

تعیین اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی / نقص توجه کودکان (یک مطالعه موردی)

صدیقه طاهرمنش^۱، جواد معینی راد^۲

^۱کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد شیراز

^۲کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد بین المللی عسلویه(نویسنده مسئول)

چکیده

تعیین اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی / نقص توجه کودکان هدف این پژوهش بود. این پژوهش از نوع مطالعه موردی بود. آزمودنی‌های آن چهار کودک ۶ ساله دارای اختلالات یادگیری و نقص توجه / بیش‌فعالی بودند. والدین این کودکان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ برای بهبود نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه آنان به مراکز اختلالات یادگیری آموزش و پرورش ناحیه سه شهر شیراز مراجعه کرده بودند. ابزار اندازه‌گیری نقص توجه / بیش‌فعالی مقیاس CSI4، مصاحبه بالینی و گزارش‌های والدین و مربیان این دانش‌آموزان بود. این کودکان و خانواده‌های آنان به مدت ۱۶ جلسه تحت تأثیر خانواده‌درمانی قرار گرفتند. سپس میزان نشانه‌های اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی دوباره اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که پس از اجرای خانواده‌درمانی، نشانه‌های اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در این کودکان کاهش یافته است.

واژه‌های کلیدی: نقص توجه / بیش‌فعالی، اختلالات یادگیری، خانواده‌درمانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی^۱ یکی از عمده ترین اختلال های روان پزشکی در کودکی است [۱]. اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی یک الگوی مداوم بی توجهی به همراه (یا بدون همراهی) بیش فعالی - تکانش گری است که خود را با ناسازگاری هایی در کارکرد یا توسعه عملکردهای اجتماعی، شغلی و تحصیلی نشان می دهد و بر این جنبه ها از زندگی فرد تأثیر منفی مستقیمی دارد [۲].

سبب شناسی اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هنوز نامعلوم است، اما شواهد ساختاری و کارکردی غیرعادی مغز افراد با این اختلال و یک تأخیر در رسش کورتیکال (قشری) در مدت زمان رسیدن به اوج ضخامت آن وجود دارد [۱]. برآوردهای شیوع این اختلال نشان می دهند که ۳ تا ۵ درصد تمام کودکان سن مدرسه، ممکن است این اختلال را داشته باشند. پسران دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی بیشتر از دختران شناسایی شده اند و نسبت به این دو جنس در منابع مختلف بین دامنه ۲ به ۱ تا ۱۰ به ۱ قرار دارد [۳].

انجمن روان پزشکی آمریکا در معیارهای توصیفی خود سه زیرگروه برای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در نظر گرفته است: ۱) اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی یا نوع ترکیبی؛ ۲) اختلال از نوع بی توجهی؛ و ۳) اختلال از نوع بیش فعالی - تکانش گری [۳]. کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در ارتباط با دیگران دشواری هایی دارند. آنان از لحاظ اجتماعی به پختگی نرسیده اند و مهارت های بین فردی ناکافی ای بر اساس سن خود نشان می دهند. این کودکان در ارتباط با دیگران دارای آگاهی های ناپسندیده ای در زمینه های هیجانی، رفتاری و انگیزشی دارند [۱].

یکی از روش هایی که قابلیت بهبودی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی را دارا است، خانواده درمانی^۲ مبتنی بر رفتاردرمانی - شناختی است. این پژوهش از نوع مطالعه موردی با هدف تعیین اثربخشی خانواده درمانی بر کاهش نشانه های اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در کودکان اجرا شده است.

محور اصلی نگرش پیشگامان نهضت خانواده درمانی توجه به مشکلات انسان به عنوان مسائل بین فردی است. امروزه ارتباط اعضای خانواده، محوری برای درمان مشکلات و اختلال های روانی والدین و کودکان به شمار می رود و به خانواده به عنوان سیستمی با مرزهای نسبتاً نفوذپذیر نگریسته می شود [۴]. پژوهش های دهه های اخیر، اثربخشی خانواده درمانی را در مشکلات گوناگون کودکان و نوجوانان نظیر اختلال های عاطفی، روان تنی و رفتاری نشان داده است [۱].

تعامل خانواده، مجموعه ای از واکنش های زنجیره ای بی پایان است و درمانگر در شناخت الگوهای تکراری ای که رفتار در آن صورت می گیرد، تمرکز می کند. بنابراین هدف، یافتن یک رفتار یا واقعه که موجب پیدایش رفتار شده نیست؛ بلکه مداخله در پیشگیری از تکرار آن الگوی رفتاری است [۲].

بیشتر نظریه پردازان خانواده درمانی به دو نظریه نظام ها و بوم شناختی متعلق هستند. هر چند که این قبیل نظریه ها شباهت های زیادی با هم دارند؛ اما در نگرستن به مشاوره به عنوان فرآیندی که آسیب های موجود در یک فرد یا یک خانواده را شفا داده یا تسکین می دهد با یکدیگر تفاوت دارند. درمانگرانی که دیدگاه رفتاری دارند به طور

۱. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)

۲. Family Therapy

۳. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

منظم رفتارهای مطلوب و نامطلوب بین اعضای خانواده را بررسی می کنند. درمانگران شناختی بر اهمیت برخی از متغیرهای شناختی مثل نگرش افراد به موقعیت ها تأکید می کنند [۵].

ایده اصلی خانواده‌درمانی این است که نشانه‌های اختلال هر فرد هنگامی که در بافت الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی شود، بهتر قابل شناخت است. از نظر خانواده‌درمانی پیش از درمان و برطرف کردن نشانه‌های اختلال، لازم است در سازمان یا ساختار خانواده تغییراتی صورت گیرد. پژوهش‌های مربوط به بررسی نقش خانواده در ابتلا به انواع اختلال‌های عاطفی - رفتاری کودکان نشان می‌دهد که ریشه بسیاری از اختلال‌ها را بایستی در تعامل‌های موجود در نظام خانواده جستجو کرد. بنابراین به نظر می‌رسد به‌کارگیری و توسعه روش‌های درمانی مبتنی بر خانواده‌درمانی بتواند به تغییر و اصلاح رفتار اعضای خانواده منجر شود [۶].

در مطالعه‌ای تأثیر خانواده‌درمانی ساختاری بر اختلال‌های اضطرابی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که خانواده‌درمانی در بهبود اختلال‌های آسیمیگی، هراس اجتماعی، ترس از صدمه‌های جسمانی، اضطراب تعمیم‌یافته و اختلال وسواسی - جبری مؤثر است [۷]. در مطالعه‌ای دیگر نیز موسوی و همکاران اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری را در بهبود اختلال اضطراب جدایی بررسی کردند که نتایج این پژوهش شبه تجربی نشان داد که این روش درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی مؤثر است [۸].

در یک مطالعه پژوهشی اثربخشی برنامه هنر درمانی مبتنی بر خانواده‌درمانی را بر تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های کلامی و رفتارهای قالبی کودکان دارای اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که پس از اجرای این برنامه مهارت‌های اجتماعی و کلامی کودکان گروه آزمایش افزوده شد و از رفتارهای قالبی این گروه کاسته شد و این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار بود [۹].

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعه موردی بود. آزمودنی‌ها ۴ نفر از دانش‌آموزان پایه اول دوره ابتدایی تحصیلی بودند که همه آنان ۶ ساله بودند. هر چهار دانش‌آموز دارای اختلالات یادگیری^۴ و اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بودند و به یکی از مراکز اختلالات یادگیری آموزش و پرورش ناحیه سه شیراز ارجاع شده بودند. ملاک ورود به پژوهش، رضایت والدین بوده است و ملاک خروج از آن عدم رضایت از فعالیت درمانی یا عدم شرکت به‌موقع و مفید والدین این دانش‌آموزان در جلسه‌های خانواده‌درمانی بوده است.

ابزارهای مورد استفاده برای اندازه‌گیری میزان نشانه‌های اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی مقیاس CSI4، مصاحبه بالینی و گزارش‌های والدین و معلمان آنان بود. مقیاس CSI4 یک مقیاس رفتاری نسبی برای نشان دادن اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان بین سنین ۵ تا ۱۲ سال است (بر اساس DSM-5). تعداد گویه‌های این مقیاس ۱۱۲ است. از این گویه‌ها ۴۱ گویه آن به ارزیابی رفتارهای مخرب و کاستی‌های توجه کودکان از سوی والدین اختصاص داده شده و تعداد گویه‌هایی که درباره این رفتارها از سوی مربی کودک ارزیابی می‌شود ۳۹ گویه است. میزان پایایی باز آزمایی مقیاس CSI4 در مطالعاتی که در این صورت گرفته، ۰/۹۰ گزارش شده است [۱].

۴. Learning Disabilities

پس از اجرای آزمون CSI4، با آزمودنی‌های تحقیق مصاحبه شد. در این مصاحبه اطلاعاتی درباره رفتارهای آنان در خانه، مدرسه و سایر مکان‌های اجتماعی دریافت شد. همچنین از میزان پیشرفت تحصیلی این دانش‌آموزان در پی تماس‌های صورت گرفته با معلمان این دانش‌آموزان آگاهی حاصل شد. سپس هر چهار آزمودنی و والدین آنان به مدت ۱۶ جلسه (هر هفته یک جلسه) تحت تأثیر خانواده‌درمانی قرار گرفتند. جدول شماره ۱ محتوای جلسه‌های درمان را نشان داده است.

جدول شماره ۱- محتوای جلسه‌های درمان

جلسه‌ها	محتوای جلسه‌ها
جلسه اول	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار و بررسی مشکلات موجود در بین اعضای خانواده، تعامل و تعیین هدف
جلسه دوم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی _ اجتماعی و معنوی) عزت‌نفس و احترام به خود و بحث گروهی
جلسه سوم	آموزش مهارت تحلیل رفتار (الگوی A_B_C) بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه چهارم	آموزش حل مسئله، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه پنجم	آموزش مهارت مقابله با استرس، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه ششم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی و مهارت‌های اجتماعی مطلوب، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه هفتم	ارتقای مهارت اجتماعی قاطعیت (جرأت ورزی)
جلسه هشتم	آموزش مثبت‌نگری و کشف نقاط قوت، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه نهم	بازسازی شناختی از طریق جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه دهم	اصلاح تحریف‌های شناختی و تکنیک‌های شناختی کنترل خود، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه یازدهم	آموزش مهارت کنترل خشم
جلسه دوازدهم	آموزش مهارت‌های کنترل خود و هوشیاری، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه سیزدهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه چهاردهم	آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه پانزدهم	پیگیری مداخلات صورت گرفته و پرسش و پاسخ اعضای خانواده و درمانگر و بحث گروهی
جلسه شانزدهم	جمع‌بندی بازخوردها و بیان احساسات و بحث اختتامیه

۳. بحث و نتیجه گیری

پس از اجرای متغیر مستقل تحقیق (خانواده‌درمانی) بار دیگر از دانش آموزان آزمون CS14 گرفته شد و نمره‌های این آزمون‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه‌ها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- نمرات کسب شده در آزمون CS14

نمره اول	نمره دوم	آزمودنی‌ها / نمرات
۷۰	۴۶	اول
۷۲	۴۵	دوم
۷۵	۴۵	سوم
۷۱	۴۷	چهارم

نتایج آزمون مجدد CS14 نشان داد که از میزان رفتارهای مخرب آزمودنی‌ها کاسته شده است. آزمون اول مقیاس CS14 نمره‌های دانش آموزان بسیار بالاتر از حد معمول بود اما پس از اجرای متغیر مستقل و اجرای دوباره این آزمون نمره‌های آنان کاهش یافت. باین وجود لازم بود تا با استفاده از ابزارهای دیگر از کاهش نشانه‌های اختلال اطمینان حاصل کرد. بر همین اساس بار دیگر با دانش آموزان مصاحبه بالینی انجام گرفت. اطلاعات ارائه شده در مصاحبه بالینی حاکی از آن بود که از میزان رفتارهای کم‌توجهی / بیش‌فعالی این کودکان کاسته شده است. نتایج حاصل از اظهارات و گزارش‌های والدین و معلمان آنان نیز نشان‌دهنده کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی / کم‌توجهی این کودکان بود. بنابراین می‌توان دریافت که رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر رفتاری - شناختی در کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی این دانش آموزان تأثیر مطلوب داشته است.

پژوهش حاضر از نوع مطالعه موردی بود. هدف آن تعیین اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی بر نشانه‌های اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی سه کودک ۶ ساله دارای اختلال‌های یادگیری و نقص توجه / بیش‌فعالی بود. در این پژوهش به مدت ۱۶ جلسه دانش آموزان مذکور و والدین آنان تحت تأثیر خانواده‌درمانی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که این روش در کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی آنان مؤثر بوده است.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های موسوی و همکاران که به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی بر کاهش اضطراب جدایی کودکان و همین‌طور موسوی و همکاران که به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی بر نشانه‌های اضطراب کودکان پرداخته‌اند همخوانی دارد. پژوهش حاضر از حیث تأثیر سودمندی که بر دانش آموزان دارای نیازهای ویژه داشته است با نتایج یافته‌های پژوهش مقدم و همکاران هم سویی دارد [۷]، [۸]، [۹].

متخصصان سلامت روان که دارای رویکرد خانواده محور هستند، هم باید تعریف کارآمد مناسبی از خانواده پیدا کنند و هم مبنای نظری لازم برای تعیین روش‌های درمانی مناسب را بیابند. درمانگران دارای دیدگاه‌های رفتاری - شناختی، تعامل‌ها و رفتارهای اعضای خانواده را بررسی می‌کنند. آنان ملزم هستند تا خواسته‌های اعضای خانواده را از یکدیگر ارزیابی کنند؛ بر تقویت‌های اجتماعی و محیطی تأکید بورزند هم‌چنین بر نقش افکار در بروز هیجان‌ها و تعامل این دو عامل با هم صحنه بگذارند و آن را برای مراجعان خود شرح دهند.

خانواده کوچک‌ترین نهاد اجتماعی است باین حال ارائه تعریف یکسانی از خانواده که مورد پذیرش تمامی صاحب‌نظران باشد امکان‌پذیر نیست. امروزه شاهد تنوع گونه‌های مختلف خانواده هستیم. اغلب مواقع خانواده‌ها در کانون دایره‌ای از روابط گسترده‌تر قرار دارند، افراد این دایره همگی بر آسایش روانی یا تلاش‌های یکدیگر در این باره

نقش دارند. به دست آوردن اطلاعات درباره این امور و الزاماتی که این نقش بر نظام خانوادگی دارد، حائز اهمیت است.

کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی در ایجاد ارتباط سالم با اعضای خانواده با مشکلات زیادی روبرو هستند. ویژگی تکانش گری آنان باعث می شود بدون اندیشیدن درباره شرایط، موقعیت و پیامد رفتارهای خود به ارتکاب رفتارهای نامناسب دست بزنند. از سویی دیگر، نقص توجه و ناتوانی در تمرکز بر مطالب درسی باعث ناکامی تحصیلی می شود. این ناکامی ها نیز به افزایش دیدگاه منفی دیگران نسبت به آنان می انجامد.

شرایط دشواری که برای کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی و خانواده های آنان رخ می دهد، انگیزه لازم را برای درمان این مشکلات در خانواده ها فراهم می آورد. در این میان، خانواده درمانی به دلیل ویژگی های تعاملی و رفتاری خود و نگاه سیستمی خود به خانواده می تواند در کاهش نشانه های اختلالات مختلف کودکان نقش مؤثری ایفا کند.

۴. پیشنهادها

آزمودنی های پژوهش حاضر تنها از پسران بودند که یکی از دلایل آن را می توان شیوع بیشتر اختلال نقص توجه / بیش فعالی در پسران نسبت به دختران دانست. با این وجود به پژوهشگران توصیه می شود درباره تأثیر خانواده درمانی بر کودکان دختر دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی به تحقیق بپردازند. همچنین می توان به مقایسه تأثیر خانواده درمانی بر کاهش نشانه های اختلال نقص توجه / بیش فعالی با سایر روش های سنتی کاهش نشانه های این اختلال پرداخت.

۵. محدودیت

مهم ترین محدودیت این پژوهش عدم مشارکت برخی از والدین در جلسه های خانواده درمانی بود. به این منظور پژوهشگران با ارسال دعوت نامه های مجدد و پی گیری آن ها، قرار دادن جلسه های جبرانی و جلب همکاری اولیای مدارس اثرات این محدودیت را در نتایج تحقیق کاهش دادند. محدودیت دیگر، مربوط به شیوع بیماری کرونا و لزوم رعایت فاصله گذاری اجتماعی بود که بناچار جلسه های آخر به صورت آنلاین یا با تعداد کمتر و دفعات بیشتر برگزار شد.

فهرست مراجع

- [1] Jokrr , nnnz AAarr,, hho JJbkkrr , oomzz BBbhhk , Bhhrooz ; Aghebati , Asma . (2017). Effectiveness of a visual Attention Training Program on the Reduction of ADHD Symptoms in preschool children at risk for ADHD in Isfahan: A Pilot Study. Iran J Psychiatry Behav Sci, 11 (4): e 7862 Pages: 1-6.
- [2] hhh kordnnn Parisa ; Hamid , Najmeh ; Beshlideh , Kumars ; Mehrbizade Honarmand , Mahnaz .(2017). The Effectiveness of Mindful Parenting, Social Thinking and Exercise on Quality of Life in ADHD Children. Int J Pediatr Vol.5, N.2 (38), P: 4295-4302.

[۳] هاردمن ، مایکل ام ؛ درو ، کلیفورد جی ؛ اگن ، وینستون . روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی. (۱۳۹۴) . ترجمه علیزاده ، حمید و همکاران ، چاپ چهارم ، نشر دانژه ، صفحه ۲۱۸.

[۴] ریوت ، مارک ؛ استریت ، ادی . خانواده درمانی ۱۰۰ نکته ، ۱۰۰ تکنیک . (۱۳۹۳) . ترجمه بحرینی ، محمد تقی ، چاپ اول ، انتشارات ارجمند ، صفحه ۵۸ .

[۵] سامرز فلنگن ، جان ؛ سامرز فلنگن ، ریتا . مصاحبه بالینی . (۱۳۹۶) . ترجمه آوادیس یانس ، هامایاک و همکاران ، چاپ پنجم ، انتشارات رشد ، صفحه ۵۲۷ .

[۶] دربانی ، سید علی ؛ فرخ زاد ، پگاه ؛ لطفی کاشانی ، فرح . (۱۳۹۷) . مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار متقابل با خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض های زناشویی زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت . پژوهش های مشاوره ، ۱۷ (۶۸) ، ص ۱-۶ .

[۷] موسوی ، رقیه ؛ فرزاد ، ولی اله ؛ نوایی نژاد ، شکوه . (۱۳۸۹) . تعیین اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر درمان اختلالات اضطرابی کودکان . دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد ، سال هفدهم ، شماره ۴۰ ، ص ۱-۱۰ .

[۸] موسوی ، رقیه ؛ مرادی ، علیرضا ؛ مهدوی هرسینی ، سید اسماعیل . (۱۳۸۶) . بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلال اضطراب جدایی . مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا دوره ۳ شماره ۲ تابستان ۱۳۸۶ ص ۲۸-۷ .

[9] Moghaddam, Kaveh; Zadeh Mohammadi, Ali; Sharif Daramadi, Parviz; Afrooz, Gholam Ali. (2016). Effect of the Family – Based Art Therapy Program on the Social Interactions, Verbal Skills and Stereotypic Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). Iran J Public Health, Vol, 45, No. 6, pp: 830-832.