

## با تغییر مادر یک کودک بیش فعال، کودکش چه تغییری خواهد کرد؟ (واکاوی تغییرات ایجاد شده بر اختلالات رفتاری و بیش فعالی کودکان با استفاده از مداخله گروهی شناختی رفتاری والدینشان)

مریم قادری استانجین<sup>۱</sup>، ناصر یوسفی<sup>۲</sup>، زهرا رجایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دکترای تخصصی مشاوره خانواده، عضو هیات علمی و استاد گروه مشاوره دانشگاه کردستان

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری والدین کودکان بیش فعال بر اختلالات رفتاری کودکان انجام شد. روش: این پژوهش از نوع کیفی با مدل مطالعه موردی انجام شد. جامعه پژوهش را والدین و مربیان مدرسه ی سه کودکان بیشفعال تشکیل دادند. این والدین به روش هدفمند انتخاب شدند و ۸ جلسه مشاوره گروهی شناختی رفتاری اجرا شد، قبل و بعد از اتمام جلسات، اختلالات رفتاری فرزندان هر با مصاحبه و سوالاتی در مورد علائم رفتاری مشکل زا بررسی شدند. داده های حاصل با روش مقایسه قرار گرفتند. یافته ها: نتایج نشان داد که پس از انجام مشاوره گروهی والدین، در بیش فعالی و رفتارهای ایدایی کودکان تفاوت ایجاد شد. نتیجه گیری: مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری با والدین کودکان بیشفعال باعث تسهیل رویارویی آنان در مشکلات و موقعیت های مختلف زندگی و به ویژه در ارتباط با کودکان بیش فعال خود می شود و به تبع آن، سطح سلامت روانی افراد خانواده افزایش خواهد یافت.

**واژه های کلیدی:** اختلالات رفتاری، کودکان بیش فعال، مشاوره گروهی شناختی رفتاری

## مقدمه

## روابط والد و فرزند

در اواسط و اواخر کودکی مدت زمانی که کودکان با والدین می گذرانند به نحو چشمگیری کاهش می یابد. استقلال فزاینده کودک به معنی آن است که والدین باید با مسائل تازه ای سرو کار داشته باشند. به رغم این مسائل تازه فرزندپروری برای آن دسته از والدینی که در سال های قبل روش مقتدرانه ای داشته اند آسان تر می شود به خاطر توانایی بیشتر کودکان دبستانی در تفکر منطقی، احترام بیشتر آن ها برای آگاهی کارشناسانه والدین و دلیل آوردن برای آنها موثرتر واقع می شود. هنگامی که والدین بی پرده با فرزندان خود ارتباط برقرار می کنند وقتی امکان آن باشد که مشترکا با آنها تصمیم گیری کنند، کودکان در واقعیت هایی که اطاعت، حیاتی و مهم است به احتمال بیشتری به توصیه های والدین گوش می کنند. (کوچینگسی و لولیز؛ ۲۰۰۲. راسل میز و بیسکر ۲۰۰۴، نقل در برک، لورا؛ ۲۰۰۷) هنگامی که کودکان نشان می دهند که می توانند از عهده فعالیت های روزمره و مسئولیت ها برآیند، والدین کارآمد به تدریج کنترل را به کودک محول می کنند این بدان معنی نیست که آنها کودکان را کاملا به حال خود می گذارند در عوض آنها به تنظیم مشترک می پردازند یعنی نوعی سرپرستی انتقالی که به موجب آن نظارت کلی بر کودکان دارند و در عین حال به آنها اجازه می دهند که مسئولیت تصمیم گیری خود را برعهده بگیرند. تنظیم مشترک از رابطه یاری بخش بین والد و فرزند بر اساس احترام متقابل به وجود می آید والدین باید از دور نیز هدایت و نظارت کنند و وقتی با فرزندان خود هستند انتظارات خویش را به اطلاع آنها برسانند و کودکان باید والدین را از محل فعالیت ها و مشکلات خود آگاه سازند تا آنها بتوانند در صورت لزوم مداخله کنند تنظیم مشترک به کودکان کمک و از آنها محافظت می کند و در عین حال آنها را برای "نوجوانی" آماده می سازد؛ یعنی دوره ای که خودشان تصمیمات مهمی را خواهند گرفت.

هنگامی که بچه ها کوچک تر هستند مادران بیشتر از پدران وقت خود را صرف آنها می کنند. مادران از فعالیت های روزمره کودک بیشتر خبر دارند و پدرها اغلب بسیار درگیرند.

## تعریف اختلال نقص توجه یا بیش فعالی (ADHD)

اختلال نقص توجه یا بیش فعالی یکی از متداول ترین اختلال های دوران است کودکی است (لیس و رنان ۲۰۰۵). ویژگی های اصلی اختلال بیش فعالی ناتوانی در مهار رفتار نارسایی توجه، ناتوانی یادگیری، پرخاشگری مشکلات تحصیلی، بی قراری حرکتی و برانگیختگی برای والدین معلمان و همسالان تحمل ناپذیر زیر است (دینن و فیتس جرالده، ۲۰۱۰). بر اساس

پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی بیشفعالی و نقص توجه شرایط رفتاری و شناختی عصبی می باشد که با پرتحرکی حرکتی، بی توجهی و تکانش گری که از نظر تکاملی در سطح نامناسب یا مختل می باشد مشخص می شود.

### بیان مسئله

این اختلال برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات زیادی ایجاد می کند و بر عملکرد شناختی اجتماعی هیجانی و خانوادگی و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آنان تاثیر می گذارد. از سوی دیگر والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه، فشار روانی بیش از حدی را تجربه می کنند و افسردگی، احساس محدودیت، ناکامی بالا توانایی و اعتماد به نفس پایین نیز اختلاف و نیز اختلاف زناشویی در بین آنها مشاهده می شود (دنفورث، هارو، وندی، اولازک و مک کی ۲۰۰۶). از طرف دیگر این اختلال به فرآیند تحول استعداد های ذهنی و مهارت های اجتماعی عاطفی کودکان مبتلا آسیب می رساند به گونه ای که نتایج ضعیف تحصیلی همراه پایین بودن سطح حرمت خود، بزهکاری، افسردگی (رتز، فریتگ، رتز، وونزلز، شنایدر، کسلینگ و روبینر، ۲۰۰۸) اختلالات شخصیت اعتیاد به الکل (کنی، ۲۰۰۷)، سو مصرف مواد روان گسستگی و مشکلات شغلی در این افراد به طور معناداری از جمعیت عادی بیشتر بود (فیوملر، کولین و مک کلرتون ۲۰۰۷). در واقع به علت تکانشگری و نداشتن توجه به پیامدهای اعمال خود رابطه این کودکان با والدین تیره شده و تضاد بین کودک و مادر در سنین پیش دبستانی بیشتر می شود و تا دوران نوجوانی ادامه می یابد (کرونیس، چاکو، فابیانو، ویمیز و پلهام ۲۰۰۴).

### ضرورت اجرای پژوهش با همراهی والدین

والدین به دلیل نفوذ و تماس بیشتر بیشتر با کودکان می توانند در اجرای یک مداخلات رفتاری در محیط طبیعی زندگی کودک است نقش بسزایی داشت باشند به همین دلیل در دهه های اخیر توجه روزافزونی به گنجاندن آموزش مدیریت والدین در طرح های درمانی اختلال نقص توجه یا بیش فعالی شده است (پترسون، مکفورد و استارت براون ۲۰۰۵). خانواده شبکه ای از ارتباطات است که در آن والدین و کودکان در فرایندی دوسویه با هم تعامل دارند در این مجموعه طرفین قادرند تاثیرات بس شگرفی و بر یکدیگر داشته باشند با تامل در کیفیت روابط والدین کودک و موشکافی در آن می توان به نقش حساس آنها در ارتباط با کودک پی برد (گیل، هاید، شاو، دیشون و ویلسون ۲۰۰۹). در همین راستا است که توجه برای خانواده به ویژه در درمان اختلالات کودکان اهمیت ویژه می یابد. اکثر آنها وقتی به دوره نوجوانی می رسند، از مشکلات خود رهایی پیدا نکرده و گاهی نیز مشکلات جدی تری پیش روی خود دارند؛ اگرچه رفتارهای بیش فعالی و تکانش گری تا حدی در دوره نوجوانی کاهش می یابد، اما این رفتارها در مقایسه با نودوپنج درصد همسالان در سطح بالاتری رخ می دهد (ماش و بارکلی ۲۰۰۳).

( بارک لی، ادواردز، لرنز، فلچر و متیوا (۲۰۰۴) در بررسی تعاملات کودکان دارای اختلال نارسایی توجه یا بیش فعالی با والدینشان دریافتند که آنها بیش از کودکان بدون مشکل از سوی والدین دستور دریافت می کنند و همچنین سرزنش و توبیخ می شوند. این شیوه ی رفتار نامناسب را تقویت می کند. متوقف کردن این چرخه در مورد کودکان با این اختلال اهمیت دارد به دلیل اینکه کودکان بیش فعال هم دارای مشکلات تحرکی بی توجهی و تحصیلی هستند برخورد والدین با آنها خشن است حتی گاهی آنها را کتک زده و به شدت تحقیر می کند (النگار، ابوالمجد و احمد، ۲۰۱۷) اطرافیان با تنبیه کودک تلاش می کنند تا توجه و رفتار او را کنترل کنند و روی یک موضوع خاص متمرکز سازند اما این امر نه تنها موثر واقع نمی شود، بلکه کودک را پرازدی و نگرانی می سازد و او را برای مقابله با خواسته های اطرافیان بیش از پیش تحریک می کند. بنابراین نه فقط اختلال کودک تخفیف نمی یابد بلکه لجبازی و نافرمانی او نیز شروع می شود (وینر و داکلان ۲۰۰۴) روش های درمانی متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی بکار گرفته شده در این زمینه بخشی از درمان ها بر مداخلات فردی و بخشی دیگر بر مداخلات خانوادگی متمرکز شده اند.

امروزه برآموزش والدین بر کل خانواده و تاثیر آن بر کودک تاکید می شود. از فواید این برنامه کاهش رفتار مخرب کودکان و بهبود بخشیدن روابط والدین با کودکان و سایر اعضای خانواده است (داگلاس، ۲۰۰۵) درمان های شناختی رفتاری که اصول روش های شناختی و رفتاری را در روش درمان کوتاه مدت تاکید می کنند، بیش از هر مدل روان درمانی دیگر تحقیق دارد تجربی تولید کردند.

کردستانی، رادمنش، سالاری، امیری و فرهودی (۱۳۹۲) تاثیر آموزش اصلاح رفتار به مادران بر کاهش استرس والدگری و افزایش عملکرد رفتاری و تحصیلی فرزندان دارای اختلال بیش فعالی و کمبود توجه را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که آموزش روش های اصلاح رفتار به مادران مشکلات رفتاری و تحصیلی فرزندان را کاهش داده و از به وجود آمدن تنیدگی در روابط والد فرزندی پیشگیری میکند.

توماس، سندرز، دوست، بلر و گلاسیو (۲۰۱۵) در پژوهشی درمان های روانی اجتماعی با مداخله والدین را بر کاهش علائم اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان دارای اختلال بیش فعالی موثر دانست.

پژوهشی به مقایسه اثربخشی برنامه آموزش والدین و درمان های معمول کلینیک در کاهش علائم اضطراب کودکان بیش فعال بهبود عملکرد تحصیلی پرداختند آنها به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش والدین در کاهش علائم اضطراب کودک بیش فعال موثرتر از درمان های معمول کلینیکی است و به طور چشمگیری عملکرد تحصیلی کودکان را بهبود می بخشد.

همان گونه که ملاحظه شد تاکنون روش های درمانی متنوعی برای مواجهه با اختلالات رفتاری است کودکان بیش فعال به کار گرفته شده است.

### روش پژوهش

روش این پژوهش، "مطالعه موردی" می باشد. "مورد" می تواند یک فرد، واحد یا سیستم با حد و مرز مشخص باشد. سه مورد در این پژوهش از نظر رفتار فردی و اجتماعی و سیستم خانوادگی و روابط والد و فرزند بررسی می شوند. با وجود اینکه انجام مطالعه موردی جنبه اکتشافی دارد، نه تاییدی، اما برای غنابخشی به پژوهش از پیشینه پژوهش های مرتبط نیز برای تبیین مساله استفاده شده است. هدف از این پژوهش، ارائه آموزشهای کاربردی در عرصه زندگی واقعی با بررسی چندجانبه "مورد" های مطرح شده است.

با توجه به شیوع نسبتاً زیاد این اختلال و همراه بودن آن با مشکلاتی برای والدین، کودکان مدرسه و جامعه استفاده از این روش در درمان مشکلات رفع برای کودکان با اختلال نارسایی و توجه یا بیش فعالی از اهمیت ویژه برخوردار است از این رو این پژوهش با هدف بررسی موردی و کمک به والدین بر کاهش علائم اختلالات رفتاری کودک دچار نقص توجه یا بیش فعالی انجام شد.

### سوالات پژوهش

دانش آموزان (مورد) های دارای نقص توجه/بیش فعالی چه رفتارهایی در کلاس درس از خود نشان میدهند؟

والدین بویژه مادران این کودکان چه ویژگیهای روانی دارند؟

چگونه میتوان با مشاوره گروهی والدین کودکان بیش فعال، بطور غیرمستقیم روی رفتار این کودکان تاثیر مثبت گذاشت؟

پیامدهای اجرای این روش مداخله چگونه و به چه شکلی نمایان خواهد شد؟

### معرفی موردها:

#### مورد اول: آیدا

آیدا دختری با چهره ای نمکی و سفید و خنده رو بود اما برخلاف ظاهرش مهارت های ارتباطی نداشت و با اکثر دانش آموزان دعوا می کرد و فحش می داد، اوایل سال بیشتر روزهای هفته (حداقل سه روز) یا غیبت میکرد یا با تاخیر می آمد، همه ی برگه

های ارزشیابی خود را با خنده، سفید تحویل می داد و ناراحت هم نبود، هنگام پرسش پاسخ نمی داد و درکل علاقه ای به مدرسه آمدن نداشت و به زور مادر به مدرسه می رفت و به گفته مادر سر کلاس درس هم گوش نمی داد و با تکلیف نمی نوشت و با تکالیف را از سر باز میکرد. حرکت کردن های زیاد او و اینکه بغل دستی اش را مجبور میکرد از جایش بلند شود باعث شده بود مرتب در کلاس با دوستش درگیر شود.

جدول شماره ۱. مصاحبه با اطرافیان آیدا

نام و نسبت مصاحبه شونده	شرح مصاحبه
مادر	خیلی لجباز است، با همه دعوا می کند و ناسازگار است و فحش می دهد، دوست صمیمی نداره (با هرکس دوست میشه مدتی بعد باهم دعوا میکنند و دوستیشون قطع میشه). خودم هم از نظر روحی بهم ریخته هستم و فکر میکنم افسرده است. هر روز به زور از خواب بیدارش میکنم تا مدرسه بیاد، تکلیف نوشتن رو اصلا دوست نداره و همیشه سر نوشتن تکلیف باهاش دعوا داشتم و دارم.
پدر	با من هم که باهاش مثل رفیق رفتار کردم اما گاهی لجبازی میکنه و ازم حرف شنوی نداره، متوجه نیست چه طور باید رفتار کند. میگه به مدرسه علاقه ندارم اما بچه با استعدادیه و با وعده ی پول و هدیه راضی میشه بیاد مدرسه.
مدیر	چندین بار در حیاط مدرسه دعوا کرده بخاطر اینکه حواسش نبوده و به بچه ها تنه زده، که انتظامات و معاون آموزشی به من گزارش دادند. ظاهر ادختر خوبیه اما رفتارهاش برای دیگران آزاردهنده و خطرناک هست.

نتیجه ی مصاحبه: از گفت و گو با نزدیکان آیدا متوجه شدم که رفتارهای خطرناک و آزاردهنده ی او فقط در مدرسه نیست و در خانه هم با خانواده اش سر ناسازگاری دارد، انگیزه و علاقه ای به درس خواندن و تکلیف نوشتن ندارد و خانواده درگیر مسائل و مشکلات اقتصادی و فرهنگی است و آموزش لازم جهت فرزندپروری و مدیریت و اصلاح رفتار ندیده است. آیدا الگوی خوبی هم

نداشته (پدر منفعل و مادری که از نظر روحی و عاطفی بهم ریخته) و شاهد درگیری های خانوادگی بوده است که همین عوامل می تواند منجر به اضطراب و عدم علاقه و انگیزه ی کافی برای بهبود رفتارهایش باشد.

#### مورد دوم: مهدیه

#### شرح حال کوتاهی از مهدیه

مهدیه دختری است با قیافه ای ساکت و مظلوم و عینکی گرد به چهره دارد که آن را عامل مسخره شدن خود میدانند. رفتارهایی که حاوی بیقراری است در او مشاهده می شود از قبیل: دائما سرکلاس راه می رود و جابجا می شود، یه دفعه ای از این ردیف به ردیف چهارم رفته، از میزی به میز دیگر می رود، بیشتر اوقات وسط کلاس است و در جای نمی نشیند. هر زنگ درخواست دستشویی رفتن دارد و دائما در حال شکایت از دوستانش است که مسخره اش می کنند و معمولا ویژگی های منفی دیگران را بیان میکند (چغلی) به همین علت بین مهدیه و دوستانش دعوا و درگیری و زدن حرفای زشت رایج است. اکثرا وسط حرفم می پرد و بدون فکر کردن صحبت میکند و به حرف های من گوش نمی دهد. با مادر و هم کلاسی ها و مدیر مصاحبه شد و به علت جدی بودن مشکل به مشاور ارجاع داده شد که نتیجه در جدول زیر آورده شده است:

جدول شماره ۲ مصاحبه با اطرافیان مهدیه

نام و نسبت مصاحبه شونده	شرح مصاحبه
مادر	<p>همش از دیگران شکایت می کنه (از هم کلاسی هاش، پسر خاله و دختر خاله و دختر دایی و...)</p> <p>دائما با دوستاش دعوا میکنه، اصلا نمیتونه یک جا بشینه همش وسایل خونه رودست کاری میکنه، وقتی با بچه های همسایه بازی میکنه هم سرناسازگاری داره. یکی از علت های دعواهای من و پدرش رفتارهای مهدیه است که پدرش من را مقصر می داند. پدرش وقتی از مدرسه تماس میگیرن و مشکلات انضباطی مهدیه رو می گن اونو کتک می زنه و سر من غر می زند (لطفا فقط به خود من زنگ بزنید، این هم دلیل دیگری برای اختلاف هایمان می شه).</p> <p>و خودم اوضاع روحی خوبی ندارم (چهره ی بهم ریخته و افسرده و خشک و بی روحی داشت و وقتی از مشکلات مهدیه صحبت می کردم انگار اهمیت موضوع و رفتارهایش را درک نمی کرد).</p>

مشاور کلینیک خصوصی	از نتایج cat و مصاحبه متوجه شدم که خودش شروع کننده دعوا هست و رفتارهایی که داره عامل بیشتر درگیری هاست. اضطرابش به شدت بالاست و علت بیقراری های سرکلاشش هم میتونه همین باشه. اگه مهارت های ارتباطی رو یاد بگیره و الگوی مناسبی داشته باشه خیلی از مشکلاتش کمتر میشه. عزت نفس و اعتماد به نفسش هم بخاطر این مسائل خیلی اومده پائین که با بالا بردن این ها میشه شرایطشو بهتر کرد. مادرش هم اضطرابیه و ترس از آسیب داره و نیاز به درمان داره اما میگه مشکلات مالی داره و دیگه پیش من نمیداد.
هم کلاسی ها	همش بهمون فحش میداد و حرفای زشت میزد، میاد جامونو میگیره و هرکاری می کنیم از جامون بلند نمیشه. وسایلمونوبی اجازه برمیداره بعدش میریزه زمین تا اذیتمون کنه. الکی مارو میزنه.
مدیر	مهدیه خیلی شیطننت داره و بچه ها خیلی ازش شاکی هستند و اعتراض میکنند، دائما در حال درگیری، در کلاس هم همینطوره؟ چندین مرتبه معاون به من ارجاعش داده و با اولیاش تماس گرفتیم اما اولیای پیگیری هم نداره.

نتیجه ی این مصاحبه: با توجه به مصاحبه های انجام شده متوجه شدم مهدیه هم علاوه بر اینکه در مدرسه مشکلات ارتباطی و انضباطی دارد در منزل هم این مشکلات وجود دارد. مادر او هم دچار مشکلات روحی از قبیل اضطراب و وسواس و افسردگی می باشد و این عامل نشان میدهد که مشکلات مهدیه زمینه ی ژنتیکی نیز دارد. همچنین پدر مهدیه نیز کنترل هیجان نداشته و مهارت های ارتباطی را نمیداند. والدین به دلیل فقر فرهنگی و اقتصادی آموزش مناسب فرزند پروری و مهارت های ارتباطی را نمی دانند و الگوی مناسبی برای مهدی نیستند. در نتیجه علاوه بر اینکه مهدیه نیاز به آموزش مهارت های ارتباطی و خودکنترلی دارد، والدین نیز نیاز به آموزش و توانمند سازی دارند.

#### مورد سوم: ترنم

#### شرح حال کوتاهی از ترنم

ترنم دانش آموزی است با قد و هیکل معمولی که همیشه لبخندی که حاوی تمسخر است بر لب دارد، هیچ توجهی به حرف های من ندارد و وقتی کاری را از او می خواهم مخالفت میکند و مشغول کار دیگری می شود، با مداد بر روی میز میزند و صداهای عجیب و غریب از خود درمی آورد. معمولاً برای رسیدن به خواسته ی خود اصرار فراوان دارد و وقتی به او می گویم نه، دست



بردار نیست. بنظر می آید صبر کردن برای یک خواسته برایش سخت است. حتی بی توجهی و نادیده گرفتن در او اثری ندارد و مدام درخواست خود را تکرار می کند تا اینکه کلافه می شوم و او را جریمه می کنم. مسئولیت پذیر نیست وقتی کاری را به او می سپارم به درستی انجام نمی دهد. با همکلاسی های خود ناسازگار است و مدام درگیری و دعوا دارد و حرفای زشت می زند و همکلاسی های خود را مورد آزار و اذیت کلامی و جسمانی قرار می دهد. دانش آموزان نیز از رفتارهای او شکایت می کنند. آرام و قرار ندارد و سر جای خود نمی نشیند. در هنگام تدریس توجهی به درس ندارد و تکلیف نمی نویسد و درس نمی خواند؛ گاهی هم که آرام است انگار با چشمان باز خوابیده است و چندین بار باید صدایش کنم تا متوجه بشه.

جدول شماره ۳ مصاحبه با اطرافیان ترنم

نام و نسبت مصاحبه شونده	شرح مصاحبه
مادر	تو خونه همش با داداش کوچیکش دعوا می کنن، اصلا حرفم رو گوش نمیده، من خودم استرسیم اونم استرسی کردم ، دست خودم نیست نمیدونم چیکار کنم. همش دنبالشم و کاراشو خودم میکنم چون استرس دارم نتونه انجام بده. برنامه درسیشم من براش میزارم. هرچی بخواد براش میخرم.
پدر	رفتارهای تو خونه هم اذیت کننده است و همش با داداشش دعوا میکنه و منم دوتا شونو میزنم. هر چیزی رو میخواد انقدر میگه میگه تا اول یه کتک مفصل میخوره اما بازم اصرار میکنه و مجبور میشم براش بخرم. نمیدونم باهاش چیکار کنم من خودم درگیر کارم وقتی میام خونه دیگه حوصله ی دعواشونو ندارم.
همکلاسی ها	همش فحش میده حرفای زشت میزنه ، یه دفعه ای زیرپایی میندازه تا بیفتیم زمین و بعدش میشینه میخنده. فامیلیمونو مسخره میکنه و ادامونو درمیاره. یه دفعه ای کتکمون میزنه (وقتی جاشو عوض میکنم پیش هر کس میزارم میگن خانم تورو خدا نه دوست نداریم پیش ما بشینه ).

مشاور	ضریب هوشی متوسطی دارد و مشکل در یادگیری ندارد اما به علت اضطراب و شرایط محیطی نامساعدی نمی تواند بر روی درس تمرکز کند. مادر اضطرابی است و اضطرابش را به فرزندش منتقل کرده است.
مدیرمدرسه	بخاطر دعوا و فحش هر روز میارنش دفتر، با پدرش تماس گرفتم بیاد اما میخنده و اهمیتی نمیده، چرا اینطوریه؟ رفتارهاش تعجب آورده، من کمتر دانش آموزی رو اینطوری دیدم.

از این مصاحبه نیز نتایج حاصل شد که با نتایج دو مصاحبه ی قبلی مشابه بود، با توجه به مشاهدات و چک لیست مشاهداتی و مصاحبه های انجام شده و همفکری و مشورت با همکاران به این نتیجه رسیدیم که والدین این دانش آموزان نیازمند آموزش هایی در خصوص ارتباط موثر و اصلاح رفتار با فرزند خود هستند، همچنین نیازمند تغییراتی در نحوه تفکر و مدیریت هیجان و احساس خود هستند و نیز لازم است بر روی اعتماد به نفس و عزت نفس آن ها کار شود.

درمان مشکلات رفع برای کودکان با اختلال نارسایی و توجه یا بیش فعالی از اهمیت ویژه برخوردار است از این رو این پژوهش با هدف تاثیر بر رفتار والدین و به تبع آن بر کاهش علائم اختلالات رفتاری کودکان دچار نقص توجه یا بیش فعالی انجام شد.

### روش اجرا

برای اجرای پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم از مدیر مدرسه و هماهنگی با همکاران رضایت نامه آگاهانه کتبی و شفاهی از از والدین شرکت کننده در این پژوهش دریافت شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و انجام پژوهش هیچ گونه ضرر و زیانی را متوجه خانواده فرزند آنها نخواهد کرد. پژوهشگر به کرات در کلاس، حاضر شد و به مشاهده رفتار دانش آموزان مورد نظر یا "مورد" های پژوهش پرداخت. در قدم بعدی با طراحی نه جلسه مشاوره گروهی به کار با احساسات و افکار والدین پرداخته شد. در زیر ساختار، نحوه عمل و محتوای هر جلسه بیان میشود:

ساختار اجرا شده جلسات مشاوره گروهی

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	معرفی خود و ایجاد ارتباط موثر و جلب اعتماد اعضا محتوا طلب کردن مشارکت اعضا	تعیین اهداف کلی جلسات بر اساس خواسته ها و نیازهای آنها بیان قوانین گروه با همفکری اعضا

جلسه دوم	درک این مطلب که چگونه افکار شما احساسات و اندیشه های شما را سبب می شوند	آموزش مدل ABC رفتار درمانی شناختی
جلسه سوم	شناسایی خطاهای فکری	فاجعه آمیز دیدن امور- تفکر همه یا هیچ - پیشگویی- ذهن خوانی -استدلال احساسی -تعمیم مبالغه آمیز- برچسب زدن -توقعات -انتقادات -فیلتر ذهنی- تحمل نکردن ناراحتی و دلسردی - شخصی سازی و ندیدن امور مثبت
جلسه چهارم	برخورد با خطاهای شناختی	درج احساسات، عمل و رفتار و کشف عامل ایجاد احساس و اندیشه ها، نگرش و بررسی اشتباهات فکری احتمالی
جلسه پنجم	بررسی احساسات و عواطف	شناسایی احساسات سالم و ناسالم درک ارکان و اجزای اندیشه و رفتار. توجه به اسم احساسات مشخص کردن مسائل احساسی و عاطفی که قصد حل کردن آن را دارید.
جلسه ششم	کودکان بیش فعال و ویژگی های آنها	به چالش کشیدن احساسات و اندیشه های والدین نسبت به کودکان نشان طبق مدل ABC استفاده از تشویق و تحسین، اقتصاد پته ای، استفاده از تابلویی بزرگ برای انجام فعالیت های روزانه با ساختار تعیین شده ، بیان جملات به صورت دستوری و واضح و روشن برای کودک بیش فعال و ذکر نتایج منفی تنبیه بر کودکان بیش فعال
جلسه هفتم		آزمون کردن اعتقاد، اندیشه یا باوری یا

طراحی و اجرای تجربه های رفتاری	باوری که نسبت به خود دیگران و جهان دارید. آزمون کردن اعتقاد، اندیشه ها و باورهای جایگزین. پی بردن به اثرات فعالیت های ذهنی و رفتاری روی مشکلاتی که دارید. جمع آوری مدارک و شواهد به منظور روشن کردن ماهیت مسئله	
جلسه هشتم	تعیین هدف ها در زمینه تغییرات احساسی و رفتاری	انگیزه دادن به خود ثبت کردن پیشرفت ها
جلسه نهم	تقویت باورها و نگرش والدین	تقویت باور و نگرش های جدید و نحوه برخورد با تردیدها درباره طرز فکر جدید . امتحان کردن طرز فکر جدید در موقعیت های مختلف و آمادگی برای بازگشت عادت های قدیم و شیوه مقابله با آنها بعد
مصاحبه با معلم کلاس دانش آموزان مورد پژوهش		
قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح	

نتایج مصاحبه با اطرافیان آیدا

قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
لجباز است دعوا می کند ناسازگار است و فحش می دهد دوست صمیمی ندارم هر روز از خواب به زور بیدارش میکنم تا بیاد مدرسه، تکلیف نوشتن رو اصلا دوست نداره و همیشه سر نوشتن تکالیف باهاش دعوا دارم	خودش بهم میگه مامان بیدارم کن که دیر نرسم دیگه لازم نیست بهش بگم تکلیفتو نوشتی خودش مینویسه خودش با علاقه درساشو میخونه تو خونه هم با من و خواهر و داداشش ارتباطش خیلی بهتر شده ارتباطش با دوستانش بهتر شده حتی چندتا از دوستانش اومدن خونمون و بهشون ریاضی یاد داد و همش صدای خنده شون میومد همیشه دعاگوتون

هستم	
------	--

نتایج مصاحبه با مدیر

قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
چندین بار در حیات مدرسه دعوا کرده و حرف های زشت زده که انتظامات و معاون آموزشی به من گزارش دادند رفتارهای برای دیگران آزارنده و خطرناکه	به خاطر رشد و پیشرفت درسی و اخلاقی بهش تقدیرنامه داده ام ظاهرا دختر خوبی شده

نتایج مصاحبه با همکلاسی ها

قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
همش فحش میداد دعوا میکنه خیلی بی ادبی حرفای زشت میزنه کتکمون میزنه	شده اول کلاسمونه ریاضیدانه تو ریاضی بهمون کمک میکنه تا یاد بگیریم باهامون خوب رفتار میکنه بهمون خوراکی میده

مصاحبه با اطرافیان مهدیه

قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
(مصاحبه با مادر)	
همش از دیگران شکایت میکنه از همکلاسی هاش دخترخاله دختر دایی و غیره دائما با دوستانش دعوا میکنه اصلا نمیتونه یکجا بشینه همش وسایل خونه رو دست کاری میکنه و با بچه های همسایه هم سر ناسازگاری داره	ارتباطش با دوستانش خیلی بهتر شده همش میگه مامان ازم بی پرس بین یاد گرفتم مشقاشو با حوصله م نویسه و همش مشغول و کمتر به دست و پای من می پیچه نمیدونم چیکار کردید که اونقدر نمیدونم چیش چجوری شده که این چی

شد که این همه تغییر کرده اما واقعا ممنونم	
(مصاحبه با همکلاسی ها)	
قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
همش بهمون فحش میدید و حرفای زشت میزنه چون میاد جامونو میگیره و هر کاری میکنیم از جاممون بلند نمیشه وسایلمونو بی اجازه بر میداره و اذیتمون میکنه	خانوم رفتاراش بهتر شده دیگه کمتر اذیتمون میکنه
(مصاحبه با مدیر)	
قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
مهدیه خیلی شیطنت داره و بچه ها ازش خیلی شاکی هستن اعتراض میکنن دائما در حال درگیری کلاس هم همینطوره ؟ چندین مرتبه معاون به من ارجاعش داده و با اولیاش تماس گرفتیم اما اولیاش هم پیگیری نداره	مدتیه دفتر نیاد و گزارشی از شیطنت هاش ندارم خیلی بهتر شده ممنونم

مصاحبه با اطرافیان ترنم

(مصاحبه با مادر)	
قبل از اجرای طرح	بعد از اجرای طرح
تو خونه همش با داداش کوچیکش دعوا میکنه اصلا حرفمو گوش نمیده من خودم استرسیم اونم استرسی کردم دست خودم نیست نمیدونم چیکار کنم همش دنبالشم و کاراشو خودم میکنم چون استرس دارم نتونه انجام بده برنامه ش رو. برای همین هر روز من براش میذارم هرچی بخواد براش می خرم	تکالیفش و خودش مینویسه. مدرسه رو دوست داره درساشو میخونه و میگه ازم بپرس برنامه هفتگیشو خودش میذاره سر جاش از حجم کارام کم کردی خدا خیرتون بده
(مصاحبه با همکلاسی ها)	

قبل از اجرای طرح مادر	بعد از اجرای طرح
همش فحش میداد حرفای زشت میزنم هی همش میشینه و پا میشه گاهی ادا مونو در میاره مسخره م میکنه. معلم وقتی جاشونو عوض میکنه، میگن خانم تو رو خدا نه، دوست نداریم این با ما بشینه	رفتارش بهتر شده بهمون خوراکی تعارف میکنه مهربون شده وقتی جاش عوض میشه کسی اعتراض نمیکنه مثل قبل که پیش ما نشینه
(مصاحبه با مدیر)	
قبل از اجرای طرح مادر	بعد از اجرای طرح
هر روز میارنش دفتر با پدرش تماس گرفتم بیاد اما می خنده و اهمیتی نمیده چرا اینطوریه ؟ رفتارش تعجب آورده من کمتر دانش آموزی رو اینطوری دیدم!	وقتی بهش مسئولیتی میدیم خوب انجامش میداد و جدیدن کم پیش میاد معاون و دانش آموزا ازش شکایت کنن.

امروزه آموزش خانواده برای تمامی خانواده ها به ویژه کودکان با نیازهای خاص امری ضروری است در این راستا طراحی و تدوین برنامه های آموزشی خانواده محور و والد محور حائز اهمیت است ؛ همچنین با توجه به اینکه آموزش اصلاح رفتار برای کودکان بیش فعال و بدر رفتار موجب کاهش مشکلات روان شناختی و رفتاری مادران کودکان دارای بیش فعالی و نقص توجه و اختلال رفتاری می شود. آموزش این روش به مادران این کودکان در تمامی مراکز آموزشی کودکان پیشنهاد می شود . بسیاری از مادران کودکان بیش فعال در ایجاد ارتباط موثر و جلب علاقه و اعتماد کودک ناتوانند در ضمن بسیاری از آنها دارای باورهایی هستند که شامل خطاهای شناختی هست باورهای فاجعه آمیز برچسب زدن مانند اینکه "بچه من زامبیه؛ بچه من وحشیه ؛ بچه من نفهمه " تفکر همه یا هیچ : " همیشه شلوغ میکنه، هیچوقت مثل آدم رفتار نمیکنه " استدلال احساسی مانند " چون من از پس این بچه برنمیام پس مشکل این بچه درمان ناپذیره، درست بشو نیست " تعمیم مبالغه آمیز مانند " این بچه کلا همه زندگیش همین جوریه " ، فیلتر ذهنی و تفکر همه یا هیچ مانند " این بچه هیچ خوبی ای نداره " و ناراحتی و دلسردی از تربیت فرزند.

در جلسات آموزشی برگزار شده سعی شد با مدل ABC والدین به درک احساسات خود و ارتباط بین احساسات فکر و رفتار برسند. بتوانند نگرش خود را تشخیص بدهند و اشتباهات موجود در نگرش ها و افکار را جدا کنند. وقتی والدین افکار

غیرمنطقی خود را تشخیص می دهند و این افکار را به چالش می کشند و با فکر سالم جایگزین می کنند، احساسات ناسالم و منفی آنها نیز تعدیل می شود و قادر می شوند که از تقویت های مثبت مانند تشویق، تحسین و پتہ ها استفاده کنند و کم کم رفتار مورد نظر را در کودک شکل دهند.

آنها به اعتقاد یا باوری که پیش از این داشتند شک کرده اند و آن را به آزمون گذاشتند و توانستند اثرات این باورها را بر رفتار خود و به تبع آن روی رفتار کودکان خود تشخیص دهند و ماهیت مشکل برایشان روشن تر شود. آنها انگیزه والدگری بالاتری پیدا کردند و امیدوارتر شدند، که والد امیدوار یعنی یک کودک امیدوار؛ از نظر آدرلر کودک با مشکل رفتاری یک کودک ناامید است و تزریق امید به والدین و به کودکان می تواند در اصلاح رفتار کودکان به طور غیرمستقیم موثر باشد؛ از آنجا که طبق اصول رفتار درمانی عادات قدیم عود یا بازگشت دارندآشنایی با این قاعده و راه های بازوراههای مقابله با آن می تواند به تقویت باورونگرش های جدید کمک کند.

#### منابع

نارسایی توجه- بیشفعالی بر کاهش استرس عملکرد رفتاری فرزندان. مجله علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۳، ص ۵۰۳-۵۰۹.  
شهپایان، آمنه و شهیم، سیما و بشاش، لعی و یوسفی، فریده (۱۳۱۰). هنجاریابی تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین، مقیاس درجه بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۲ ساله در شهر شیراز. مطالعات روانشناختی، (۳)، ۳، ۵۵۵-۹۷.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 5-۲۵. ISBN 978-۰-۸۹۰۴۲-۵۵۵-۸.

Anderson, V. (2016). Association between Parenting Style and Socio-Emotional and Academic Functioning in Children With and Without ADHD: A Community-Based Study. National Health Statistics Report, 81, 1-7.

Barkely, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2004). The efficacy of problem solving communication training alone, behavior management training alone and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. Journal Consulting and Clinical Psychology, ۶۹(6), 926-41.



- Beck, A., Weishaar, M.E. (2014). Cognitive Therapy. In D Weding & R.J. Corsini(Eds), Current psychotherapies, 10th ed, pp 2419-2444, Belmont. CA: Brooks/Cole.
- Chronis, A., Chacko, A., Fabiano, G., Wymbs, B., & Pelham, W. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۷(1), pp 1-27.
- Danforth J., Harvey, E., Wendy R., Ulaszek T & McKee T.E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. (2006). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(3):188-205
- Dineen, P., & Fitzgerald, M. (2010). P01-۱۹۲ Executive functions in routine childhood ADHD assessment. *Journal of European Psychiatry*, 25(1), 402-418
- Douglas, V. I. (2005). Cognitive deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder: A long-term follow-up. *Canadian Psychology*, 46(1), 23-31.
- Ellis, A., & Bernard, M. (2006). Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: Theory, practice and research. NY: Springe
- ,H. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder, *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-119
- Fuemmeler, B., Kollins, S., & McClernon, F. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms predict nicotine dependence and progression to regular smoking from adolescence to young adulthood. *Journal of pediatric psychology*, ۳۲, 1203-1213
- Gill A.M., Hyde L., Shaw D.S., Dishion, T.J & Wilson, M.W. (2009). Clinical child adolescent's psychology, the family checkup in early childhood: A case study of intervention process, Psychological University of Virginia. [http:// ndltd.com](http://ndltd.com).
- Kenny, P. J. (2007). Brain reward systems for solo mothers of children diagnosed with and compulsive drug use. *Trends in pharmacological sciences*, 28(3), 135-141.

Lees, D., & Ronan, K. (2004). Parent training attention deficit hyperactivity disorder: effectiveness and multiple baseline evaluation. Massey University. Mash. E., & Barkley, R. (2003). Child psychopathology (2nd end). New York: Guildford.

Cairncross, M. & Miller, C.J. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD: A Meta-Analytic Review. Journal of Attention Disorders.

Patterson J., Mockford C & Stewart-Brown S. (2005). Parents perceptions of the value of the Webster-Straton parenting program: A qualitative Study of a general practice based initiative child, care, health & development Journal of Child Psychology; 31: 53-64.

Retz, W., Freitag, C., Retz, J.P., Wenzler, D., Schneider, M., Kissling, C., & Robiner, D. (2001). Behavioral of Treatment for ADHD: Mental Health touches Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., and Paul Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis.

American Academy of Pediatrics. Wiener, J.M., Duclan, M.K. (2004). Textbook of Child & Adolescent psychiatry. Third Edition. American Psychiatric Publishing.  
[www.arencenter.ir/index.ph](http://www.arencenter.ir/index.ph)