

بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی بر کاهش علائم بیش فعالی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کاستی توجه در تبریز

پرویز کریمی ثانی^۱، نوید طاهری^۲، سولماز فاتحی خشگناب^۳

^۱گروه روان شناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران، (نویسنده مسئول)

^۲دانش آموخته کارشناسی ارشد، روان شناسی، دانشگاه آزاد شبستر

^۳دانش آموخته کارشناسی ارشد، روان شناسی، دانشگاه آزاد شبستر

چکیده

هدف پژوهش حاضر "بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی بر کاهش علائم بیش فعالی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کاستی توجه در تبریز" بود. روش پژوهش، روش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه کودکان بیش فعال مهد کودک ستاره های سپهر شهر تبریز بود که تعداد ۲۰ نفر از آنها به روش نمونه گروه در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه ۱۰ نفری قرار داده شد. داده های پژوهش از طریق پرسشنامه اختلال بیش فعالی - کم توجهی (پرسشنامه ی کانرز والدین) گردآوری شده است. گروه آزمایش به منظور آموزش راهبردهای شناختی هر جلسه یک ساعت و هفته ای سه بار به مدت یک ماه آموزش دیدند. برای تجزیه و تحلیل فرضیه های پژوهش از روش آمار توصیفی و در آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به یافته های تحقیق، آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان تمرکز، بیش فعالی و تکانشگری کودکان تاثیر معناداری دارد.

واژه های کلیدی: اختلال بیش فعالی / کاستی توجه، راهبردهای شناختی، تکانشگری، تمرکز.

مقدمه

اختلال کمبود توجه، بیش فعالی یکی از شایع ترین مشکلات کودکان و علت مراجعه به روانپزشک و روانشناس است. این اختلال که تاثیر عمیقی بر زندگی کودکان و خانواده ها می گذارد با علایم بیش فعالی، بی توجهی و تکانشگری همراه می باشد. پژوهش های متعدد همه گیر شناسی، حکایت از شیوعی به میزان ۴ تا ۱۲ درصد در جمعیت کودکان سنین مدرسه دارد که نسبت مبتلایان مذکر ۳ برابر مبتلایان مونث است. شیوع این اختلال در کشورهای ثروتمند بیشتر از کشورهای فقیر است. در مطالعات داخل کشور شیوع این اختلال ۵/۵ الی ۵/۸ درصد گزارش شده است (عبدالله پور و دیگران، ۱۳۹۶). برای این اختلال سه زیر گروه تعریف شده است: نمود مختلط (ترکیبی از فقدان توجه و بیش فعالی - تکانشگری)، عمدتاً فقدان توجه و عمدتاً بیش فعالی - تکانشی. کارلتون و همکاران^۱ (۲۰۱۴) بر این باورند که شروع اولیه نشانگان اختلال بیش فعالی همراه با کاستی توجه مربوط به بیش از هفت سالگی است. با این حال، ممکن است نشانه های آن تا سال های بعد آن ظهور پیدا نکنند. (ویسانی و دیگران، ۱۳۹۴). دانشمندان توافق دارند ADHD یک اختلال در کارکرد مغز مخصوصاً لب پیشانی و نواحی از مغز است که درگیر فعالیتهای اجرایی است. وراثت از شایعترین علت ADHD است. عوامل خطرزا دیگر برای ADHD مواردی همچون در معرض مواد سمی قرار گرفتن در دوران جنینی و ضربه و صدمه به مغز است که بر تحول و کارکرد مغز اثر می گذارند (جوادی و دیگران، ۱۳۹۳). شواهد روشنی وجود دارد که مداخله شناختی-رفتاری اثرات مثبت قابل توجهی در بهبود علائم اصلی کودکان مبتلا به بیش فعالی در سنین مدرسه دارد. زیریز و جانسن^۲ (۲۰۱۵) اعتقاد دارند که فعالیتهای بدنی منظم می تواند به عنوان یک درمان غیردارویی مکمل و یا جایگزین برای درمان بیش فعالی استفاده مورد استفاده قرار گیرد. کیم و شارما و ریان^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند که آموزشهای ماشینی به عنوان یک روش آموزنده در پیش بینی پاسخ به درمان اختلال نقص توجه کمک کننده است. در مطالعه ی دیگر ویجر-برگسما، فرمسم، بروئین و بوگلز^۴ (۲۰۱۲) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی در کاهش مشکلات رفتاری و نقص توجه و بهبود عملکردهای اجرایی در نوجوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه موثر است. ساداتی، افروز، رستمی، به پژوه، شکوهی یکتا و غباری بناب^{۱۳۹۳} دریافتند که درمان نوروفیدبک باعث افزایش بازداری، کنترل رفتاری در کودکان مبتلا به این اختلال می گردد. امیری^{۱۳۹۲} آموزش والدین به شیوه آدلر-درایکوری مشکلات رفتاری را کاهش داده و سبب کاهش نشانه های مرضی اختلال نقص توجه/بیش فعالی می شود. رباط میلی، برجعلی، علیزاده، فرخی و نوکنی^{۱۳۹۳} نشان دادند که آموزش رایانه یار در قالب جلسات فردی، درمان موثری در توجه انتخابی کودکان دارای این اختلال می باشد (ترابی مخصوص و دیگران، ۱۳۹۵). لازم به ذکر است که اگرچه، اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی دارای علت های زیستی و ژنتیکی است که با مداخلات دارویی تا حدی کنترل می شود، اما نتایج تحقیقات متعددی بیانگر این امر هستند که علائم این اختلال بصورت کامل نمی تواند به وسیله این قبیل درمان ها بهبود یابند. با توجه به این مسائل و مشکلاتی که خانواده ها و بالأخص والدین کودکان خانواده های کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نوع عمدتاً بیش فعال / تکانشگر با آن مواجه اند، یکی از روشهای مناسب برای افزایش تمرکز و کاهش تکانش گری و تقویت حافظه کودکان بیش فعال استفاده از راهبردهای مناسب شناختی است. راهبردهای شناختی

^۱Carleton et all^۲Ziriz & Johnson^۳Kim, Sharma & Ryan^۴Vojerbergmsa, Formsma, Bruin & Boogles

اقدامهایی هستند که ما به کمک آنها اطلاعات تازه را برای پیوند دادن و ترکیب کردن با اطلاعات قبلا آموخته شده و ذخیره سازی آنها در حافظه ی بلندمدت آماده می کنیم. ما این راهبردها را در سه دسته ی کلی تکرار یا مرور، بسط یا گسترش و سازمان دهی توضیح می دهیم. منظور از تکرار یا مرور عمدتا گفتن یک مطلب برای خود با صدای بلند یا آهسته است. واینستاین و هیوم (۱۹۹۸) راهبرد تکرار یا مرور را به عنوان تکرار فعال یک موضوع برای به خاطر سپردن آن تعریف کرده اند. ساده ترین نوع تکرار یا مرور با هدف نگهداری یک موضوع در حافظه ی موقتی یا حافظه ی کوتاه مدت تا زمان استفاده از آن انجام می شود. یادگیرندگان به راهبردهای دیگری بجز تکرار و مرور نیاز دارند تا آنان را در ربط دادن اطلاعات تازه به اطلاعات قبلا آموخته شده یاری دهد. راهبرد گسترش (بسط) معنایی همین منظورها را برآورده می سازد. روانشناسان شناختی گسترش معنایی را به عنوان افزودن معنی به اطلاعات تازه برای ربط دادن آنها به اطلاعات قبلا آموخته شده تعریف کرده اند. به سخن دیگر، یادگیرنده، به کمک راهبرد گسترش، بین آنچه از قبل می دانسته و آنچه قصد یادگیری اش را دارد پل ارتباطی ایجاد می کند. بهترین و کامل ترین نوع راهبرد یادگیری و مطالعه سازمان دهی است. سازمان دهی نوعی راهبرد گسترش معنایی است، اما تفاوت آن با راهبردهایی که در قسمت پیش توضیح دادیم در این است که یادگیرنده در استفاده از راهبرد سازمان دهی، برای معنی دار ساختن یادگیری، به مطالبی که قصد یادگیری آنها را دارد نوعی چهارچوب یا ساختار سازمانی تحمیل می کند، اما چنین عملی در راهبردهای بسط یا گسترش الزامی نیست. این چهارچوب سازمانی می تواند ویژه ی اطلاعات جدید باشد (یعنی نوعی سازمان درونی)، یا اینکه مطالب جدید را به دانش موجود ربط دهد (سیف، ۱۳۹۳). از آنجا که آگاهی از اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نقش بسیار مهمی در تغییر بهتر زندگی این کودکان دارد از این رو این سوال پیش می آید که آیا ارائه ی آموزشهایی در این راستا می تواند پاره ای از مشکلات کودکان با اختلال بیش فعالی / کاستی توجه را کاهش دهد. بنابراین در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر کاهش علائم بیش فعالی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کاستی توجه پرداخته شده است.

روش شناسی

این پژوهش به روش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. کار آموزش برای گروه آزمایش اجرا و برای گروه کنترل اجرا نشد. از هر دو گروه پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۴-۸ ساله ی دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در مهد کودک ستاره های سپهر شهر تبریز بودند. حجم نمونه ۲۰ نفر کودک پسر که ۱۰ نفر گروه کنترل و ۱۰ نفر گروه آزمایش هستند. کودکانی انتخاب شده اند که دارای نشانه های اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی بودند. افراد گروه آزمایشی تحت آموزش راهبردهای شناختی قرار داده شده ولی افراد گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرده اند. روش نمونه گیری نیز در دسترس می باشد.

ابزار گرد آوری پرسشنامه اختلال بیش فعالی - کم توجهی کانرز^۴ فرم والدین میباشد. این پرسشنامه با ۲۶ آیتم به صورت طیف لیکرت بوده و میزان این اختلالات را در فرد مورد سنجش قرار می دهد. پرسشنامه شامل مولفه های زیر است: ۱- کم توجهی - مشکل حافظه، ۲- بی قراری - بیش فعالی، ۳- بی ثباتی هیجانی - تکانه ای بودن، ۴- مشکلات با تصور کلی از خود، ۵- شاخص های بیش فعالی - کم توجهی. در مورد شیوه ی نمره گذاری و تفسیر این آزمون می توان گفت به دست آوردن میانگین

^۴Weinstein & Hume

^۵Conners Parents Form

نمره ۱/۵ یا بالاتر بر وجود اختلال نقص توجه و بیش فعالی دلالت دارد. به عبارت دیگر، این پرسشنامه ۲۶ سوال داشته و لذا، نمره کل آزمون دامنه ای از ۲۶ تا ۱۰۴ خواهد داشت. اگر نمره کودک بالاتر از ۳۴ بدست بیاید، بیانگر اختلال نقص توجه است. هر چه امتیاز بالاتر رود، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و برعکس. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰.۹۰ گزارش نموده اند. اعتبار (روایی) این پرسشنامه هم از سوی مؤسسه علوم شناختی ۰.۸۵ گزارش شده است.

خلاصه محتوای جلسات روش آموزش راهبردهای شناختی

جلسه اول: اجرای پیش آزمون (مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز-فرم والد، توسط مادر کودک تکمیل می شود)، آشنایی افراد گروه با یکدیگر و آشنایی با اصول و قوانین گروه و راههای کلی یادگیری (راهبردها).

جلسه دوم: آموزش یادگیری موضوعات از طریق تکرار و تمرین. بعنوان مثال تکرار یک شعر ساده مربوط به اعداد. در آغاز جلسه ۴ بار، در میانه جلسه ۴ بار و در پایان جلسه ۴ بار. جلسه سوم: در این جلسه شعر اعداد جلسه ی قبل را تمرین و تکرار می کنیم. همراه با نشان دادن عکسهای حیوانات وحشی و آشنا کردن کودکان با نام حیوانات وحشی. جلسه چهارم: استفاده از بسط و گسترش معنایی. ارتباط بین یادگیری قبلی با یادگیری های جدید. خلق مثال های جدید. به طبقه بندی حیوانات پرداختیم به کشیدن اشکال برای تثبیت بهتر اعداد در ذهن کودکان. جلسه پنجم: مثال و کاربرد یا کارائی. مثال با شکل و بازی برای بهتر در یاد ماندن اعداد. تکلیف برای خانه که تعداد معینی از شکلها را رنگ کنند. مثلا از ۵ تا سیب ۳ تا سیب را رنگ کنند. جلسه ششم: در این جلسه به سازماندهی و تصویرسازی آموزشها میپردازیم. نشان دادن تصاویر حیوانات وحشی و تعریف خصوصیات جسمی این حیوانات. مثلا اکثر حیوانات وحشی با چنگال و دندان تیز شناخته می شوند. جلسه هفتم: سازماندهی با مثالهای بیشتر. مثالهایی به صورت بازی با بچه ها. مثلا هر کدام یک عدد هستند از ۱ تا ۱۰ و در آوردن صدای حیوانات وحشی. جلسه هشتم: یاد دادن نحوه ی خلاصه کردن مطالب از طریق گفتن قصه یا نشان دادن فیلم و برنامه. بعنوان مثال داستانی راجب حیوانات گفته شد و از کودکان خاستیم دوباره برای بچه ها به صورت خلاصه تعریف کنند آنچه را که شنیدند. جلسه نهم: تکرار موارد بیشتر مشابه جلسه هشتم. بازی های جدید و گفتن داستان های جدید برای یادگیری بیشتر بچه ها راجب حیوانات و اعداد. جلسه دهم: پس آزمون از هر دو گروه.

تحلیلها در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شده است. در قسمت آمار توصیفی، توصیف جهت توصیف کلی متغیرهای تحقیق از شاخص های میانگین، انحراف معیار، حداقل نمره و حداکثر نمرات استفاده شده است و در قسمت آمار استنباطی، ابتدا توزیع نمرات متغیرها بررسی شده و جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و جهت آزمون فرضیات تحقیق از روش تحلیل کواریانس یک طرفه استفاده شده است و پس از آن به آزمون فرضیات تحقیق پرداخته می شود.

نتایج

شاخص های توصیفی نمرات بیش فعالی، تمرکز و تکانشگری

در پیش آزمون، میانگین نمرات متغیر بیش فعالی در گروه کنترل برابر ۲/۸۶ و در گروه آزمایش برابر ۳/۰۱ است. در پس آزمون، میانگین متغیر بیش فعالی در گروه کنترل برابر ۳/۰۸ و در گروه آزمایش برابر ۳/۵۶ است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر بیش فعالی

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
۹۰ .۱	۸۶ .۳	۱۰	کنترل	متغیر بیش فعالی پیش آزمون
۰۶ .۱	۶۹ .۳	۱۰	آزمایش	
۴۳ .۱	۸۲ .۳	۱۰	کنترل	متغیر بیش فعالی پس آزمون
۴۱ .۱	۰۸ .۳	۱۰	آزمایش	

در پیش‌آزمون، میانگین نمرات توجه و تمرکز در گروه کنترل برابر ۳/۷۵ و در گروه آزمایش برابر ۳/۶۳ است. در پس‌آزمون، میانگین توجه و تمرکز در گروه کنترل برابر ۳/۳۳ و در گروه آزمایش برابر ۳/۹۷ است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات بعد توجه و تمرکز

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
۷۶ .۱	۷۵ .۳	۱۰	کنترل	بعد توجه و تمرکز پیش آزمون
۵۳ .۲	۶۳ .۳	۱۰	آزمایش	
۰۹ .۲	۶۶ .۳	۱۰	کنترل	بعد توجه و تمرکز پس آزمون
۸۹۱ .۰	۹۷ .۳	۱۰	آزمایش	

در پیش‌آزمون، میانگین نمرات تکانشگری در گروه کنترل برابر ۳/۱۸ و در گروه آزمایش برابر ۳/۲۴ است. در پس‌آزمون، میانگین تکانشگری در گروه کنترل برابر ۳/۲۱ و در گروه آزمایش برابر ۳/۱۲ است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات بعد تکانشگری

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
۹۶۵ .۰	۱۸ .۳	۱۰	کنترل	بعد تکانشگری پیش آزمون
۸۷۴ .۰	۲۴ .۳	۱۰	آزمایش	
۱۱ .۱	۲۱ .۳	۱۰	کنترل	بعد تکانشگری پس آزمون
۵۸۷ .۰	۱۲ .۳	۱۰	آزمایش	

آزمون فرضیه ها

با توجه به نرمال بودن از روش تحلیل کواریانس یک طرفه به تحلیل فرضیات پژوهش اقدام شده است.

فرضیه یک: آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان تمرکز کودکان تاثیر دارد. برای آزمون این فرضیه، از تحلیل کواریانس استفاده شده است. تحلیل کواریانس دارای پیش فرض‌هایی است که مهمترین آنها نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی شیب رگرسیون‌ها و همگنی واریانس گروه‌ها است. توزیع نمرات قبلا بررسی شده بود و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات بود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. با توجه به سطوح معنی‌داری به دست آمده نتیجه گرفته می‌شود که تمام متغیرها هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون دارای توزیع نرمال می‌باشند (سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵).

جدول ۴: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

تعداد	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
۲۰	۱/۱۶	۰/۲۶۴
۲۰	۰/۹۴۵	۰/۴۰۹
۲۰	۱/۰۰۴	۰/۲۹۸
۲۰	۱/۶۲۵	۰/۰۵۱
۲۰	۱/۶۲۵	۰/۳۱۹
۲۰	۱/۶۲۵	۰/۱۳۹

جدول ۵: نتایج فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها برای نمرات تمرکز

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
اثر گروه * پیش‌آزمون تمرکز	۰/۱۵۴	۱	۰/۱۵۴	۰/۱۹۶	۰/۶۶۴
اثر گروه * پیش‌آزمون بیش‌فعالی	۱/۳۵۰	۱	۱/۳۵۰	۰/۱۹۶	۰/۶۶۴
اثر گروه * پیش‌آزمون تکانشگری	۲/۲۲	۱	۲/۲۲	۱/۴۸	۰/۲۴۰

فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها بررسی شده است. بر اساس سطح معنی‌داری اثر گروه *پیش‌آزمون در سه متغیر، که فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها تایید می‌شود.

جدول ۶: نتایج آزمون لون برای برابری واریانس نمرات در گروه‌ها

متغیر	سطح معنی‌داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱
تمرکز	۰/۰۶۶	۱۸	۱
بیش‌فعالی	۰/۰۶۹	۱۸	۱
تکانش‌گری	۰/۴۴۳	۱۸	۱

برابری واریانس متغیر در دو گروه با استفاده از آزمون لون بررسی شده است. سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ آزمون لون مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کواریانس برای تمام متغیرها برقرار است. لذا پیش‌شرط تحلیل کواریانس برقرار است و می‌توانیم از آن استفاده کنیم.

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای نمرات تمرکز، بیش‌فعالی و تکانشگری

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
اثر گروه تمرکز	۰/۱۵۴	۱	۰/۳۰۸	۰/۳۹۶	۰/۰۰۰	۰/۱۱۲
اثر گروه بیش‌فعالی	۰/۱۵۴	۳	۱/۰۱۹	۰/۱۹۶	۰/۰۰۰	۰/۱۱۲
اثر گروه تکانشگری	۲/۲۲	۱	۲/۲۲	۱/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۸۵

نتایج تحلیل کواریانس حاکی است که اثر پیش‌آزمون در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($p=۰/۰۰۰$ و $F=۱/۸۷$). یعنی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات تمرکز رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($p=۰/۰۰۰$ و $F=۰/۳۹۶$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون تمرکز در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. به عبارتی تمرکز، تفاوت معنی‌داری در گروه کنترل و گروه آزمایش دارد. همچنین ضریب اتا (۰/۱۹۷) نشان می‌دهد که میزان تاثیر آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان تمرکز کودکان ۱۹ درصد است

فرضیه دو: آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان بیش‌فعالی تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی است که اثر پیش‌آزمون در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($F=1/717$ و $p=0/000$). یعنی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیش‌فعالی رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($F=0/196$ و $p=0/000$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون بیش‌فعالی در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. به عبارتی بیش‌فعالی، تفاوت معنی‌داری در گروه کنترل و گروه آزمایش دارد. همچنین ضریب اتا ($0/112$) نشان می‌دهد که میزان تاثیر آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان بیش‌فعالی ۱۱ درصد می‌باشد.

فرضیه سه: آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان تکانشگری تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی است که اثر پیش‌آزمون در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($F=4/004$ و $p=0/003$). یعنی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکانشگری رابطه معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($F=1/48$ و $p=0/000$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان نمرات پس‌آزمون تکانشگری در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد. به عبارتی تکانشگری، تفاوت معنی‌داری در گروه کنترل و گروه آزمایش دارد. همچنین ضریب اتا ($0/485$) نشان می‌دهد که میزان تاثیر آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر میزان تکانشگری ۴۸ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد آموزش راهبردهای شناختی به کودکان بر افزایش میزان تمرکز، کاهش میزان بیش‌فعالی و تکانشگری کودکان تاثیر معناداری دارد. نتیجه‌ی به دست آمده با نتایج تحقیقات بهروز سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی (۱۳۹۶)، نصیری (۱۳۹۶)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵)، کورتیس و همکاران (۲۰۱۵)، مارکووتیز و همکاران (۲۰۱۱)، صبوری (۱۳۹۲) و ریورا فلورس (۲۰۱۵) همخوانی دارد. بهروز سرچشمه، عاشوری و انصاری شهیدی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش شناختی بر توجه و حافظه فعال دانش‌آموزان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی اثر مثبت و معناداری داشته است. طبق نتایج به دست آمده، برنامه آموزشی شناختی سبب بهبود توجه و حافظه فعال دانش‌آموزان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی شده است. نصیری (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری بر علائم بیش‌فعالی تکانشوری و نیز نقص توجه در کودکان مبتلا به ADHD موثر است. همچنین، میزان محاسبه اندازه اثر حاکی از تاثیر بیشتر درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم نقص توجه می‌باشد. در پژوهش دیگری توسط سلیمانی و همکاران (۱۳۹۵) نتایج بیانگر این امر بود که آموزش راهبردهای شناختی - فراشناختی بر عملکرد توجهی - حافظه ای دانش‌آموزان مبتلا به ADHD موثر بوده است.

راهبردهای شناختی مانند تکرار یا مرور، بسط یا گسترش و سازمان دهی باعث افزایش مهارت توجه و تمرکز کودکان می‌شود. تکرار یا مرور با هدف نگهداری یک موضوع در حافظه ی موقتی یا حافظه ی کوتاه مدت تا زمان استفاده از آن انجام می‌شود و گسترش معنایی در ربط دادن اطلاعات تازه به اطلاعات قبلاً آموخته شده کودک را یاری می‌دهد و سازمان دهی باعث می‌شود کودک آموخته هایش را راحتتر به یاد بیاورد. آموزش شناختی با فراهم آوردن فرصتهای ساختارمند برای تمرین

جنبه های گوناگون، بازداری پاسخ، دستورات چند مرحله ای و توجه شنیداری، توجه بینایی، نگهداری و تغییر توجه، اجرای دستورات به صورت مستقیم و معکوس و بازبینی می تواند مهارت توجه متمرکز و حافظه کاری را در این کودکان افزایش دهد. آموزش توجه شنیداری و توجه بینایی می تواند توجه متمرکز این کودکان را تقویت کند. دستورات چندمرحله ای و بازداری پاسخ و حافظه مستقیم و معکوس هم میتواند حافظه کاری این کودکان را تقویت کند. تمرین های بازتوانی شناختی به شکل سلسله مراتب سختی، کنترل و خودتنظیمی و بهبود عزت نفس آنها را به همراه دارد. افزون بر جنبه های شناختی مثبت، این فرایند یادگیری به تدریج منجر به یک تأثیر انگیزشی معنادار نیز می شود. در پژوهش کورتیس و همکاران (۲۰۱۵) نتایج بیانگر این امر بود که آموزش شناختی بر اختلال بیش فعالی/کمبود توجه بر بر کاهش علائم ADHD موثر بوده است. صبوری (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت های تفکر(حل مسئله)مارزینو بر کاهش علائم بیش فعالی موثر بوده و روش درمانی شناختی-رفتاری مفیدی است. در پژوهش مارکووتیز و همکاران(۲۰۱۱) نیز نتایج به این صورت بود که مداخلات شناختی-عملکردی بر کاهش علائم در کودکان مبتلا به ADHD تاثیر دارد.

در پژوهش توسط ریورا فلورس(۲۰۱۵) نتایج بیانگر این امر بود که آموزش خودآموزی به کاهش سبک شناختی تکانشی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/کمبود توجه تاثیر دارد. در پژوهش راجندر و همکاران (۲۰۱۲) نیز نتایج به این صورت بود که بازآموزی شناختی میزان شدت تظاهرات ناخواسته و تکانشی گزارش شده را کاهش می دهد. تقوی(۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید آموزش شناختی رفتاری در کاهش علائم بی توجهی، بیش فعالی/ تکانشگری و افزایش مهارت خودکنترلی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی تاثیر دارد.

در تبیین یافته های پژوهش بر اساس پژوهش حاضر، نتایج پژوهش بیانگر آن بود که آموزش راهبردهای شناختی تکانش گری کودکان دارای اختلال بیش فعالی را کاهش دهد. کودکان دارای این اختلال به علت عدم یادگیری روشهای درست به صورت نامطلوب رفتار می کنند؛ به طوری که اصلیتترین مشکل این قبیل افراد به ناتوانی آنها در ارزیابی و نظارت بر رفتارشان ارتباط دارد که باعث میشود توانایی انتظار کشیدن را نداشته باشند و بدون توجه به پیامدهای احتمالی، دست به انجام کاری بزنند و از لحاظ اجتماعی منزوی و از لحاظ روانی آسیب پذیر باشند؛ اما مهارت کنترل تکانه که متضمن خودنظارتی، خودارزیابی و خودتقویتی است، باعث میشود که افراد مهارتهای ذکر شده را در خود تقویت نمایند و بدون نیاز به کمک دیگران، تکالیف خود را انجام دهند و از عهده مسؤولیت های اجتماعی برآیند. از این رو، بر اساس نتایج پژوهش ها، یکی از بهترین روشهای اصلاح رفتار کودکان و نوجوانان دارای اختلال بیش فعالی، آموزش راهبردهای شناختی می باشد. زیرا راهبردهای شناختی باعث می شود کودکان تمرکز، توجه و مهارتها گوش دادن را بیاموزند و این مهارتها رفتارهای تکانشی را کاهش می دهند و باعث می شوند یاد بگیرند که خودشان به صورت درونی بر رفتار خود نظارت کنند، رفتار خود را ارزیابی کنند، پیامدهای آن را در نظر داشته باشند و در نتیجه، به خودتقویتی یا خودتنبیهی بپردازند. در این پژوهش تنها از مراکز در دسترس شهر تبریز استفاده شده است و نتایج با احتمال کمتری قابل تعمیم به جامعه بزرگتر می باشد. با توجه به نتیجه ی تحقیق پیشنهاد می شود برای افزایش میزان تمرکز کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ کاستی توجه از آموزش راهبردهای شناختی مانند تکرار یا مرور، بسط، معنادهی استفاده شود. همچنین برای کاهش میزان بیش فعالی و تکانشگری از آموزش راهبردهای شناختی استفاده شود.

منابع

۱. امانی، رضا. (۱۳۹۱). تاثیر بازی های حرکتی کودکان بر بهبود نشانگان بیش فعالی-کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان-دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. ۱۴-۲۸.
۲. امیری، محسن. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش فعالی/تکانشگری و رفتار های قانون شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی (نوع عمدتاً بیش فعال/تکانشگر). فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره نهم، شماره چهارم. ۳۸-۴۰.
۳. انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۶). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی DSM-5. ترجمه فرزین رضاعی و دیگران. انتشارات ارجمند. ۱۰۱-۱۰۷.
۴. بارلو، دیوید اچ، دیورند، وی. مارک. (۱۳۹۶). آسیب شناسی روانی. ترجمه مهرداد فیروز بخت، موسسه خدمات فرهنگی رسا. ۷۰۱-۷۰۸.
۵. بهروز سرچشمه، سعیده، عاشوری، محمد، انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شناختی بر میزان توجه و حافظه فعال کودکان با اختلال کم توجهی/بیش فعالی. سال ۸، شماره ۲۱. ۷.
۶. برزعلی، زهره. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش مادران با رویکرد آدلری و رفتاری بر بهبود رابطه مادر-کودک در کودکان با اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود-دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی. ۱۴-۱۵.
۷. تدر، پریسا. (۱۳۹۵). رابطه بین نیاز به خاتمه و باورهای هوشی و خودکار آمدی با استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی در دانش آموزان مقطع دبیرستان اسلام آباد غرب. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور-دانشکده روانشناسی. ۱۴-۱۵.
۸. ترابی مخصوص، سهیلا، رحمانیان، مهدیه، فرخزاد، پگاه، علیبازی، هوشنگ. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی همراه با خانواده درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه. دو فصلنامه مشاوره کاربردی. ۲۵.
۹. تقوی، زهره. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم و افزایش خودکنترلی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی ۷-۱۲ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. ۴۰-۵۰.
۱۰. جعفری ندوشن، علی، بیدکی، رضا، جعفری ندوشن، زهرا، میرحسینی، حمید، صابری حسین آباد، مصطفی، کریمی، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی نوروتراپی بر اختلالات یادگیری خواندن و نوشتن دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعال. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. ۶۲.
۱۱. حکیم جواد، منصور، غلامعلی لواسانی، مسعود، شکوری، حمیدرضا، عبدالهی فر، عباس، مومنی، فاطمه. (۱۳۹۴). مقایسه اثر رفتار درمانی، دارو درمانی و روش توأم رفتار و دارو درمانی بر کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش فعالی. دو فصلنامه مشاوره کاربردی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۴۲-۴۳.
۱۲. خالدی، آسیه. (۱۳۹۵). مقایسه مولفه های مختلف کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی، کودکان با اختلال یادگیری خاص و کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۹-۲۴.

۱۳. خدابخشی کولایی، آناهیتا، شاهی، عبدالستار، نویدیان، علی، مصلی نژاد، لیلی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه ی والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کاهش مشکلات برونی سازی شده ی کودک. مجله ی اصول بهداشت روانی. ۱۳۸-۱۴۱.
۱۴. خلیلی، زهرا. (۱۳۹۲). مقایسه کارکردهای اجرایی برنامه ریزی و مهار پاسخ در کودکان دچار بی توجهی غالب، بیش فعالی غالب، نوع ترکیبی بی توجهی / بیش فعالی و کودکان بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز. صص ۳۹-۵۲.
۱۵. دریلی، روناک. (۱۳۹۰) مقایسه انواع کارکردهای اجرایی دانش آموزان با نارسایی کمبود توجه، بیش فعالی، پرخاشگری و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی-دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۱۶. راد منجزی پور، ندا. (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان بیش فعال همراه با کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهروود-دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی. ۱۴.
۱۷. ربیعی، ژاله. (۱۳۸۷). بررسی کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / نقص توجه، ناتوانی های یادگیری و کودکان بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی.
۱۸. ربیعی وزیری، حمیده. (۱۳۹۲). توصیف اختلال کاربرد شناختی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد-دانشکده ادبیات و علوم انسانی. ۲۷-۲۸.
۱۹. رحمان زاده، صباح. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی (ADHD). پایان نامه کارشناسی ارشد. ۲-۳.
۲۰. سادات جعفری، بهناز، موسوی، رقیه، فتحی آشتیانی، علی، خوشابی، کنایون. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه فرزند پروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/کمبود توجه. فصلنامه خانواده پژوهی. ۴۹۹-۵۰۰.
۲۱. سلیمانی، اسماعیل، عباسی، مسلم، طغیانی، الهه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی-فراشناختی بر عملکرد توجهی-حافظه ای دانش آموزان مبتلا به ADHD. دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری. سال چهارم. شماره هفتم. ۵-۶.
۲۲. سلیمانی، علی اکبر. (۱۳۹۴). بررسی بین رابطه راهبردهای یادگیری (شناختی و فراشناختی) با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر سال دوم دبیرستانهای شهرستان ملارد در سال تحصیلی ۹۳-۹۴. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکزی- دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه علوم تربیتی. ۲۹-۳۰.
۲۳. سیف، علی اکبر. (۱۳۹۳). روانشناسی پرورشی نوین. نشر دوران. ۲۹۶-۳۱۳.
۲۴. شمس نجف آبادی، الهه. (۱۳۹۲). شیوه های نقاشی درمانی در بهبود کودکان دبستانی بیش فعال با اختلال عدم تمرکز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه هنر اصفهان -دانشکده هنرهای تجسمی. ۱۵-۲۳.
۲۵. شوشتری، مزگان، عابدی، احمد، خالدیان، محمد، کرمی باغظیفونی، زهرا. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مداخلات آموزشی - روان شناختی والدین محور، کودک محور و ترکیبی بر کاهش نشانه های اختلال نقص توجه- بیش فعالی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۳۸۱-۳۸۲.

۲۶. صادقی، مسعود، رحیمی پور، طاهره، علیمحمدی، حسین. (۱۳۹۶). تاثیر تاب آوری و سرسختی روانشناختی بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی-کمبود توجه. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. سال هجدهم. شماره یک. ۳۱.
۲۷. صادقی، اکبر، شهیدی، شهریار، خوشای، کتایون. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی. فصلنامه خانواده پژوهی. سال هفتم. شماره ۲۶. ۱۷۶.
۲۸. صادقی پور، فریده. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش راهبردهای حافظه فعال بر بهبود عملکرد دیکته و کارایی حافظه فعال در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه با نقص دیکته دوره ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز-دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۲۹. صبوری، خیرقدم. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش "مهارت های تفکر" رابرت جی. مارزینو بر کاهش علائم اختلال نارسائی توجه- بیش فعالی کودکان پیش دبستان.
۳۰. صمدی، حسین. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری و مداخله ی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب حالتی-رقابتی و عملکرد ورزشی تیراندازان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارومیه-دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. ۳۵.
۳۱. صمدیان، سید اسماعیل. (۱۳۹۵). مقایسه راهبردهای شناختی و فراشناختی در دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت دبیر شهید رجائی-دانشکده علوم انسانی. ۴۱-۳۹.
۳۲. عبدالله پور، نازی، سیدفاطمی، نعیمه، حکیم شوشتری، میترا، مهران، عباس. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش بر احساس شایستگی مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی. نشریه روان پرستاری. دوره ۵. شماره ۴. ۲۰-۱۹.
۳۳. عزیزاده ح. (۱۳۸۴). «تبیین نظری اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی»، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۷، سال پنجم، ش ۳، پاییز ۱۳۸۴. ۳۸۴-۳۲۳.
۳۴. فرزادفرد، سیده آفرین، عبدخدایی، محمدسعید، غنایی چمن آبادی، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی روش ترکیب بازی و قصه ی هدفمند بر توجه و تمرکز کودکان پیش دبستانی. مجله اصول بهداشت روانی. سال ۱۷(۵). شهرپور و مهر ۱۳۹۴. ۲۲۳.
۳۵. قربانی عشین، یاسمن، طالبی، غلامرضا، جهاندار، بهارک، ربانی زاده، منصوره. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه کودکان دبستانی. فصلنامه ی مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی. ویژه نامه ۹۵. ۵۴.
۳۶. قطبی ورزنه، احمد، ضرغامی، مهدی، صائمی، اسماعیل، ملکی، فرزاد. (۱۳۹۱). تاثیر سبک های شناختی بر دقت: نقش حافظه کاری. ۶۳.
۳۷. قلندری، صدیقه، کلهرنیا گلکار، مریم، آق، عبدالصمد. (۱۳۹۳). اختلال نقص توجه / بیش فعالی و درمان آن (با تاکید بر رویکرد خانواده درمانی). نشر ورای دانش.
۳۸. قهرمانی، محمد حسین، سهرابی، مهدی، صابری کاخکی، علیرضا، بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۴). تاثیر سطوح مختلف تکانشگری بر یادگیری مهارتهای ورزشی در محیط های باز و بسته. رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی. دوره ۹. شماره ۴. ۵۳۳.

۳۹. کارمن وای. ریس. (۱۳۹۳). مهارتهای روانی-آموزشی جهت کمک به دانش آموزان دارای مشکلات رفتاری: مداخلات شناختی-هیجانی(راهنمای عملی برای معلم-درمانگران، روانشناسان و مشاوران مدرسه). ترجمه علی عابدی. ۷.
۴۰. کرمی، بختیار، کرمی، آزاد الله، هاشمی، نظام. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی بر خلاقیت، انگیزه پیشرفت و خودپنداره تحصیلی. ۱۲۶
۴۱. کریمیان، سید جواد. (۱۳۹۰). بررسی رشد هیجانی کارکردی کودکان پیش دبستانی دارای نشانه های ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی. پایان نامه. دانشگاه فردوسی مشهد. ۲۹-۳۴.
۴۲. کریمی ثانی، پرویز. (۱۳۹۶). تمرین ها و تکنیک های کاهش علائم اختلال بیش فعالی / کمبود توجه ویژه کودکان پیش دبستانی. انتشارات فروزش. ۷-۸.
۴۳. کسای نجفی، زهره. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری گروهی والدین بر کاهش بی توجهی و تکانشوری کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ی مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران اهواز. ۳۶-۶۱.
۴۴. کنگرلو، مهناز، لطفی کاشانی، فرح، وزیر، شهرام. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش خانواده در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی. (ADHD) مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. دوره ۲۲. شماره ۳. ۱۰۱-۲۱۹.
۴۵. معین، نرگس، اسدی گندمانی، رقیه، امیری، محسن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان نوروفیدبک بر بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان با اختلال نقص توجه / بیش فعالی. ۲۲۲-۲۲۳.
۴۶. میری، انور. ۱۳۹۱. اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر کاهش اختلالات یادگیری در کودکان دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رازی-دانشکده علوم اجتماعی. ۳۶-۳۷.
۴۷. نریمانی، محمد، شاهعلی، اعظم، ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/کم توجهی. فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی. سال نهم. شماره ۳۶. ۱۳۷-۱۴۰.
۴۸. نصیری، پروانه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانگان بیش فعالی نقص توجه دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی عباس آباد.
۴۹. ویسانی، مختار، شهنی بیلاق، منیجه، عالی پور، سیروس، مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی روش ارتباط کودک-والد بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی. روانشناسی خانواده. دوره ۲ شماره ۱. ۳۰.
۵۰. یارمحمدیان، احمد، قمرانی، امیر، سیفی، زهرا، ارفع، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی بر حافظه، عملکرد خواندن و سرعت پردازش اطلاعات دانش آموزان نارساخوان. مجله ی ناتوانی های یادگیری. ۱۰۳-۱۰۴.

51. Berntein, Melissa. (2014). *Friendships Of Children With ADHD: Exploring A Parent Friendship Coaching Inter Vention*. Published by proQuest Ilc 2014. 1.
52. Cortese, Samuele, Ferrin, Maite, Brandeis, Daniel, Buitelaar, Jan, Daley, David, W. Dittmann, Ralf, Holtmann, Martin, Santosh, Paramala, Stevenson, Jim, Stringaris, Argyris, Zuddas, Alessandro, J. S. Sonuga, barke, Edmund. (2015). *Cognitive Training for*

- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Analysis of Clinical and Neuropsychological Outcomes From Randomized Controlled Trials. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*. Volume54. Number3.
53. F. Shaughnessy, Michael, R. Waggoner, Charles. (2015). The Educational Implications of ADHD: Teachers and Principals Thoughts Concerning Students with ADHD. Published Online February 2015 in *SciRes*. 216.
54. GopalanRajani,Thudalikunnil,Oommen,Anna,Srinath,Shoba,Kapur,Malavika. (2012). Efficacy of Multimodal Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)-An Indian Study. *Journal of Behavioral and Brain Science*,2012,2,117-127. Published Online February2012. 117.
55. Karabulut,Mujdat,Karabulut,Sinem,Kocaturk,Tolga,Bahar ozkan,Seyhan. (2018). Is the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder a New Cause of Cataract? *Open Journal of Ophthalmology*, 2018, 8, 26-30. 26.
56. Kasahara,Satoshi,Okamura, Yumiko ,Ko Matsudaira, Hiroyuki Oka, Suzuki ,Yoshie, Murakami, , Yasuko, Tazawa ,Toshiharu, Shimazaki ,Hayato, Niwa ,Shin-ichi, Yamada ,Yoshitsugu. (2017). Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Patients with Chronic Pain. *Open Journal of Psychiatry*. 262.
57. Markowitz, Jeri Hahn, Manor, Iris, Maeir, Adina. (2011). Effectiveness of Cognitive-Functional (Con-Fun) Intervention With Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Polit Study. In *The American Journal Of Occupational Therapy*. Official Publication Of The American Occupational Therapy Association65(4).
58. Marthe la van. der Donk,Anne-claire Hiemstra – Beernink,Ariane c Tjeenk – kalff , Aryan v van der leij and Ramon JL lindauer. (2013). Interventions to improve executive functioning and working memory in school – aged children with ADHD: a randomized controlled trial and stepped – care approach.
59. Ozcan, Celale, Ogulmus, Selahattin. (2010). Contribution of Interpersonal Cognitive problem – Solving Strategy to Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010: 9(4). 392.
60. Rivera-Flores, Gladys Wilma. (2015). Self-instructional cognitive training to reduce impulsive cognitive style in children with Attention Deficit with Hyperactivity Disorder. *Professional Program in Psychology,Universidad Catolica de Santa Maria,Arequipa*.
61. Rivera-Flores, Gladys Wilma,Barreda parra,Victoria Ayme. (2014). Cognitive Behavioral Treatment children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
62. Rajender,Gaurav,Malhotra,Shahzadi,S.Bhatia,Manjeet,B.
63. Singh,Tej,Kanwal,Krishna. (2012). Efficacy of Cognitive Retraining Techniques in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Reprinted from the *German Journal of Psychiatry*.

64. Saemi, Esmaeel, Porter, Jared, Wulf, Gabriele, Ghotbi-Varzaneh, Ahmad and Sabah Bakhtiari. (2013). Adopting An External Focus Of Attention Facilitates Motor Learning In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 180.
65. Song, Yongning, Hakoda, Yuji. (2014). Executive and Non-Executive Functions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder of the Inattentive Type (ADHD-I): A Cognitive Profile. Journal of Behavioral and Brain Science, 2014, 4, 1-10. Published Online January 2014. 1.
66. Veronica L. Scheele. (2015). Supporting Families Through A Comprehensive Approach To School-Based ADHD Intervention: A Grant Proposal. Published by proQuest llc. 2-3.
67. Yasumura, Akira, Yuge, Kotaro, Egami, Chiyomi, Anai, Chizura, Mukasa, Akiko, Yamashita, Yashiro. (2016). Behavioral and Neural Enhancing Effects of a Summer Treatment Program in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Open Journal of Pediatrics, 2016, 6, 91-99. Published Online March 2016 in Scires. 91.

Investigating the effectiveness of cognitive strategies training on reducing hyperactivity symptoms in children with attention deficit/hyperactivity disorder in Tabriz.

Parviz Karimi Thani, Navid Taheri, Solmaz Fatehi Khashgnab

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive strategies training on reducing hyperactivity disorder in children with ADHD in Tabriz. The research method is semi-experimental, pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study included all overactive children of kindergarten in Tabriz Sepehr stars. Twenty of them were selected by available sampling method. The data were collected through a questionnaire of ADHD (Parents Conner Questionnaire). The experimental group trained for a one-hour and three-week training sessions for one month to train cognitive strategies. For analyzing the research hypotheses, descriptive statistics method was used and inferential statistics of covariance analysis was used. According to the findings of the research, teaching cognitive strategies to children has a significant effect on concentration, hyperactivity and impulsivity of children.

Key words: Hyperactivity Disorder / Attention Deficit, Cognitive Strategies, Impulsivity, Concentration.
