال دارد، همچنین آموزش امکان رفاه بیشتر خانواده و جامعه را فراهم می سازد. اعضای خانواده و والدین معمولاً ارتباط بهتری را نسبت به اعضاء غیرفامیل با کودک برقرار می سازد. به همین جهت ارتباط امکان همکاری و تشریک مساعی را به نحو بهتری فراهم می آورد که در کل به بالا بردن قابلیت ها و شناسایی کودک می انجامد و احساس رضایت به مراتب بهتری را برای والدین می دهد به هر حال والدین، بویژه مادر اولین و شایسته ترین معلم و مربی کودک در سال های حساس زندگی است. از طرف دیگر شرکت موفقیت آمیز والدین در فعالیت های آموزش و کسب اطلاعات در مورد کار با فرزندانشان می توانند احساس شایستگی و کنترل آنها را در برخورد با کودکانشان بالا ببرد. لذا تدارک خدمات و برنامه ها مورد نیاز والدین وقتی از اطمینان برخوردار می شود که نقش والدین به عنوان همیار، کمک کننده و آگاه از طریق دریافت آموزش های صحیح مشخص تر گردد.

بنابراین امروزه با توجه به پیشرفت علم و صنعت و صنعتی شدن زندگی و تخصصی تر شدن مسائل دانش آموزان، می توان گفت که آموزش خانواده به صورت یک امر ضروری و لازم در آمده است. شاید که در آینده مدرس آموزش خانواده نیز مانند یک رشته تخصصی درآید و باید به یک دید تخصصی تر به آن نگاه کرد ولی ناگفته نماند بایستی خانواده ها را نیز از اهمیت آموزش خانواده به عنوان یک مسئله ضروری در زندگی آگاه نمود. کودکان مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه اصولاً دارای والدینی هستند که از نظر فرهنگی و آموزشی، خیلی از مسائل مواردی را در مورد فرزند خود نمی دانند. این والدین لازم است که در این کلاس ها شرکت نمایند تا مهارت برخورد با این فرزندان را بدانند و در جامعه این افراد سربار دیگران نباشند و با شرکت در این کلاس ها می توانند ظرفیت روان شناختی خود را بالا ببرند و خود را در سطح مطلوب روانی-اجتماعی قرار دهند. لذا پژوهشگر در پی پاسخ به این سوال است: آموزش خانواده به شیوه شناختی-رفتاری بر سازگاری فردی-اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه چه تاثیری دارد؟

### روش شناسی

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه ۳ تا ۷ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. روش نمونه گیری در این پژوهش، روش نمونه گیری در دسترس است. تعداد ۴۷ مادر دارای کودک بیش فعالی-نقص توجه جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند که این مادران بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند.

<sup>۱</sup> - ADEBISI

معیارهای ورود شامل: (۱) داشتن کودک مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه (۲) عدم ابتلا به بیماری روانی (۳) داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن (۴) عدم دریافت درمان های روانشناختی تا قبل از جلسات گروه درمانی یا در حین جلسات (۵) گرفتن نمره پایین در پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی می باشد. عدم رضایت مادران جهت ادامه شرکت در پژوهش و غیبت در بیش از ۲ جلسه از جلسات آموزشی معیار خروج واحدها از مطالعه در نظر گرفته شد. تعداد ۳۰ نفر از این مادران معیارهای ورود را داشتند بنابراین با توجه به طرح تحقیق، شرکت کنندگان دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قبل از شروع آموزش، پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی را تکمیل کردند. سپس بسته آموزشی خانواده به شیوه شناختی رفتاری توسط محقق هر هفته یک جلسه و هر جلسه دو ساعت بر روی گروه آزمایش اعمال شد. یک هفته پس از اتمام آموزش در گروه آزمایش، پرسشنامه مذکور مجدداً روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا از کلارک و همکاران (۱۹۵۳) بود. پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا: در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا استفاده شده است. این آزمون، در سال (۱۹۵۳) توسط کلارک و همکاران به منظور سنجش سازش های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و سازش اجتماعی است، تهیه شده است و دارای ۱۸۰ سوال دو گزینه ای (از نوع بله یا خیر) می باشد. هیچ یک از عوامل متشکل این آزمون، دارای حالتی کاملاً اختصاصی نیست و هر یک از آنها در واقع طبقه ای از فرایندهای خاص مانند احساس کردن، فکر کردن و عمل کردن را اندازه می گیرد. آزمون، دارای ۱۲ خرده مقیاس است که نیمی از آنها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر جهت اندازه گیری سازش اجتماعی، تهیه شده است. در نتیجه اجرای آزمون، به طور کلی ۱۵ نمره به ترتیب به دست می آید: الف) در زمینه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می آید: اتکا به نفس (A1)، درک ارزش خویش (B1)، زادی شخصی (C1)، احساس وابستگی (D1)، تمایلات واپس زده (E1)، نشانگان عصبی (F1) و یک نمره به عنوان سازش شخصی. ب) در زمینه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می آید: قالب های اجتماعی (A2)، مهارت های اجتماعی (B2)، علائق ضد اجتماعی (C2)، روابط خانوادگی (D2)، روابط مدرسه ای (E2)، روابط اجتماعی (F2) و یک نمره به عنوان سازش اجتماعی. یک نمره کل که در زمینه ترکیب دو نمره سازش شخصی و سازش اجتماعی، حاصل می شود (خجسته مهر، ۱۳۷۳). شفر (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳)، در بحث خود درباره این آزمون، در کتاب سالنامه اندازه گیری روانی (بورس، ۱۹۵۳)، بیان می کند که بر پایه مطالعات انجام شده، ضریب پایایی نمره های که در گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری به دست آورد، برای مقیاس سازش شخصی در حدود ۰/۸۹ تا ۰/۹۰، برای مقیاس سازش اجتماعی در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۱، و برای نمره کل آزمون ۰/۹۲ تا ۰/۹۳ بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاس های آزمون، دو دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۷، قرار داشتند. با آن که در دستورالعمل آزمون، بحث روشن و واضحی از ضرایب روایی آزمون به میان نیامده است، درباره سوال های آن، شواهد بسیاری نشان دهنده ارتباط آزمون با خصیصه مورد اندازه گیری باشد، مانند قضاوت معلمان، واکنش های دانش آموزان، هماهنگی بین پاسخ های دانش آموزان و ارزیابی معلمان و محاسبه ضرایب همبستگی دو رشته ای سوال های آزمون، ارائه شده است. ضریب پایایی مقیاس در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، برای مقیاس سازش شخصی در گروه بینا، ۰/۸۰، در گروه نابینا ۰/۸۸، و برای مقیاس سازش اجتماعی، در گروه بینا، ۰/۷۹، و در گروه نابینا، ۰/۶۸، بوده است. ای ضریب با ضرایب که مسعودی نژاد (۱۳۷۱)، از طریق اجرا روی دانش آموزان تیزهوش (برای مقیاس سازش شخصی ۰/۸۶، و برای مقیاس سازش اجتماعی ۰/۷۸) به دست آورد، قابل قیاس است. ضریب پایایی تمامی خرده مقیاس ها در دو گروه بینا و نابینای پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، با توجه به تعداد کم سوال ها، نیز رضایت بخش بودند (پورفرجی، ۱۳۸۰). پایایی این آزمون در این تحقیق به روش آلفای کرونباخ برای سازگاری فردی-اجتماعی برابر با ۰/۷۴ و برای سازگاری فردی ۰/۶۵ و نیز برای سازگاری اجتماعی برابر با ۰/۶۱، محاسبه شده است. اعتبار پرسشنامه مذکور را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه سازگاری دانش دبیرستان برابر با ۰/۶۳، (در سطح معنی داری ۰/۰۰۱) می باشد.

همچنین در این پژوهش پایایی پرسشنامه ها به روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ به دست آمد همین طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه ها استفاده شد که بدین منظور پرسشنامه ها مورد تایید متخصصین مربوطه قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t گروه مستقل، تحلیل واریانس چند متغیری) انجام پذیرفت.

### جدول ۱: ساختار جلسات خانواده به شیوه شناختی رفتاری

جلسه	عنوان
اول	آشنایی افراد با یکدیگر و با درمانگر، بیان هدف تشکیل جلسات در مدت برنامه جلسات و شرایط برنامه، تشویق به بحث گروهی و قوانین گروه، توضیح در مورد اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و اثرات آن بر خانواده
دوم	آموزش آرمیدگی از طریق تنفی، آموزش روانی درباره اختلال بیش‌فعالی و پرسش و پاسخ
سوم	تمرین آرمیدگی از طریق تنفس، آموزش رابطه موقعیت یا محرک، فکر، احساس با تمرکز بر احساس، ارائه تکلیف خانگی (تکمیل کاربرگ مربوط به رویداد و فکر و احساس)
چهارم	تمرین آرمیدگی پیش‌رونده عضلانی، بررسی تکالیف، شناسایی افکار خودکار، ارائه تکلیف خانگی (تکمیل کاربرگ ثبت افکار خودکار)
پنجم	تمرین آرمیدگی پیش‌رونده عضلانی، بررسی تکالیف، شناسایی خطاهای شناختی، ارائه تکلیف (ادامه ثبت افکار خودکار)
ششم	بررسی تکالیف، هم‌تا کردن خطاهای شناختی با افکار خودکار
هفتم	بررسی تکالیف، بحث درباره باورهای مخرب و ذکر باورهای مخرب رایج، ارائه تکلیف (تکمیل کاربرگ مربوط به باورهای غیرمنطقی و بیرن کشیدن باورهای غیرمنطقی از افکار خودکار)
هشتم	بررسی تکالیف، تحلیل سود و زیان باور مخرب، جایگزین باور تجدید نظر شده، ارائه تکلیف (تکمیل کاربرگ مربوط به تحلیل سود و زیان باور مخرب و جایگزینی باور تجدید نظر شده)
نهم	بررسی تکالیف، به چالش کشیدن افکار، جایگزینی افکار، ارائه تکلیف (تکمیل کاربرگ به چالش کشیدن افکار)
دهم	مرور و جمع‌بندی مطالعات جلسات قبلی، تمرین مهارت‌های آموزش داده شده جلسات قبل، تاکید بر تمرین و به کارگیری آنها در زندگی روزمره.

### یافته‌ها

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین مادران دارای کودکان بیش‌فعالی-نقص توجه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری فردی-اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p=/.001$  و  $t=-5/61$ ).

### جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه تفاضل (پیش‌آزمون-پس‌آزمون) میانگین نمره سازگاری فردی اجتماعی مادران دارای کودکان بیش‌فعالی-نقص توجه گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری P
سازگاری فردی-اجتماعی	آزمایش	-۱۶/۷۳	۲۰/۱۰	۵۸	-۵/۶۱	/۰۰۰۱
	گواه	۸/۲۳	۱۳/۷۵			

**جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی تفاضل (پیش آزمون-پس آزمون) سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه**

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلابی	.۳۷۴	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	.۶۲۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱
آزمون اثر هنتلینگ	.۵۹۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	.۵۹۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود سطح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی) تفاوت معنی داری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات تفاضل (پیش آزمون-پس آزمون) سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه های آزمایش و گواه**

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P
سازگاری فردی	۴۳۵۲/۰۱	۱	۴۳۵۲/۰۱	۳۲/۱۲	.۰۰۰۱
سازگاری اجتماعی	۹۴۴/۰۶	۱	۹۴۴/۰۶	۹/۹۰	.۰۰۳

همانطور که مشاهده می گردد آموزش خانواده به شیوه شناختی رفتاری موجب افزایش سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی مادران دارای کودکان بیش فعالی-نقص توجه گروه آزمایش با گروه گواه می شود.

### بحث و نتیجه گیری

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین مادران دارای کودک بیش فعال گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری فردی و اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p = .001$  و  $t = -5/61$ ). از طرفی داده های جدول ۳ نشان می دهد که بین مادران دارای کودکان بیش فعال گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری فردی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p = .001$  و  $F = 32/12$ ), به عبارت دیگر، آموزش خانواده به شیوه شناختی-رفتاری با توجه به میانگین سازگاری فردی ( $10/90$ ) گروه آزمایش نسبت به میانگین ( $6/13$ ) گروه گواه، موجب افزایش سازگاری فردی گروه آزمایش شده است.

بین مادران دارای کودکان بیش فعال گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری اجتماعی نیز تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p = .001$  و  $F = 9/90$ ). به عبارت دیگر، آموزش خانواده به شیوه شناختی-رفتاری با توجه به میانگین سازگاری اجتماعی ( $5/83$ ) گروه آزمایش نسبت به میانگین ( $2/10$ ) گروه گواه، موجب افزایش سازگاری اجتماعی گروه آزمایش شده است. لازم به توضیح است که پایین بودن نمره تفاضل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه با توجه به نحوه نمره گذاری مقیاس سازگاری فردی-اجتماعی بیانگر افزایش سازگاری می باشد.

یافته های این پژوهش نشان می دهد آموزش خانواده بر سازگاری فردی-اجتماعی مادران دارای فرزند بیش فعال تاثیر مثبت و بسزایی داشته است. این نشانگر آن است که اگر ما در طول سال تحصیلی به صورت مرتب کلاس های آموزش خانواده را برای

مادران دارای فرزند بیش فعال برگزار نماییم و مادران را نسبت به شرکت در این کلاس ها توجیه نماییم و با شرکت فعال مادران باعث شناخت بهتر هم خودشان و هم فرزندانشان می شود و هم باعث بالا رفتن ارتباط مادران در بین خانواده و اجتماعی بیشتر صورت می گیرد، زیرا خود مادران نیز این گونه فرزندان را به طور جد و کامل نمی شناسند چه رسد به کسانی که با این فرزندان ارتباطی ندارند و در این پژوهش نشان می دهد که آموزش خانواده بر روی گروه آزمایش تاثیر بسیار خوب و مثبتی را نشان می دهد.

یافته های این پژوهش را با پژوهش های، کوثری (۱۳۸۰)، اصفهانی اصل (۱۳۸۱)، کوچکی (۱۳۸۲)، محبی نورالدین وند (۱۳۸۲)، وظیفه شناس (۱۳۸۰)، کوهسالی و همکاران (۲۰۰۸)، آدیسی و همکاران (۲۰۱۴)، کونرتی-فمیانو (۲۰۰۹) مطابقت و همخوانی دارد.

بسیاری از این خانواده ها با داشتن چنین فرزندان در زندگی شان، در زیر یک فشار روحی و روانی قوی قرار می گیرند و با خودشان در کشمکش هستند و همه ی این ها به دلیل درک و شناخت بسیار کمی که از این فرزندان دارند زندگی آنها حالت کلیشه ای به خود می گیرد، حال اگر با برگزاری کلاس های آموزش خانواده، این گونه کودکان را برای مادران بیشتر تشریح نماییم مسلماً آنها نیز بهتر با فرزندان خود برخورد می کنند و حتی با خودشان نیز بهتر کنار می آیند.

بیشتر مادران در زندگی با این فرزندان کمتر احساس ارزشمندی می کنند و حتی بیشتر خود یا فرزندانشان را سرزنش می کنند، مادران بیشتر وقت و هزینه را صرف این گونه فرزندان می کنند، پس مادران با شرکت در این کلاس ها می توانند سازگاری فردی بسیار خوبی با این فرزندان به دست بیاورند.

بدون شک مادرانی که در کلاس های آموزش خانواده شرکت کرده اند نسبت به مادرانی که در این کلاس ها شرکت نکرده اند از سازگاری فردی بسیار خوب و مثبتی برخوردار هستند و اگر این مادران را در طول سال با این کلاس ها بیشتر آشنا کنیم، به طور مرتب این کلاس ها را برای مادران برگزار نماییم از اعتماد به نفس و درک و ارزش و آزادی شخصی بسیار خوبی برخوردار می شوند به دلیل اهمیت این کلاس ها بایستی این کلاس ها توسط افراد مجرب و آموزش دیده بر پا گردد تا بتوانند حق مطلب را به جای بیاورند و مادران را در سازگاری فردی بسیار قوی و خوب بار بیاورند، زیرا بیشتر مادران تمام زندگی و مشکلات فردی خویش را فدای این فرزندان در زندگی می کنند و دیگر فرزندان و حتی همسران خود را گاهی فراموش می کنند تا بتوانند به مشکلات این گونه فرزندان برسند و از یک سازگاری فردی بسیار خوبی برخوردار نمی شوند، لذا لازم است که مادران با شرکت در این کلاس های آموزش خانواده بتوانند از یک سازگاری فردی بسیار خوبی برخوردار شوند.

با برگزاری کلاس های آموزش خانواده در مورد خصوصیات این گونه کودکان و برای مادران تا بتوانند بهتر مسائل مربوط به خود و جامعه را در مورد این کودکان در عرصه اجتماعی به کار گیرند مسلماً همین خانواده ها می توانند با آوردن این فرزندان در بین شهروندان و این که آنها نیز مانند دیگر افراد جامعه حق زندگی را دارند و با این کار دیدگاه جامعه و اجتماع را نیز در برخورد با این افراد بسیار جالب و خوب تر نمایند و این باعث می شود که سازگاری اجتماعی مادران این گونه فرزندان در جامعه بیشتر و مثبت تر شود.

## منابع

۱. اصفهانی اصل، م. (۱۳۸۱). مقایسه سازگاری فردی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر سال سوم نظام جدید شهر اهواز هدایت شده به الویتهای پنج گانه تعیین شده، طبق برنامه هدایت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۲. درخشانپور، ف.، خاکی، س.، شاهینی، ن.، وکیلی، م. ع.، و ثاقبی، ع. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت روانی مادران با سبک فرزندپروری در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸ (۳)، ۱۵۱-۵.

۳. زندوانیان نائینی، احمد؛ مروتی شریف آباد، محمدعلی و امراللهی، مرضیه. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مدیریت خشم بر افزایش سلامت روان مادران دارای فرزند معلول. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، سال سیزدهم، شماره سوم.
۴. کوثری، م. (۱۳۸۰). مقایسه و بررسی تاثیر منبع کنترل و جنسیت در سازگاری فردی-اجتماعی دانش آموزان دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
۵. محبی نورالدین وند، م.ر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری فردی اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دبیرستانهای پسرانه شهرستان مسجد سلیمان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه اهواز.
۶. وظیفه شناس، ح. (۱۳۸۰). بررسی عزت نفس، هوش و سازگاری دانش آموزان واجد و فاقد پدر در دوره متوسطه شهرستان اسفراین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
7. ADEBISI, R. O., IROHAM, N. S., & AMWE, R. A. (2014). The Efficacy of Social Stories Intervention for Improving Social Behaviours in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *European Journal of Humanities and Social Sciences Vol*, 30(1).
8. American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revision: American Psychiatric Association*;
9. Biyabangard E (2008). How to promote self - respect in children and adolescents. Tehran: Anjoman Olia va Morabian;. [Persian]
10. Bakhshayesh AR, Hänsch S, Wyschkon A, Rezai MJ, Esser G. (2011). Neurofeedback in ADHD: a single-blind randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011; 20(9): 481-91.
11. Crozier, S., & Tincani, M. (2007). Effects of social stories on prosocial behavior of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(9), 1803-1814.
12. Coonerty-Femiano, A. (2009). Developing and evaluating an anger management intervention for boys: What does gender have to do with it?. *Boston College Dissertations and Theses*, AAI3327311.
13. Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
14. Ghanizadeh A. (2008). Distribution of symptoms of attention deficit-hyperactivity disorder in schoolchildren of Shiraz, south of Iran. *Arch Iran Med* 2008; 11(6): 618-24
15. Kouhsali, M. S., Mirzamani, S. M., Mohammadkhani, P., & Karimlou, M. (2008). Comparison of social adjustment between mothers of educable mentally retarded girls and mothers of normal girls in Kashan. *Journal of Rehabilitation*, 8, 40-47.
16. Lobar, S. L. (2015). DSM-V Changes for Autism Spectrum Disorder (ASD): Implications for Diagnosis, Management, and Care Coordination for Children With ASDs. *Journal of Pediatric Health Care*.
17. Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.
18. Ozdemir, S. (2010). Social stories: An intervention technique for children with autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1827-1830.

19. Rich, D. (2007). *Megaskills: Building children's achievement for the information age*. Houghton Mifflin
20. Shokoohi-Yekta, M., Parand, A., & Zamani, N. (2010). Anger management instruction for mothers: a cognitive behavioural approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1371-1375.
21. Soliva JC, Fauquet J, Bielsa A, Rovira M, Carmona S, Ramos-Quiroga JA, et al. (2010). Quantitative MR analysis of caudate abnormalities in pediatric ADHD: Proposal for a diagnostic test. *Psychiatry Res Neuroimag* 2010;182(3):238-43
22. Sadock BJ, Sadock VA. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
23. Voges, C. M. (2009). Using a Social Story to teach an eight-year-old girl with Autism a socially appropriate way of eating: A case study.
24. Voeller KK. (2004). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Child Neurol* 2004; 19(10): 798-814
25. Wong, V. C., & Kwan, Q. K. (2010). Randomized controlled trial for early intervention for autism: a pilot study of the Autism 1-2-3 Project. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 677-688.
26. Wright, L. A., & McCathren, R. B. (2012). Utilizing Social Stories to Increase Prosocial Behavior and Reduce Problem Behavior in Young Children with Autism. *Child Development Research*, 2012.

# Effect of Teaching Families Using a Cognitive-Behavioral Method on Increasing Social-Individual Adaptability in Mothers with Children Who Have Hyperactivity and Attention Deficit Disorder

Fatemeh Salehi Shahrabi<sup>1</sup>, Farzaneh RizehBandi<sup>2</sup>

1. *M.A Graduated in Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Garmsar, Semnan, Iran (Corresponding Author)*
2. *M.A Graduated in Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Ilam, Ilam, Iran*

---

## Abstract

The present research was aimed to examine the effect of teaching families using a cognitive-behavioral method on increasing social-individual adaptability in mothers (Tehran, 2017) with children who have hyperactivity and attention deficit disorder. The present research was a semi-experimental study with a pre-test post-test design and a control group. The statistical population consisted of all mothers with hyperactive children between the ages of 3 and 7 in Tehran. Research sample was selected using a convenience sampling method, and it was divided into two groups: 1) experiment (15 individuals) and control (15 individuals). The experiment group received 10 sessions of family training, using a cognitive-behavioral method; and the control group remained on a wait list. Data collection was done based on Clark's et al (1953) (California) standard social-individual questionnaire. Analysis of the data obtained from implementing the questionnaire was done using SPSS19 software in two sections: descriptive and inferential (independent group "t" test, multivariate variance analysis). Research results showed that the average of social-individual adaptability in mothers with children who have hyperactivity and attention deficit disorder, and mothers who received lessons in a cognitive-behavioral way, significantly increased. Therefore, it can be inferred that teaching families using a cognitive-behavioral method affects social-individual adaptability in mothers with children who have hyperactivity and attention deficit disorder.

**Keywords:** Cognitive-Behavioral Method, Social-Individual Adaptability, Teaching Families

---