

Comparison of the Effectiveness of Anger Management and Parenting Training on Problem Solving Skills in Students with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Sepideh Hashemzadeh¹,
Mahboobe Taher^{2*},
Hakimeh Aghae³,
AbbassAli Hosein Khanzadeh⁴

How to cite this article

Sepideh Hashemzadeh, Mahboobe Taher, Hakimeh Aghae, AbbassAli Hosein Khanzadeh, Comparison of the Effectiveness of Anger Management and Parenting Training on Problem Solving Skills in Students with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Islamic Life Style*. 2022; 6(2):188-196

1. PhD student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mahboobe.taher@yahoo.com

Article History

Received: 2022/02/21

Accepted: 2022/08/30

ABSTRACT

Purpose: Childhood is one of the most important stages of life in which the person's personality is established and formed. Most of the maladaptation and behavioral disorders in adulthood arise from ignoring the emotional-behavioral problems in childhood and lack of proper guidance in the process of growth and development. The aim of the present study was to compare the effectiveness of anger management and parenting training on problem solving skills in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Materials and Methods: The present study is a semi-experimental with pretest-posttest design involving groups. The study population included all male students with ADHD in Tehran Elementary schools and their mothers in the academic year 1399-1400; Among them, a sample of 36 people was selected using the available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The American Psychiatric Association's Attention Deficit Disorder Rating Scale, Connors Scale, and Hepner Problem Solving Questionnaire were used to collect data. For experimental groups, parenting and anger management training based on cognitive-behavioral approach were held in 8 sessions of 70 minutes. The control group did not receive any intervention.

Findings: The results of the analysis showed that parenting and anger management training can improve problem solving skills in children with ADHD ($P < 0.05$). The results of analysis of variance test with differential score showed that anger management training on problem solving skills of children with ADHD is more effective than parenting training.

Conclusion: These results support use of anger management and parenting training along with educational courses for children with ADHD in order to prevent the occurrence, exacerbation and transformation of symptoms of this disorder.

Keywords: Anger management, Children with attention deficit disorder, Parenting, Problem solving skills.

مقایسه اثربخشی آموزش های مدیریت خشم و فرزندپروری بر مهارت حل مسئله دانش آموزان با نارسایی توجه- فزون کنشی

سپیده هاشم‌زاده^۱

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

محبوبه طاهر^{۲*}

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)

حکیمه آقایی^۳

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

عباسعلی حسین‌خانزاده^۴

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

حل مسئله در کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی اثر داشته است ($p < .05$)

نتیجه گیری: تأثیر مستقیم مدیریت خشم بر کودکان با نارسایی توجه- فزون کنشی، جهت بهبود حل مسئله‌شان بیشتر از آموزش با واسطه برای مادران آنها است. کودکان گروه آموزش مدیریت خشم در جلسات آموزشی با ایفای نقش و سایر روش‌ها خزانه شناختی و رفتاری‌شان را غنی کردند؛ بنابراین یاد گرفتند در مواقعی که از نظر هیجانی تنظیم نیستند دست به حل مسئله نزنند و این خود موجب رفتار مسئله‌مدارانه و از روی تفکر شد.

کلیدواژه‌ها: دانش‌آموزان با نارسایی توجه- فزون کنشی؛ فرزندپروری؛ مدیریت خشم؛ مهارت حل مسئله.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۸

*نویسنده مسئول mahboobe.taher@yahoo.com

مقدمه

در بین اختلالات عصبی- تحولی ۱ دوران کودکی، یکی از شایع‌ترین اختلالاتی که تشخیص‌گذاری می‌شود، اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی ۲ است. این اختلال از طریق درجاتی از تکانش‌گری ۳، نارسایی توجه ۴، و فزون کنشی ۵ به صورت مزمن، نامتناسب با سن و سطح تحول مشخص می‌شود که نسبت به دانش‌آموز بدون اختلال، با فراوانی و شدت بیشتری رخ می‌دهد (۳). برای تشخیص این اختلال لازم است علائم حداقل به مدت ۶ ماه در دو مکان مختلف، مانند مدرسه، مهدکودک یا در خانه ادامه یابد (۴). افراد با این اختلال به‌طور معمول در سازمان‌دادن، متمرکز ماندن، برنامه‌ریزی واقع‌بینانه و فکر کردن قبل از عمل مشکل دارند. آنها ممکن است بی‌قرار، پرسروصدا و قادر به انطباق با تغییر شرایط نباشند. آمار گوناگونی در زمینه میزان شیوع این اختلال وجود دارد. در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۶ میزان شیوع این اختلال برای کودکان ۵ درصد گزارش شده است (۵). با این وجود، رقم محتاطانه ۳ تا ۷ درصد از کودکان در سنین مدرسه را مبتلایان به این اختلال تشکیل می‌دهند (۶).

اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی منجر به تنظیم کنش پاسخ و تصمیم‌گیری و رای تحول سنی کودک می‌شود (۷). از این رو یکی از مشکلات بارز کودکان با این اختلال، نقص در کنش‌های اجرایی ۷ است (۸)؛ (۹). کنش‌های اجرایی به عنوان مهارت‌های کنترل شناختی ۸، بخشی از مکانیسم خودتنظیمی ۹ هستند و مهارت حل

چکیده

هدف: اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی- تحولی دوران کودکی است که بر جنبه‌های شناختی و رفتاری افراد مبتلا تأثیر سوء دارد. بدین ترتیب مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر مهارت حل مسئله کودکان با نارسایی توجه- فزون کنشی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر با اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی مدارس ابتدائی شهر تهران و مادران آنها در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۳۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در سه گروه (گروه آموزش مدیریت خشم، گروه آموزش مهارت‌های فرزندپروری و یک گروه گواه) به تصادف جایدهی شدند. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش شامل پرسشنامه کانرز- فرم معلم (۱) و پرسشنامه حل مسئله (۲) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در محیط SPSS22 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش مدیریت خشم و آموزش فرزندپروری بر بهبود مهارت حل مسئله در کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی مؤثر بوده است ($p > .001$). با این حال، مدیریت خشم بیشتر از فرزندپروری بر بهبود مهارت

۶. Diagnostical statistical manual of mental disorders (DSM-5)
۷. Executive functions
۸. Cognitive control skills
۹. Self-regulation

۱. Neurodevelopmental disorders
۲. Attention deficit/hyperactivity disorder
۳. Impulsivity
۴. Inattention
۵. Hyperactivity

آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر حل مسئله کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی یافت نشد. با توجه به مطالب ارائه‌شده، پژوهش داخلی و خارجی که به صورت جامع به مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت خشم به کودکان و مهارت‌های فرزندپروری به والدین آنان بر مهارت حل مسئله کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی پرداخته باشد، یافت نشد و نیاز به انجام پژوهشی که به صورت جامع به مقایسه این روش‌های مداخله بپردازد، محرز است. پژوهش حاضر از طریق مشخص کردن شیوه‌های درمانی مؤثر بر اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی و میزان اثربخشی آنها می‌تواند به انتخاب شیوه درمانی قابل‌قبول و همچنین روش‌های درمانی مکمل در این حیطه کمک کند. همین‌طور نتایج این پژوهش می‌تواند به بدنه پژوهش‌های پیشین متصل شده و به تدوین نظریه در این حیطه کمک کند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر مهارت حل مسئله کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی مدارس ابتدائی شهر تهران و مادران آنها در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۳۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در سه گروه (۱۲ نفر در هر گروه آموزش مدیریت خشم، ۱۲ نفر گروه آموزش مهارت‌های فرزندپروری و یک گروه گواه) به تصادف جایدهی شدند. قبل از انجام هرگونه مداخله‌ای از ۳ گروه شرکت‌کننده در پژوهش پیش-آزمون به عمل آمد و بعد از یک هفته از اتمام مداخله پس‌آزمون برای هر سه گروه انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت (پسر)، مقطع آموزشی (ابتدائی)، تشخیص اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی بر اساس آزمون غربالگری اجراشده در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات عصبی-تحوالی یا روان‌شناختی همزمان دیگر، عدم دریافت مداخلات دارویی و روان‌شناختی طی یک سال گذشته و رضایت والدین و دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از ۲ جلسه) و انصراف از ادامه درمان یا عدم مشارکت در پژوهش بود. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای آموزش مدیریت خشم مطابق الگوی شناختی- رفتاری نوآکو و همکاران (۲۲) قرار گرفت و گروه آزمایش دوم که شامل والدین دانش‌آموزان این گروه بودند، ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های فرزندپروری برگرفته از کتاب آموزش مهارت‌های والدگری انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران، دریافت کردند؛ در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت

۳. Cognitive-behavioral therapy anger management

مسئله ۱ یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کنش‌های اجرایی می‌باشد (۱۰). حل مسئله به عنوان فرایند شناختی- رفتاری خود راهبر تعریف می‌شود که برای تعیین یا کشف راه‌حل‌های انطباقی و مؤثر برای مشکلاتی که در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شویم، از آن استفاده خواهیم کرد. در واقع توانایی حل مسئله اعمال هدف- گرایانه‌ای هستند که به منظور حل موفقیت‌آمیز یک مشکل خاص باید انجام شوند (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با نارسایی توجه- فزون‌کنشی در حل مسئله با مشکل مواجه هستند (۱۲). به عنوان مثال موثقی، شاملی و هادیان‌فر (۲۱) در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان با این اختلال در مهارت‌های حل مسئله با دشواری روبه‌رو بوده و پایین بودن مهارت حل مسئله در آنان مشکلات یادگیری و افت تحصیلی را به همراه دارد.

با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی یادشده، روش‌ها و برنامه‌های درمانی گوناگونی برای کاهش آسیب‌های ناشی از اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی در دانش‌آموزان ارائه شده است. در این میان برخی از این روش‌ها بر مداخلات فردی و برخی بر مداخله در سطح والدین متمرکز شده‌اند. آموزش مدیریت خشم ۲ یکی از روش‌های مداخله در سطح فردی می‌باشد که به مدیریت رفتار کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی کمک کند. خشم به حالت عاطفی یا هیجانی اطلاق می‌شود که از تهییج ملایم تا عصبانیت شدید گسترده شده است و اغلب موقعی متجلی می‌شود که راه نیل به اهداف با برآوردن نیازهای انسان با مانع روبرو می‌شود (۱۳). نظریه‌های رفتاری-شناختی، خشم را به چندین عامل از جمله تجربه‌های پیشین، رفتار آموخته‌شده از دیگران، زمینه‌های ژنتیکی و فقدان توانایی حل مسئله نسبت می‌دهند. رویکرد شناختی- رفتاری مدیریت خشم ۳ آگاهی کودکان از الگوهای تفکر را که محرک و هدایت‌کننده رفتار آنها است افزایش می‌دهد و روش‌هایی را برای مقابله با تفکرشان به آنها می‌آموزد (۱۴). پیشینه پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که مداخله‌های شناختی- رفتاری با محوریت آموزش مدیریت خشم به تغییرات معناداری در مشکلات کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری برون‌نمود منجر می‌شود (۱۵). با این حال پژوهشی که از این روش مداخله برای بهبود مهارت‌های حل مسئله کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی استفاده کرده باشد یافت نشد.

نوع دیگر مداخلات پیشنهادشده برای کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی، مداخله در سطح والدین است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین مشکلات روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری با روش‌های تربیتی و رفتارهای فرزندپروری نامطلوب ارتباط پیچیده‌ای وجود دارد (۱۶). هر خانواده شیوه خاصی برای تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد که به آن سبک‌های فرزندپروری می‌گویند. مطابق نتایج پژوهش‌ها آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی می‌تواند بر نیمرخ‌های شناختی و رفتاری فرزندان آنان تأثیرگذار باشد (۱۷). با این وجود پژوهشی در ارتباط با تأثیر

۱. Problem solving

۲. Anger management training

نکردند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جداول ۱ و ۲ گزارش شده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مدیریت خشم (۲۲)

جلسه	عنوان	هدف
یکم	شناخت خود	شناخت مهارت‌ها و توانایی‌های فردی مرتبط با زمان حال (خود واقعی)، آشنایی با ایده‌آل‌ها و آرزوهای خود به منظور مفهوم‌سازی خودهای مرتبط با آینده (خود ایده‌آل)، شناخت وظایف فرد از دیدگاه خودش و دیگران (خود بایسته)
دوم و سوم	آشنایی با مراحل بروز خشم	استفاده از شناخت مراحل بروز خشم به منظور کنترل سلسله‌مراتبی خشم
چهارم	مهارت‌های مدیریت خشم	عملیاتی‌سازی مفهوم خشم و انتخاب راه‌حل‌های مناسب برای مدیریت خشم
پنجم و ششم	راهکارهای عملی درباره مدیریت خشم	مهارت‌های مدیریت خشم با استفاده از ارائه الگو و ایفای نقش در موقعیت‌های تصویری مختلف
هفتم	اکتساب و مرور ذهنی	استفاده از روش خودآموزی شناختی برای کنترل اظهارات خود منفی به منظور مدیریت خشم
هشتم	ایفای نقش صحنه‌های سلسله‌مراتبی خشم و جمع‌بندی جلسات	مدیریت خشم در موقعیت‌های برانگیزنده خشم و حصول اطمینان از درک مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های فرزندپروری

جلسات	اهداف	محتوا
اول	معارفه اعضای گروه با یکدیگر و مشخص کردن اهداف و مقررات جلسات آموزشی	حضور در جلسات هفتگی و به صورت ۹۰ دقیقه‌ای برگزار می‌شود. در هر جلسه فرصت کافی جهت سؤال و اظهار نظر پیرامون موضوع مورد نظر در اختیار شما قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حق و نوبت دیگران برای اظهار نظر، محدودیت زمانی را رعایت کنید. اطلاعات شخصی اعضای گروه را محرمانه تلقی فرمایید و آن‌ها را خارج از گروه مطرح نکنید. به اعضای گروه احترام بگذارید و از یکدیگر حمایت کنید. تمسخر، توهین، سرزنش و انتقادهای تند در میان اعضای گروه ممنوع است.
دوم	والدگری با آموزش اصول مدیریت رفتار کودکان برای مادران	تعریف والدگری، آموزش والدگری، اصول مدیریت رفتار، انواع نمودارهای ثبت رفتار و ارائه تکلیف خانه شامل: دو نمونه از رفتارهای مطلوب کودکان را که دوست دارید بیشتر انجام شود انتخاب و آن‌ها را به صورت عینی توصیف کنید. یک نمونه از رفتارهای نامطلوب کودک را که از آن ناراضی هستید مشخص کنید. سپس برای این که متوجه شوید این رفتار چگونه شکل می‌گیرد و ادامه می‌یابد در طول هفته آینده آن را پیگیری و در نمودار توصیف رفتار ثبت کنید. (الف) چه چیزهایی باعث می‌شوند که کودکان رفتارهای نامناسب داشته باشند. (ب) اگر می‌خواهیم رفتار کودکان را بهبود ببخشیم اولین قدم این است که ارتباط خوبی با آن‌ها برقرار کنیم. و ارائه تکلیف خانه شامل: الف- این هفته سعی کنید ۲ نمونه از روش‌هایی را که در این جلسه برای بهبود ارتباط با کودک آموخته‌اید انتخاب کنید و به کار ببرید. و ب- اگر در حین کاربرد این روش‌ها با مشکلی مواجه شدید آن را ثبت کنید.
سوم	علل بروز مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط مثبت با کودکان	الف) چه چیزهایی باعث می‌شوند که کودکان رفتارهای نامناسب داشته باشند. (ب) اگر می‌خواهیم رفتار کودکان را بهبود ببخشیم اولین قدم این است که ارتباط خوبی با آن‌ها برقرار کنیم. و ارائه تکلیف خانه شامل: الف- این هفته سعی کنید ۲ نمونه از روش‌هایی را که در این جلسه برای بهبود ارتباط با کودک آموخته‌اید انتخاب کنید و به کار ببرید. و ب- اگر در حین کاربرد این روش‌ها با مشکلی مواجه شدید آن را ثبت کنید.
چهارم	تقویت رفتارهای مطلوب کودکان	تعریف تقویت‌کننده، انواع تقویت‌کننده‌های رفتار، تقویت‌کننده رفتارهای مطلوب و ارائه تکلیف خانه شامل: دو رفتار مشخص کودک را که دوست دارید تقویت شود انتخاب کنید. برای یکی از آن‌ها پاداش کلامی- مادی و برای دیگر پاداش عاطفی- فعالیتی را در نظر بگیرید و اجرا کنید. رفتارها و پیامدها را در کتاب کار خود ثبت کنید.
پنجم	دستور دادن و قانون‌گذاری	قوانین رفتاری، دستور دادن، روش صحیح دستور دادن و ارائه تکلیف خانه شامل: الف- در این هفته هر بار که می‌خواهید به کودک خود دستور دهید سعی کنید با استفاده از روش‌هایی که در کلاس درس آموخته‌اید به روشی صحیح آن را به کار ببرید و نتیجه آن را یادداشت کنید که آیا موفق بوده‌اید و کودک دستور مورد نظر را انجام داده یا خیر؟ دلیل موفقیت یا عدم موفقیت دستوراتان را ذکر کنید. ب- در انتهای هفته با مطالعه نوشته‌هایتان، مقایسه‌ای بین نتیجه دستورهای روز اول و آخر و میزان همکاری فرزندتان در اجرای آن‌ها انجام دهید.

ششم	مدیریت رفتارهای نامناسب	رفتارهای نامناسب و نامطلوب چیست، مدیریت رفتارهای نامناسب چگونه است، تنبیه و ویژگی‌های آن، ویژگی‌های تنبیه مناسب، ویژگی‌های تنبیه نامناسب، کاربرد پیامد رفتار برای کاهش رخداد آن، به‌کارگیری پیامد منطقی رفتار و ارائه تکلیف خانه شامل: الف- یکی از روش‌های مدیریت رفتارهای نامطلوب را که در این جلسه آموخته‌اید با توجه به رفتارهای نامناسبی که در هفته‌های گذشته مورد ثبت و بررسی قرار داده‌اید انتخاب کنید و به کار ببرید. ب- یادتان باشد برنامه قبلی تقویت و پاداش را هم‌زمان با برنامه تنبیه ادامه دهید تا اصلاح رفتار به شیوه صحیح انجام گیرد.
هفتم	آمادگی برای مدیریت موقعیت‌های دشوار	مدیریت موقعیت‌های دشوار، برنامه‌ریزی برای آینده و ارائه تکلیف خانه شامل: این هفته سعی کنید یکی از موقعیت‌های دشواری را که با فرزندتان دارید انتخاب و روی آن کار کنید. سعی کنید مورد آسان‌تر را انتخاب کنید، موردی که احساس می‌کنید میزان موفقیت شما در آن بالاتر است.
هشتم	مرور جلسات قبل و جلسات قبل و بازخورد از آزمودنی‌ها	جلسات قبل توسط اعضای گروه مرور شد و برای آینده برنامه‌ریزی‌هایی انجام گرفت. و ارائه

ابزار پژوهش پرسشنامه کانرز-۱- فرم معلم (۱): این مقیاس توسط کیت کانرز ۲ در سال ۱۹۷۰ طراحی شد و ابزاری مناسب غربالگری است. همچنین به عنوان معیاری جهت بررسی شدت علائم مبتلایان به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی پذیرفته شده است. مقیاس امتیازدهی کانرز توسط معلمان و براساس مشاهدات و اطلاعات ایشان در مورد رفتارهای قابل مشاهده در کودکان ۴ تا ۱۲ سال پاسخ‌دهی می‌شود. در این مقیاس که دارای ۳۹ گویه وجود دارد که ۳ حیطه رفتار کلاسی ۳، شرکت در گروه ۴ و نگرش به مراجع قدرت ۵ را می‌سنجند. معلمان گویه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند؛ لذا دامنه نمره‌ها از صفر تا سه متغیر است. کانرز پایایی با آزمایی مقیاس امتیازدهی معلمان کانرز را در طول یک ماه تا یک سال در دامنه ۷۰٪ تا ۹۰٪ تخمین زد. ضرایب آلفای کرونباخ نیز برای این مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش شد (۱). در ایران نیز شهیم، یوسفی و شهبان (۲۰) در پژوهش خود پایایی مقیاس با روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۰/۸۶ محاسبه کردند. همچنین ساختار عاملی مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی و سپس چرخش واریماکس بررسی شد. از تحلیل عوامل ۵ عامل مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی- رویاپردازی، اضطراب- خجالتی و انفعالی بودن به دست آمد.

پرسشنامه حل مسئله هپنر (۲): پرسشنامه حل مسئله توسط هپنر و پترسون تهیه شد. این پرسشنامه حاوی ۳۵ گویه است و برای سنجش درک پاسخ‌دهنده از رفتارهای حل‌مسئله‌شان و چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان طراحی و تهیه شده است و دارای ۳ - خرده‌مقیاس اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش - اجتناب و کنترل

شخصی است. پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از گزینه کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. هپنر و کراسکوف حل مسئله را شامل یک رشته پاسخ‌های رفتاری، شناختی و عاطفی می‌دانند که به منظور سازگاری با چالش‌های درونی و بیرونی ابزار گردیده‌اند. هپنر وجود سه ساختار: احساس کفایت در حل مسئله، کنترل شخصی بر هیجان‌ها و رفتارها و سبک‌های گرایشی - اجتنابی را در فرایند حل مسئله مطرح ساخته است. نمره پایین‌تر در پرسشنامه نشانگر بالا بودن سطح حل مسئله است. سازندگان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای کل مقیاس گزارش دادند. همچنین مشخص کردند که مقیاس به لحاظ روایی، سازه‌هایی را بررسی می‌کند که حل مسئله را می‌سنجند. این پرسشنامه توسط پورباغبان و همکاران (۱۸) در پژوهشی استفاده شده و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین معتقدند که این مقیاس برای روایی عامل‌ها از سازگاری درونی مطلوب و قابل قبولی برخوردار بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد؛ همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS22 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۶ کودک دارای اختلال نارسایی توجه - فزون‌کنشی در سه گروه ۱۲ نفری شامل، آموزش مدیریت خشم، فرزندپروری و گواه مورد بررسی قرار گرفتند. جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر حل مسئله را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان گزارش می‌کند.

۴. Group participation

۵. Attitude toward authority

۱. Conners' rating scales

۲. Keith Conners

۳. Classroom behavior

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	پیش‌آزمون		پیش‌آزمون		مرحله		متغیر
	کجی	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	گروه	میانگین	
کشیدگی	۰/۲۹۶	۰/۳۹۳	۱۱/۷۰	۱۲۶/۲۵	۸/۰۹	۸۵/۴۱	مدیریت خشم
	۰/۱۰۰	۰/۳۲۲	۸/۱۱	۱۲۳/۸۳	۵/۸۲	۸۹/۶۶	فرزندپروری
	۱/۲۷۰	۰/۴۹۶	۹/۱۶	۹۶	۸/۹۶	۹۱	گواه
	۰/۲۲۹	۰/۰۲۶	۶/۶۶	۴۳/۵۸	۵/۱۸	۳۰/۷۵	مدیریت خشم
	۰/۱۰۸	۰/۵۲۸	۳/۶۷	۴۲/۰۸	۵/۰۳	۳۰/۶۶	فرزندپروری
	۰/۹۱۰	۰/۸۹۳	۳/۷۹	۳۳/۲۵	۴/۰۹	۳۰/۷۵	گواه
	۰/۵۵۲	۰/۱۲۹	۶/۲۹	۶۳/۸۳	۴/۸۳	۴۱/۵۸	مدیریت خشم
	۰/۸۸۸	۰/۴۴۰	۴/۳۷	۶۲/۶۶	۵/۰۱	۴۳/۵۸	فرزندپروری
	۱/۹۵۴	۱/۰۳۲	۵/۲۴	۴۶/۵۰	۶/۰۱	۴۴/۷۵	گواه
	۰/۵۹۴	۰/۷۲۷	۳/۱۲	۱۸/۸۳	۳/۱۷	۱۳/۰۸	مدیریت خشم
	۰/۴۱۸	۰/۸۸۲	۳/۲۳	۱۹/۰۸	۳/۱۴	۱۵/۴۱	فرزندپروری
	۰/۱۱۳	۰/۱۱۲	۳/۰۷	۱۶/۲۵	۴/۱۲	۱۵/۵۰	گواه

همچنین عدم معنی‌داری آزمون لوین برای همه خرده‌آزمون‌ها نشان می‌دهد که شرط همگنی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. آماره‌های چندمتغیری لامبدای ویلکز در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار نبودند. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار بود. برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آزمون ام باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل را مورد تأیید قرار داد. با توجه به این نتایج، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای انجام تحلیل مورد تأیید است. در جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده مقیاس‌های متغیر مهارت حل مسئله را گزارش شده است.

بر اساس جدول شماره ۳ میانگین نمرات متغیرهای حل مسئله و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌های آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات نشان‌دهنده آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در تمامی خرده مقیاس‌ها و نمره کل افزایش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده مهارت بالا در حل مسئله است. برای انجام تحلیل کوواریانس در ابتدا مفروضه‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج آزمون شاپیروویلیک نشان داده که متغیرهای این پژوهش تقریباً نرمال هستند. همچنین بررسی کجی و چولگی متغیرها نشان می‌دهد که این آماره در محدوده $۲+ تا ۲-$ قرار دارد، بنابراین داده‌های پژوهش در توزیع نرمال قرار دارند.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله در بین گروه‌های آزمایشی

متغیر	آزمون‌ها	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	معنی‌داری	2η
آزمون اثر پیلایی		۰/۸۳۰	۶	۵۸	۶/۸۵۸	$< ۰/۰۰۱$	۰/۴۱۵
آزمایش لامبدای ویلکز		۰/۱۷۷	۶	۵۶	۱۲/۸۶۰	$< ۰/۰۰۱$	۰/۵۷۹
گواه اثر هتلینگ		۴/۶۱۵	۶	۵۴	۲۰/۷۶۸	$< ۰/۰۰۱$	۰/۶۹۸
بزرگترین ریشه روی		۴/۶۰۷	۳	۲۹	۴۴/۵۳۰	$< ۰/۰۰۱$	۰/۸۲۲

وجود دارد و میزان این تفاوت در جامعه ۵۸ درصد است. یعنی ۵۸ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است. جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدام یک از گروه‌های آزمایشی بیشتر بوده است، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، اثر گروه بر ترکیب خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله در کودکان دارای اختلال نارسانی توجه-فزون‌کنشی معنی‌دار است ($F(6/56) = 12.860 / P < 0.001$)؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری

جدول ۵. بررسی تفاوت‌های دو به دو در گروه‌های آزمایش (مدیریت خشم، فرزندپروری و گواه) در خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله

متغیر وابسته	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
اعتماد به حل مسئله	مدیریت خشم	۲/۶۶۹	۰/۸۹۱	۰/۵۰۴
	فرزندپروری	۱۱/۶۵۲*	۱/۹۲۵	<۰/۰۰۱
سبک گرایش-اجتناب	مدیریت خشم	۲/۶۸۳	۲/۱۸۶	۰/۶۸۸
	فرزندپروری	۱۹/۲۱۸*	۲/۲۲۷	<۰/۰۰۱
کنترل شخصی	مدیریت خشم	۰/۳۵۶	۱/۳۶۴	۱
	فرزندپروری	۳/۳۱۵	۱/۳۹۰	۰/۰۷۱
	فرزندپروری	۲/۹۵۸	۱/۳۰۶	۰/۰۹۳

*P<۰/۰۵

اثربخش است. این یافته به صورت ضمنی با نتایج پژوهش‌های (۱۷)؛ (۱۹) از این جهت که معتقدند آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی می‌تواند بر نیمرخ‌های شناختی و رفتاری فرزندان آنان تأثیرگذار باشد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مادران کودکانی که آموزش فرزندپروری دیدند با پذیرش بیشتر و مثبت‌تری با فرزندان خود تعامل برقرار کردند و این امر موجب شد فرزندان بدون محدودیت به تعامل و ارتباط با یکدیگر بپردازند و در بیان افکار و احساسات-شان آزادانه‌تر عمل کرده و در موقعیت‌های تنیدگی‌زا بر مسئله تمرکز کرده و سعی بر برطرف کردن و حل مشکل نمایند. مادران گروه آزمایش در طی جلسات فرزندپروری نحوه تعامل صحیح با فرزندان خود را فراگرفتند و همین موجب شد فرزندان استرس کم-تری را تجربه کرده و بهتر بتوانند مسائل و مشکلات خود را حل کنند. همچنین به دنبال آموزش فرزندپروری به مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی روابط گرم و صمیمانه-ای بین این مادران و فرزندان‌شان ایجاد شد که می‌تواند موجب افزایش اعتماد به نفس در فرزند شده و از این طریق فرزند آنها توانست در برابر مسائل و مشکلات به شیوه مؤثرتری عمل کند. بنابراین مادران گروه آزمایش با ایجاد اعتماد و حس پذیرش نسبت به کودکان خود به بالا رفتن اعتماد به خود، امیدواری و احساس کفایت و خودکارآمدی در حل مسئله در آنها شدند.

یافته‌های پژوهش که حاصل مقایسه دو روش درمانی است نشان داد که آموزش مدیریت خشم بر مهارت حل مسئله کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی مؤثرتر از آموزش فرزندپروری است. پژوهشی که به مقایسه این دو روش بر مهارت حل مسئله این کودکان پرداخته باشد یافت نشد اما در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که آموزش مدیریت خشم برای خود کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی و آموزش فرزندپروری برای مادران آنها اجرا شده است؛ بنابراین اثر آموزش مستقیم بر کودکان جهت بهبود حل مسئله‌شان بیشتر از آموزش با واسطه برای مادران آنهاست. علاوه بر این می‌توان گفت با توجه به این که کودکان گروه آموزش مدیریت خشم در جلسات آموزشی با ایفای نقش و سایر روش‌ها با مراحل بروز خشم، موقعیت‌های برانگیزاننده خشم و چگونگی مدیریت خشم خود آشنا شدند، خزانه شناختی و رفتاری‌شان غنی شد؛ بنابراین یاد گرفتند در مواقعی

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، میانگین خرده مقیاس‌های اعتماد به حل مسئله، سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی در گروه آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری نسبت به گروه گواه افزایش داشته است و بر اساس آزمون بونفرونی این افزایش به جز خرده مقیاس کنترل شخصی در سایر خرده مقیاس‌ها معنی‌داری بوده است. بنابراین آموزش مدیریت خشم و فرزندپروری بر خرده مقیاس‌های مهارت حل مسئله در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه فزون‌کنشی به جز کنترل شخصی اثرگذار است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش‌های مدیریت خشم و فرزندپروری بر مهارت حل مسئله کودکان با نارسایی توجه- فزون‌کنشی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مدیریت خشم بر مهارت حل مسئله کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی اثربخش است. این یافته به صورت ضمنی با نتایج پژوهش واچر و همکاران (۱۵) از این جهت که معتقدند که مداخله‌های شناختی-رفتاری با محوریت آموزش مدیریت خشم به تغییرات معناداری در مشکلات کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری برون‌نمود منجر می‌شود، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرایند حل مسئله شامل مراحل منسجم و ساختاریافته‌ای از جمله تشخیص موقعیت کلی، تعریف مسئله، ایجاد راه‌حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری و بازنگری است که موفقیت در این مراحل نیازمند آرامش و تمرکز است تا فرد بتواند به دور از تکانشگری و با تأمل و دقت بر روی شیوه‌های مناسب حل مشکل متمرکز شود و مناسب‌ترین راه‌حل را انتخاب کند، این در حالی است که کودکان با اختلال‌های رفتاری مخرب از جمله اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند ماهیت آن را با شدت بالاتری درک می‌کنند و تکانشی عمل می‌کنند (۱۴)؛ حال این کودکان با شرکت در برنامه آموزش مدیریت خشم، توانستند مهارت‌های لازم را به دست آورند تا در موقعیت‌های گوناگون واکنشی از روی تأمل نشان دهند و درنگیده‌تر عمل نمایند و از این طریق آموزش مدیریت خشم منجر به بهبود توانایی حل مسئله این کودکان شد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر مهارت حل مسئله کودکان با اختلال نارسایی توجه- فزون‌کنشی

- and multiple levels of analysis. *Annual review of clinical psychology*, 14, 291-316.
7. Saputro, D. (2021). Is Neurofeedback therapy beneficial for Attention Deficit Hyperactivity Disorder?. *Scientia Psychiatrica*, 2(1), 115-119.
8. Rasouli Mihan, Zahra; Hosni, Jafar; Qanepour, Alireza and Moradi, Alireza. (2019). Investigating the executive functions and emotional impulsivity of adults with attention deficit/hyperactivity disorder and normal. *Roish Scientific Journal of Psychology*, 9(7), 178-171.
9. Soto, E. F., Irwin, L. N., Chan, E. S., Spiegel, J. A., & Kofler, M. J. (2021). Executive functions and writing skills in children with and without ADHD. *Neuropsychology*, 35(8), 792.
10. Gordon, C. T., & Hinshaw, S. P. (2019). Executive functions in girls with and without childhood ADHD followed through emerging adulthood: Developmental trajectories. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.
11. Ince, E. (2018). An Overview of Problem-Solving Studies in Physics Education. *Journal of Education and Learning*, 7(4), 191-200.
12. Pila-Nemutandani, R. G., & Meyer, A. (2016). Behaviour planning and problem-solving deficiencies in children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder from the Balobedu culture, Limpopo province, South Africa. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 28(2), 109-121.
13. Awaliyah, I. T. A., Taufiq, A., & Hafina, A. (2019). The Effectiveness of Sociodrama to Improve Students' Anger Management Skills. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 2(2), 56-65.
14. Zarshenas, L., Baneshi, M., Sharif, F., & Moghimi Sarani, E. (2017). Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: An interventional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-5.

که از نظر هیجانی تنظیم نیستند، مثلاً در حال تجربه خشم هستند، دست به حل مسئله نزنند و حل مسئله را تا مدیریت کامل خشم به تعویق بیندازند و این خود موجب رفتار مسئله‌مدارانه و از روی تفکر شد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت جنسیت آزمودنی‌ها اشاره کرد که با توجه به متغیرهای مورد مطالعه و شرایط فرهنگی ممکن است در آنها تفاوت آماری وجود داشته باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس برای آزمودنی‌ها اشاره کرد. بر این اساس استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بیشتر برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود. به عنوان نتیجه نهایی و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش مدیریت خشم به عنوان روشی مؤثرتر و کارآمدتر از آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای بهبود مهارت حل مسئله کودکان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی است و پیشنهاد می‌شود درمانگران، این روش مداخله را در کودکان با اختلال نارسایی توجه-فزون‌کنشی مورد توجه قرار دهند تا این‌گونه با ارتقا عملکردهای شناختی این دانش‌آموزان در دوران کودکی از این سرمایه‌های انسانی و گران‌بها در پیشبرد اهداف جامعه و رسیدن بیش از پیش به جامعه آرمانی استفاده شود.

References

1. Conners CK. (1990). *Manual for Conners' Rating Scales*. Toronto: Multi Health System 1990, Inc.
2. Heppner, P. (1988). *The problem-solving inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
3. Dalrymple, R. A., Maxwell, L. M., Russell, S., & Duthie, J. (2020). NICE guideline review: attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87). *Archives of disease in childhood-education and practice*, 105(5), 289-293.
4. Zečević, D., Tešović, M., & Fatić, S. (2019). The Use of Neurofeedback in the Treatment of ADHD-Review of Papers. *SPEECH AND LANGUAGE* 2019, 227
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington. DC: USA, pp: 46-55.
6. Hinshaw, S. P. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): controversy, developmental mechanisms,*

strategies. *Exceptional Children Quarterly*, 21(4), 33-50.

22. Novaco, R. W., Ramm, M., & Black, L. (2005). Anger treatment with offenders. *The essential handbook of offender assessment and treatment*, 129.

15. Vacher, C., Romo, L., Dereure, M., Soler, M., Picot, M. C., & Purper-Ouakil, D. (2022). Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 1-17.

16. Solomon, D. T., Niec, L. N., & Schoonover, C. E. (2017). The impact of foster parent training on parenting skills and child disruptive behavior: A meta-analysis. *Child maltreatment*, 22(1), 3-13.

17. Wymbs, F. A., Cunningham, C. E., Chen, Y., Rimas, H. M., Deal, K., Waschbusch, D. A., & Pelham Jr, W. E. (2016). Examining parents' preferences for group and individual parent training for children with ADHD symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 614-631.

18. Pourbaghban, S., Mahmoodi, F., Fathiazar, E., & Kohestani, B. (2021). The Effect of Curriculum based on Virtual Reality on Primary School Students' Problem-Solving Perception and Academic Achievement. *Journal of Instruction and Evaluation*, 13(52), 59-81.

19. Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-3656.

20. Shahim, Sima; Yousefi, Farida and Shahayian, Amina. (1386). Normization and psychometric properties of Conners rating scale - teacher form. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 14(1-2 (special issue of psychology)), 1-26.

21. Motheghi, Zahra; Shamali, Leila and Hadian Fard, Habib. (1400). Comparison of children with attention deficit/hyperactivity disorder, specific and normal learning disorder in terms of sensory processing, academic help seeking and problem solving