



بررسی مقایسه‌ای توانایی حل مسأله و تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های با و بدون فرزندان دارای اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی

مینا پور نعمت^۱، سیده سمیرا مدنی^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای توانایی حل مسأله و تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی است. این پژوهش که از نوع کاربردی بوده و روش تحقیق به کار برده شده علی - مقایسه‌ای است. به منظور انتخاب گروه نمونه از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره «دلارام» تعداد 32 نفر از خانواده‌هایی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند، گزینش و از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. از این دسته از خانواده‌ها آزمون حل مسأله و آزمون رابطه برادر با خواهر گرفته شد. علاوه بر این تعداد 32 خانواده که دارای کودکان عادی بوده و شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شده و آزمون‌های مذکور از آنها نیز به عمل آمد. در این پژوهش به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه‌های پژوهش از روش "T" مستقل استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد بین خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی "در اعتماد به حل مسائل" تفاوت وجود دارد. همچنین بین تعاملات خواهران و برادران با اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی و خواهران و برادران عادی تفاوت دارد.

واژگان کلیدی: حل مسأله، تعامل خواهران و برادران، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران



مقدمه

از میان انواع اختلال‌های دوران کودکی، اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی، شایع‌ترین اختلال عصبی رفتاری است که در دوره کودکی تشخیص داده می‌شود. اغلب نشانه‌های آن تا پایان کودکی و نوجوانی و در هفتاد درصد موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی در کودکی آغاز می‌شود و یک مسأله مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می‌رود). سادوک ، 2000؛ اسمالی، مک‌گوف ، هم ، نیودلمن و گوردن ، 2000؛ کاپلان و سادوک ، (1988).

اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی اختلالی است که در آن پر تحرکی، بی‌توجهی و رفتار ناگهانی، بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد و 3 تا 5 درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند. اغلب این کودکان دارای مشکلاتی در قلمرو توجه هستند و ویژگی دیگر این کودکان ناتوانی در مهار رفتارهای تکانشی است (کاپلان، سادوک، 2007؛ واینر، 2004؛ زارعی، (1379) نشانه‌های بیش‌فعالی و تکانشگری عبارتند از: ناآرامی، برقراری و مزاحم دیگران شدن، این کودکان وسط حرف دیگران می‌پزند یا بی‌اختیار و به طور نامناسب اظهارنظر می‌کنند. هم‌چنین آنها در صبور بودن و به آرامی بازی کردن و انجام کارها مشکل دارند (کانرز و جت، 1996؛ ترجمه علیزاده، همتی، علمدار و رضایی، (1387) در کودکان با اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی، رفتارهایشان هم‌چون پر تحرکی، کم‌توجهی و بی‌قراری در آنها بر تعامل آنها با اعضای خانواده‌شان تأثیر می‌گذارد (دادستان، (1387).

در حوزه ناتوانی‌های رشدی، خواهران و برادران جزء مواردی هستند که جدیداً مورد توجه قرار می‌گیرند. متخصصان به این مسأله آگاهی دارند که در خانواده‌ای که کودک ناتوان وجود دارد خواهرها و برادرها نیز در خطرند (کاکاوند، (1385) در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی معمولاً خواهران و برادران سالم به دست فراموشی سپرده می‌شوند و مهمترین انتظاری که از آنان می‌رود مراقبت از خواهر یا برادر معلول است که این امر گاه سبب ایجاد خشم، گناه، افسردگی، دیدن کابوس‌های شبانه، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی و مانند این در آنان می‌شود (سیف‌نراقی و نادری، (1380).

از سوی دیگر موضوع حل مسأله و تصمیم‌گیری مورد توجه بسیاری از محققان و پژوهشگران واقع شده است، و مورد بررسی و مقایسه قرار می‌گیرد. یافته‌ها دال بر آنند که مهم‌نیست افراد در زندگی با مشکل، دردرس و گرفتاری روبرو نشوند بلکه مهم آن است که در مواجهه با این‌گونه موقعیتها بتوانند به شیوه‌ای



صحیح عمل کنند. بعضی از افراد حتی قادر به برطرف کردن مسائل روزمره خود نیستند و در مقابل کوچکترین مسأله یا انتخاب دچار پریشانی، دستپاچگی، آشفتگی و ناراحتی می‌شوند. در مقابل این گروه، افراد دیگری نیز وجود دارند که حل مسائل و مشکلات متنوع و مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز نه تنها در درون آنها آشوب به وجود نمی‌آورد بلکه آنها را به این سطح از خود آگاهی می‌رساند که نقاط ضعف خود را شناخته و برطرف نمایند (تورسکی و شوارتز، 2005).

فرزندان در یک جمع خانوادگی و محیط اجتماعی با یکدیگر در تعامل به سر می‌برند و هر کدام با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خاص خود با نارسایی توجه /بیش‌فعالی خواهر یا برادر خود درگیر می‌شوند و تأثیر می‌پذیرند. لیندزی و دیگران (1985) بیان کردند که در این نوع خانواده‌ها، که فرزندان با اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی حضور دارند، خواهران و برادران سالم، افرادی فراموش شده‌ای هستند که کارشان مراقبت و نگهداری از برادر و خواهر معلول است (شریفی درآمدی، 1381).

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده و روش تحقیق به کار برده شده علی - مقایسه ای است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از کلیه خانواده‌هایی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی که دارای خواهر و برادر هستند. تعداد 32 خانواده (با بیش از یک فرزند)، که دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی هستند و تعداد 32 خانواده (با بیش از یک فرزند)، که دارای فرزندان عادی هستند، نمونه پژوهش را تشکیل دادند. همچنین در پژوهش اخیر برای انتخاب افراد نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. در ابتدا به منظور انتخاب گروه نمونه از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره «دلارام» تعداد 50 نفر از خانواده‌هایی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند، گزینش و از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. از این میان 32 خانواده که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، حاضر به همکاری شدند. از این دسته از خانواده‌ها آزمون حل مسأله و آزمون رابطه برادر با خواهر گرفته شد. علاوه بر این تعداد 32 خانواده که دارای کودکان عادی بوده و شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شده و آزمون‌های مذکور از آنها نیز به عمل آمد.



ابزارها

الف (پرسشنامه حل مسأله (PSI): پرسشنامه حل مسأله توسط هیپنر و پترسون (1982) برای بخش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسأله شان تهیه شده است. پرسشنامه حل مسأله 35 ماده دارد که برای اندازه‌گیری چگونگی واکنش افراد به مسأله روزانه شان طراحی شده است. عبارت از پرسشنامه برای اهداف پژوهش است و نمره گذاری نمی‌شود. پرسشنامه حل مسأله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای چهار زیر مقیاس مجزاست:

1. اعتماد به حل مسائل پرسشنامه حل مسأله با 11 عبارت میزان اعتماد به خود فرد در زمینه فعالیت های حل مسأله ارزیابی می‌کند، نمره پایین در این زیر مقیاس اطمینان فرد به باورها و توانمندی های خود نسبت به حل مسائل و خودکارآمدی فرد در حل مسائل را نشان می‌دهد.

2. سبک گرایش - اجتناب (AA) با 16 عبارت، تمایلات یا اجتناب های پاسخ دهنده را در فعالیت های مختلف حل مسأله اندازه‌گیری می‌کند. اینکه فرد تمایل به حل مسأله داشته باشد یا اینکه از آن اجتناب کند، نقش بسیار مهمی در رفتارهای بعدی فرد در تعریف مسأله و تلاش برای حل آن دارد. هیپنر و بیگر، (1997).

3. کنترل شخصی (PC) با 5 عبارت، نشانگر باور فرد به میزان کنترل خود بر هیجانات و رفتار شخصی در هنگام پرداختن به حل مسائل است. نمره بالا بیانگر بیشتر بودن میزان کنترل فرد بر هیجانات و رفتار شخصی است.

پرسشنامه حل مسأله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است. آن همسانی درونی نسبتاً بالایی با مقادیر آلفای بین 0/72 تا 0/85 در خرده مقیاس ها و 0/90 برای مقیاس کلی دارد (هیپنر و پترسون، 1986).

ب (پرسشنامه رابطه برادر با خواهر: پرسشنامه رابطه برادر با خواهر دو ابزار 25 عبارتی است که توسط هودسون در سال 1992، برای اندازه‌گیری میزان یا شدت مشکلات مراجع در رابطه او با برادران و خواهران تدوین شده است. ابزارها یکسان اند به جز این که بسته به شخص مورد نظر مراجع، از کلمه خواهر یا برادر استفاده می‌شود.



یافته ها

در جدول (1) اطلاعات توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار آورده شده است. همچنین برای مقایسه تعامل خواهران و برادران و توانایی حل مساله در خانواده های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی از تحلیل واریانس استفاده شد. در جدول (2) نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان داده شده است.

جدول شماره (1): شاخصهای آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخصها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
اعتماد به حل مساله	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	10.00	33.00	18.72	7.11
	عادی	12.00	36.00	30.27	4.24
گرایش اجتناب	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	11.00	49.00	29.25	10.52
	عادی	22.00	42.00	34.38	5.82
کنترل شخصی	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	4.50	10.00	7.68	1.64
	عادی	5.00	15.00	9.75	2.59
نمره کل در حل مساله	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	28.50	80.50	55.65	13.01
	عادی	59.00	89.00	74.41	7.88
روابط خواهر و برادر	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	40.00	142.00	94.02	31.12



11.93	128.94	151.00	102.00	عادی	
-------	--------	--------	--------	------	--

جدول (2): خلاصه نتایج تحلیل واریانس متغیرهای مورد بررسی

شاخص						متغیر	
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
0.01	70	-8.36	7.11	18.72	36	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	اعتماد به حل مساله
			4.24	30.27	36	عادی	
0.01	70	-2.56	10.52	29.25	36	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	گرایش - اجتناب
			5.82	34.38	36	عادی	
0.01	70	-4.04	1.64	7.68	36	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	کنترل شخصی
			2.59	9.75	36	عادی	
0.01	70	-7.39	13.01	55.65	36	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	نمره کل در حل مساله
			7.88	74.41	36	عادی	
0.01	70	-6.28	31.12	94.02	36	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی	روابط خواهر و برادر
			11.93	128.94	36	عادی	



بر اساس این نتایج، از آنجا که مقدار t به دست آمده در متغیرهای اعتماد به حل مسأله (8.36-) و گرایش-اجتناب (2.56-) و کنترل شخصی (4.04-) در سطح $(p < .05)$ معنادار است، می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که بین خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در متغیرهای مذکور تفاوت وجود دارد، و مقایسه میانگین دو گروه نشان می‌دهد که میانگین حل مسأله در خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است. همچنین در مولفه تعامل خواهران و برادران مقدار $(-286/6)$ در سطح $(p < .05)$ معنادار است، لذا در این مولفه فرض صفر رد می‌شود و فرض تحقیق تایید می‌گردد. به عبارت دیگر تعامل خواهران و برادران دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی تفاوت دارد. و با توجه به اینکه میانگین تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است، کودکان عادی در تعامل با خواهران و برادران خود عملکرد بهتری نسبت به کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند.

بحث

در پژوهش حاضر، به بررسی و مقایسه توانایی حل مسأله و تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های با و بدون فرزندان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداخته شد. یافته‌های نشان داد بین خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در حل مسأله و تعامل خواهران و برادران تفاوت معنادار وجود دارد. به طور کلی، در سال‌های اخیر پژوهش‌های فراوانی در مورد پیامدهای روانی کودکان دارای خواهر یا برادر مبتلا به اختلال، در کشورهای مختلف جهان انجام شده است. اما چیزی که در این میان مورد غفلت واقع شده است پژوهش در مورد اثرات زیان‌بار این اختلال‌ها بر روابط خواهران و برادران و هم‌چنین تأثیراتی که وجود یک فرزند دارای اختلال می‌تواند بر کارکرد و توانایی حل مسأله این خانواده‌ها بگذارد، به خصوص اختلالاتی مانند اختلالات رفتاری (به ویژه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (که آثار زیان‌بار آن بر تعاملات خانوادگی در پژوهش‌های بسیاری چه در داخل و چه در خارج از کشور به اثبات رسیده است.



شارپ و راسیتر (2003) فرا تحلیلی از این پژوهش‌ها به دست آورده‌اند، آنها 51 پژوهش در رابطه با همشیره‌های سالم دارای خواهر - برادر بیمار که طی سال‌های 1976 تا 2000 صورت گرفته بود را مورد مطالعه قرار دادند. این فراتحلیلی نشان داد تفاوت معنی‌دار و تصمیم‌گیری در میزان مشکلات سازگاری کودکان سالم دارای خواهر - برادر بیمار در مقایسه با گروه کنترل در کودکان دارای خواهر - برادر عادی وجود دارد. به عبارتی آنها مشکلات سازگاری بیشتری نسبت به همتایان خود داشتند.

در یکی دیگر از فراتحلیل‌های انجام شده از سوی کیف و دلراساریو (2003)¹ در رابطه با اثر حضور کودک به همشیره‌های سالم (شامل مروری 48 پژوهش)، این نتیجه به دست آمد که کودکان سالم دارای خواهران و برادران بیمار در معرض خطر بیشتر سلامت روان هستند. به عبارتی آنها از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بوده و رفتارهای مشکل‌ساز بیشتری داشتند (راینر، 2007).

ویلیامز (1997) نیز، در مرور 42 پژوهش صورت گرفته بین سال‌های 1970 تا 1995 میزان پیامدهای حاصل از داشتن یک خواهر یا برادر مبتلا به بیماری مزمن یا ناتوانی را بررسی کرده. در این پژوهش دریافت که 60 درصد مطالعات گزارش کرده‌اند که کودکان سالم دارای خواهر - برادر بیمار، گرفتار مسایل سازگاری هستند؛ 30% مطالعات، هیچ تفاوت معناداری در میزان سازگاری بین این کودکان و کودکان دارای خواهر - برادر عادی (گزارش نکرده‌اند) و 10 درصد باقی مانده، هم به اثرات مثبت و هم به اثرات منفی حضور کودک بیمار و همشیره‌های سالم اشاره کردند.

میکامی و همکاران (2008) ارتباط برادران و خواهران کودکان مبتلا به بیش‌فعال را مورد بررسی قرار دادند. برای این منظور 77 کودک بیش‌فعال و 14 کودک سالم را به وسیله پرسشنامه ارزیابی کردند. نتایج به این شرح بود که میزان ناسازگاری در میان برادران و خواهران بیش‌فعال بیشتر از گروه دیگر بود. همچنین میزان صمیمیت در میان برادران و خواهران کودکان بیش‌فعال نسبت به برادران و خواهران کودکان سالم کمتر بود و این گروه مشکلات وسیع‌تری در برقراری ارتباط با هم داشتند.

می‌توان از یافته‌های پژوهش حاضر در مراکز مشاوره جهت بهبود روند درمان و افزایش سطح بهداشت روان خانواده استفاده کرد. همچنین این یافته‌ها می‌تواند در تهیه برنامه‌های آموزش والدین به عنوان روش تکمیلی برای درمان این کودکان کمک‌کننده باشد.



منابع

- دادستان، پریرخ. (1387). روان‌شناسی مرض تحولی: از کودکی تا بزرگسالی. جلد دوم. تهران: سمت.
- زارعی، م. ب. (1379). بررسی تأثیر آموزش رفتاری والدین و دارودرمانی در میزان علائم بیش‌فعالی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- سیف نراقی، مریم. نادری، عزت‌الله. (1380). روانشناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روش‌های آموزش آنها. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت.
- شریفی درآمدی، پرویز. (1381). روان‌شناسی کودکان استثنایی، جلد دوم. تهران: انتشاران روان سنجی.
- کاکاوند، علیرضا. (1385). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نظریه و درمان. (کرج: نشر سرافراز.
- کانرز، سی. کیت. وجت، جولیت. ال. اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی در کودکان و بزرگسالان. راهبردهای نوین در ارزیابی و درمان. (2001). ترجمه حمید علیزاده، قربان همتی علمدارلو و صدیقه رضاعی. (1387). تهران: نشر دانژه.

Heppner, P. (1988). *The problem solving inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Heppner, P. P., & Baker, C. E. (1997). Applications of the problem solving inventory. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 29(4), 229-241.

Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of Psychiatry*, Philadelphia: Williams & Wilkins (1193-11200).

Mikami, A. Y., & Pfiffner, L. J. (2008). Sibling relationships among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(4), 482-492..

Rayner, M. (2007). Resilience and Valnerability in siblings of children with chronic illness or disability. Unpublished doctoral dissertation, faculty of life and social sciences, swinburn university of technology.

Sharpe, D., & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of pediatric psychology*, 27(8), 699-710..

Abraham, R., Twerski, R. A., & Schwartz, U. (2005). *Positive parenting*. NY: Pearson-company Inc..