



The Effectiveness of Friends Training Program on Executive Activity and Self-Control of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Zeynab Alizadeh¹, Jamal Sadeghi², Atiyeh Janbabaei², Seyed Amirahmad Sahebi³

1. MA, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran (Corresponding Author).
 2. MA, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.
 3. MA, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
- ❖ Corresponding Author Email: zeynab13alizade7000@gmail.com

Journal Info:

Volume 2, Issue 2 Summer 2023
Pages: 21-29

Article Dates:

Receive: 2023/01/24
Accept: 2023/05/18
Published: 2023/06/20

Keywords:

Friends Training Program,
Executive Behavior, Self-
Control, ADHD, Children

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of the Friends training program on executive functioning and self-control of children with attention deficit/hyperactivity disorder. In terms of the purpose, the current research was of an applied type, and in terms of the method, based on the research design and method, it was a semi-experimental with a pre-test and post-test design (with an experimental group and a control group and a three-month follow-up period). The statistical population used in the current study included all children with attention deficit/hyperactivity disorder referred to child and adolescent psychotherapy centers in Tehran's 12th district in 2022. Among these people, 40 people were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned to an experimental group (20 people) and a control group (20 people). Then, it was implemented on the experimental group of Barrett's (1999) Friends training program. In order to collect data, the research tools included the executive behavior questionnaire of Gerard et al. (2010) and the self-control questionnaire of Tangney et al. (2004). The F-value and the significance of executive action variables ($F = 10.15$ and $P = 0.001$) and self-control ($F = 8.62$ and $P = 0.001$) were obtained. It can be concluded that the independent variable (Friends training program) has significantly changed the dependent variables (executive behavior and self-control). Therefore, it can be concluded that the changes made in the dependent variables were caused by the implementation of the Friends training program on the experimental group. Based on the findings, it can be concluded that the Friends training program was effective on executive behavior and self-control of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Therefore, it is suggested that experts benefit from the techniques of this approach in their work.

Article Cite:

Alizadeh Z, Sadeghi J, Janbabaei A Sahebi SA. (2023). The Effectiveness of Friends Training Program on Executive Activity and Self-Control of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(2): 21-29





اثربخشی برنامه آموزشی فرزندز بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه

زینب علیزاده^{ID*} ۱، جمال صادقی^{ID} ۲، عطیه جان بابایی^{ID} ۲، سید امیر احمد صاحبی^{ID} ۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران (نویسنده مسئول).

۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: zeynab13alizade7000@gmail.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

صفحات: ۲۹-۲۱

تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۸

انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰

واژگان کلیدی:

برنامه آموزشی فرزندز، کنشوری اجرایی، خودکنترلی، ADHD، کودکان

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی فرزندز بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه بود. پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه) بود. جامعه آماری به کار رفته در پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی کودک و نوجوان منطقه ۱۲ تهران در سال ۱۴۰۱ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش برنامه آموزشی فرزندز اجرا شد. به منظور گردآوری داده‌ها، ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کنشوری اجرایی جرارد و همکاران (۲۰۱۰) و پرسشنامه خودکنترلی تانجی و همکاران (۲۰۰۴) بود. با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر کنشوری اجرایی ($F = ۱۰/۱۵$) و $P = ۰/۰۰۱$ و خودکنترلی ($F = ۸/۶۲$ و $P = ۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (برنامه آموزشی فرزندز) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (کنشوری اجرایی و خودکنترلی) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای برنامه آموزشی فرزندز بر گروه آزمایش بود. بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی فرزندز بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مؤثر بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود متخصصین از فنون این رویکرد در کار خود بهره‌مند شوند.

استناد به مقاله:

علیزاده ز، صادقی ج، جان بابایی ع، احمد صاحبی س ا (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندز بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی* (۲)، ۲۹-۲۱



مقدمه

سال‌های اولیه زندگی حائز اهمیت است زیرا آن‌چه که در اوایل دوران کودکی اتفاق می‌افتد در سراسر عمر تاثیرگذار خواهد بود و موفقیت‌های زندگی، تندرستی و سلامت هیجانی یک فرد ریشه در دوران آغازین کودکی وی دارد (دموتیس و همکاران، ۲۰۱۹). این دوره رشدی بر مراحل بعدی رشد انسان تاثیر می‌گذارد و براساس عصب‌شناسی رشد تجارب اوایل زندگی بر سایر مراحل رشد تاثیرگذار است و رشد اولیه ضعیف سلامت (جسمی و روانی)، رفتار و یادگیری را در ادامه زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد (لیتون و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ از شایع‌ترین اختلال‌ها در روانپزشکی کودک و نوجوان محسوب می‌شود و معمولاً در دوران کودکی بروز می‌کند. تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدری مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت‌آمیز کودکان اشتباه گرفته شود (دلوریان و افروز، ۱۳۹۹). با این حال، متخصصان می‌توانند این اختلال را تشخیص دهند و پیش‌بینی‌های لازم را به عمل آورند. مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آنها در حفظ و تنظیم رفتارشان است (پناهیان امیری، اکبر نتایج و کاظم فخری، ۱۴۰۱)، در نتیجه اغلب نمی‌توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیطی هماهنگ باشد نشان دهند (مهنگار و احمدی، ۱۳۹۹).

یکی از متغیرهایی که با اختلال نقص-توجه/بیش‌فعالی در ارتباط است کنشوری اجرایی^۲ می‌باشد (روچا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اورورکه^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ وارن^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). کنشوری اجرایی (که در مجموع به عنوان عملکرد اجرایی و کنترل شناختی شناخته می‌شوند) مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی هستند که برای کنترل شناختی رفتار ضروری هستند: انتخاب و نظارت موفقیت‌آمیز رفتارهایی که دستیابی به اهداف انتخابی را تسهیل می‌کند (اورورکه و همکاران، ۲۰۲۰). کنشوری اجرایی شامل فرآیندهای شناختی اساسی مانند کنترل توجه، بازداری شناختی، کنترل بازدارنده، حافظه فعال و انعطاف پذیری شناختی است. کنشوری اجرایی مرتبه بالاتر مستلزم استفاده همزمان از چندین کارکرد اجرایی اساسی است و شامل برنامه ریزی و هوش سیال (به عنوان مثال، استدلال و حل مسئله) (نونو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

در همین راستا، خودکنترلی^۷ نیز با مهارت هدایت توجه رابطه دارد و بر همین اساس از متغیرهای مهم در ارتباط با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تلقی می‌گردد (کوی^۸؛ ۲۰۲۱). خودکنترلی عبارت است از تعارض درون فردی بین عقل و هوس، بین شناخت و انگیزه و بین برنامه‌ریزی درونی و عمل‌کننده درونی (شوپیفر، ریتزل و نوریس؛ ۲۰۱۹). به عبارتی، خودکنترلی یک مراقبت درونی است که بر اساس آن وظایف محوله انجام می‌شود و از رفتارهای غیر هنجاری، غیرعادی و غیرقانونی اجتناب می‌شود. بنابراین، مهارت خودکنترلی بازتابی از خودسازی است. برای اینکه انسان بتواند رفتار خود را کنترل کند باید بفهمد که عامل ایجاد یک رفتار است و متوجه شود که آن رفتار و پیامدهای آن نتیجه عملی است که می‌تواند تا حدودی آن را کنترل کند. مطالعات نشان می‌دهد که فقدان نسبی توانایی در کنترل تکانه‌ها منجر به رفتارهای هیجانی و جنسی پرخطر و رفتار پرخوری و نوشیدن می‌شود (هادی و همکاران، ۱۳۹۵). در واقع، شواهد تجربی نشان می‌دهد که افراد با توانایی خودکنترلی بالاتر، نتایج بهتری در زوایای مختلف دریافت می‌کنند که از آن جمله می‌توان به مواردی مانند دستاوردها و وظایف، کنترل تکانه، سازگاری، روابط بین فردی، عواطف اخلاقی، ویژگی‌های شخصیتی اشاره کرد (پانديا؛ ۲۰۲۱). از آنجاکه خودکنترلی عاملی موثر در بازداری افراد برای گرایش به رفتارهای تکانشی است می‌تواند به عنوان عامل بازدارنده درونی باورهای افراد را در خصوص رفتارهای ناکارآمدی اصلاح کند (دولو و دریگاس؛ ۲۰۲۳). به بیانی می‌توان گفت افراد با سطوح بالای خودکنترلی، به احتمال زیادی ممکن است که به پیامدهای مثبت و اهداف آینده نزدیک شوند و برای آن‌ها تلاش کنند و به احتمال کمتری بر جلوگیری از پیامدهای منفی نسبت به افرادی با سطوح پایین خودکنترلی تمرکز می‌کنند. تمرکز بر روی پیامدهای مثبت به‌نوبه‌ی خود ممکن است تأثیر مثبتی روی سلامتی داشته باشد (کوی، ۲۰۲۱).

در این راستا، آموزش برنامه فرزند یک برنامه شناختی رفتاری برای کودکان است که به وسیله بارت (۱۹۹۹) طراحی شده است. در مطالعات کشور استرالیا و مطالعات بین فرهنگی در ۱۷ کشور جهان، اثر بخشی آن مورد تأیید قرار گرفته است و از هفت حرف تشکیل شده است که هر کدام سر وازه‌های طرح یا گام‌های مداخله هستند که هفت حرف عبارتند از: F آشنایی با احساسات؛ R^۹ تنش زدایی منظم؛ I^{۱۰} بخش تفکر (افکار سبز و

¹ Layton

² Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

³ Executive functions

⁴ Rocha

⁵ O'Rourke

⁶ Warren

⁷ Nuno

⁸ Self-control

⁹ Koi

¹ Schoepfer, Reitzel & Norris⁰

¹ Pandya 1

¹ Doulou & Drigas 2

¹ Feelings (Talk about your feelings and care about other people's feelings)

¹ Relax (Do "milkshake" breathing, have some quiet time)

افکار قرمز) E^{۱۹} آزمون حل مسئله N^{۱۶} بخش پاداش به هر موفقیت D^{۱۴} بخش تمرین مهارت های آموخته شده^{۱۸} و S برنامه شادی بخش^{۱۹} (بارت و همکاران، ۲۰۲۲). این برنامه کمک می کند تا کودکان و جوانان مقابله با احساس ترس، نگرانی، خلق منفی و افسردگی را بیاموزند، این برنامه در سطوح شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی به کودکان کمک می کند تا با افزایش عملکرد اجتماعی و عزت نفس با مقابله مثبت چگونگی ارتقاء تاب آوری هیجانی را بیاموزند. این برنامه یک برنامه مداخله ای توسعه یافته است که بر اساس طرح گربه مقابله گر کندال (۱۹۹۴) طراحی شده است (خسروی و لطفی، ۱۳۹۹). برنامه فرزندز در تمام گروه های سنی کودکان از ۴ تا ۱۶ سال اجرا پذیر است و سه برنامه از آن وجود دارد. این برنامه به گونه ویژه برای استفاده در مدارس طراحی شده است که در یک فرمت غیر بالینی مبتنی بر گروه به عنوان یک برنامه جهانی پیشگیرانه به وسیله معلمان در زمان کلاس عادی قابل اجرا می باشد (فلسفی، احدی و عسگری، ۱۴۰۲). سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۴ این برنامه را برای اجرا در سراسر دنیا اعلام کرده است (بارت و همکاران، ۲۰۲۲). این برنامه در ۱۰ بخش و تقریباً به مدت ۳ ماه اجرا پذیر است. تاکنون بیش از صدها پژوهش در زمینه اثربخشی این برنامه در پیشگیری و درمان انواع اختلال ها اضطرابی کودکان، ارتقاء سطح تاب آوری هیجانی (انعطاف پذیری کنشی)، مهارت های زندگی از جمله مهارت های اجتماعی و ... موثر بوه است (کنل، ۲۰۲۲). از این رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤال زیر بود:

آیا برنامه آموزشی فرزندز بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون (با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه) بود. جامعه آماری به کار رفته در پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه مراجعه کننده به مراکز روان درمانی کودک و نوجوان منطقه ۱۲ تهران در سال ۱۴۰۱ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش برنامه آموزشی فرزندز بارت (۱۹۹۹) اجرا شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل: سن بین ۶ تا ۱۱ سال؛ رضایت و اجازه کتبی والدین؛ داشتن تشخیص اختلال نقص توجه/بیش فعالی؛ نداشتن تشخیص بیماری روانی دیگر توسط روان پزشک یا روانشناس؛ عدم شرکت در جلسات دیگر روان درمانی و مشاوره. ملاک های خروج از پژوهش عبارت بود از: عدم رضایت والدین به ادامه جلسات؛ عدم تمایل به ادامه جلسات؛ غیبت در بیش از یک جلسه از جلسات درمانی؛ مراجعه به سایر مراکز مشاوره یا روان درمانی در طی جلسات پژوهش. به منظور گردآوری داده ها، ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کنشوری اجرایی جرارد و همکاران (۲۰۱۰) و پرسشنامه خودکنترلی تانجینی و همکاران (۲۰۰۴) بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کنشوری اجرایی جرارد و همکاران (۲۰۱۰): این پرسشنامه توسط جرارد و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۸۶ سؤال می باشد. ابعاد این پرسشنامه عبارتند از: بازداری، انتقال توجه، تنظیم هیجانی، حافظه فعال، برنامه ریزی، کنترل، آغازگری و سازماندهی. زمان تکمیلی این فرم بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. هر کدام از سؤالات مربوط به یکی از زیر مجموعه های پرسشنامه می باشد و این زیر مجموعه ها به دو قسمت اصلی مهارت های تنظیم رفتار و مهارت های فراشناخت تقسیم می شود که به شرح ذیل است: الف) مهارت های تنظیم رفتار: بازداری، انتقالی، کنترلی هیجان، ب) مهارت های فراشناخت: برنامه ریزی، سازمان دهی مواد، نظارت، حافظه کاری، آغازگری. در پژوهش حاضر از فرم والدین استفاده شد. این آزمون ثبات درونی زیادی دارد از ۸۰ تا ۹۸ آلفای کرونباخ که در سال ۱۹۵۱ برای هر دو فرم والدین و معلمین صورت گرفته است. ارزیابی همسانی درونی فرم والدین این پرسشنامه ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ و پایایی آزمون- باز آزمون این فرم ۰/۷۲ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. اعتبار هر کدام از خرده مقیاس ها در فرم والدین، کنترل (۰/۷۶) سازماندهی (۰/۷۹)، برنامه ریزی (۰/۸۵)، حافظه فعال (۰/۸۵)، آغازگری (۰/۸۰)، کنترل هیجانی (۰/۷۹) انتقال توجه (۰/۷۹) و بازداری (۰/۸۴) می باشد (نوده ئی و همکاران، ۱۳۹۵).

۲. پرسشنامه خود کنترلی تانجینی - فرم ۳۶. پرسشنامه خودکنترلی (SCS) یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که توسط تانجینی و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است و از ۳۶ عبارت تشکیل شده است. این جملات در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از اصلا شباهت ندارد تا شباهت خیلی زیاد دارد در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه یک نمره کلی دارد و برخی آیتم های آن نیز مانند نسخه کوتاه این پرسشنامه نمره وارونه دارد. این پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه ای اصلا شباهت ندارد = ۰ تا شباهت خیلی زیاد = ۴ نمره گذاری می شود. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین

¹ I can try! (We can all try our best)

¹ Encourage (Step plans to Happy Home)

¹ Nurture (Quality time together doing fun activities)

¹ Don't Forget to be Brave! (Practice skills everyday with friends and family)

¹ Stay Happy

۰ تا ۴۸ باشد، نشان دهنده ی ضعیف بودن خودکنترلی در فرد؛ نمرات پرسشنامه بین ۴۸ تا ۹۵ باشد، نشان دهنده ی متوسط بودن خودکنترلی و نمرات ۹۵ به بالا باشد، نشان دهنده ی قوی بودن خودکنترلی در فرد می‌باشد (موسوی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت های بین فردی مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه آماری با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمده است. در پژوهش آربین پور و همکاران پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ یا همسنی کلی سئوالات برابر با ۰/۸۷ گزارش شد. روایی و پایایی پرسشنامه خود کنترلی تانجنی در پژوهش موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) محاسبه و مورد تایید قرار گرفته است.

۳. برنامه آموزشی فرزندز: برنامه آموزشی فرزندز در این پژوهش در قالب ۱۰ جلسه بر اساس برنامه تهیه شده توسط بارت و همکاران (۱۹۹۹) بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در زیر محتوای برنامه فرزندز بارت و همکاران (۱۹۹۹) ارایه شده است.

جدول ۱. برنامه مداخلات برنامه آموزشی فرزندز بارت و همکاران (۱۹۹۹)

جلسه	محتوا
بخش نخست	معرفی برنامه فرزندز.
بخش دوم	معرفی احساسات.
بخش سوم	رابطه بین افکار و احساسات.
بخش چهارم	یادگیری مقابله با نگرانی‌ها - تشخیص هیجانها، تن آرامی و چگونگی احساس خوب.
بخش پنجم	یادگیری مقابله با نگرانی‌ها - توسعه خودگویی مثبت.
بخش ششم	یادگیری مقابله با نگرانی‌ها - چالش با افکار منفی و غیر مفید.
بخش هفتم	یادگیری مقابله با نگرانی‌ها - توسعه مهارت‌های حل مسئله.
بخش هشتم	یادگیری مقابله با نگرانی‌ها - برنامه گام به گام و تشویق خود برای موفقیت.
بخش نهم	یادگیری مقابله با نگرانی‌ها - بازی نقش و استفاده از تمرین در مهارت‌های فرزندز.
بخش دهم	بازبینی و پارتی - جمع بندی آموخته‌ها و رو به رو شدن با مشکلات بالقوه.

شیوه اجرا

پس از اخذ رضایت‌نامه و ارائه توضیحات لازم در مورد موازین اخلاقی و روند پژوهش، آزمودنی‌های هر دو گروه قبل از شروع جلسات پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و سپس اعضای گروه آزمایش تحت برنامه آموزشی فرزندز بارت (۱۹۹۹) قرار گرفتند اما اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخلات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و در نهایت پس از دوره پیگیری سه ماهه همه شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و کنترل) برای بار دیگر به ابزار اندازه‌گیری پژوهش پاسخ دادند. همچنین پس از پایان دوره پیگیری اعضای از گروه کنترل که مایل بودند به صورت رایگان تحت برنامه آموزشی فرزندز قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده و در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی به دست آمده نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن اعضای گروه آزمایش ۸/۱۱ (۱/۱۵) سال و اعضای گروه کنترل ۸/۴۲ (۱/۲۲) سال بود. در جدول زیر یافته‌های آمار توصیفی پژوهش گزارش شده است که شامل میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک عضویت در گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
کنشوری اجرایی	آزمایش	پیش آزمون	۴۲/۵۹	۴/۴۹
		پس آزمون	۵۵/۶۰	۵/۳۲
		پیگیری	۵۵/۷۳	۴/۹۹
کنترل	کنترل	پیش آزمون	۴۳/۶۱	۵/۷۶

۵/۵۱	۴۳/۶۴	پس آزمون	
۵/۵۵	۴۳/۹۰	پیگیری	
۲/۳۴	۱۹/۱۷	پیش آزمون	
۲/۱۷	۲۷/۲۶	پس آزمون	آزمایش
۲/۱۹	۲۷/۵۱	پیگیری	
۲/۲۵	۱۸/۲۳	پیش آزمون	خودکنترلی
۲/۱۸	۱۸/۹۲	پس آزمون	کنترل
۲/۳۳	۱۸/۶۶	پیگیری	

همان طور که نتایج نوشته شده در جدول فوق نشان می‌دهد، می‌توان دریافت که به طور شهودی، در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات بسیار کمی دیده می‌شود اما نمرات گروه آزمایش میانگین کنشوری اجرایی و خودکنترلی به شکل محسوسی افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی برنامه آموزشی فرزند بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی گروه آزمایش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. بدین منظور، ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شد.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

آزمون ام باکس		آزمون لوین		آزمون شاپیرو ویلک		متغیر
معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	
۰/۰۱۷	۱۷/۴۹۲	۰/۳۵۰	۰/۷۱۲	۰/۵۹۲	۰/۷۳۳	کنشوری اجرایی
۰/۰۱۶	۱۹/۴۶۶	۰/۲۷۸	۰/۸۱۵	۰/۶۶۷	۰/۸۳۳	خودکنترلی

یافته‌های گزارش شده در جدول فوق حاکی از آن است که نتایج آزمون شاپیرو ویلک طبیعی بودن داده‌ها را تأیید می‌نماید. به علاوه، بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار بوده و نتایج آزمون ام باکس نیز همگنی ماتریکس کوواریانس را تأیید می‌کند. از این رو امکان استفاده از شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر سه‌مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر (اتا)
کنشوری اجرایی	مداخله	۱۵۹۲۳/۳۴	۱	۱۵۹۲۳/۳۴	۱۴۲/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲
	گروه	۵۲۲/۷۳	۱	۵۲۲/۷۳	۱۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴
خودکنترلی	خطا	۶۷۷/۹۱	۴۰	۱۶/۹۴			
	مداخله	۱۰۹۴۲/۵۱	۱	۱۰۹۴۲/۵۱	۱۳۲/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۸
خودکنترلی	گروه	۴۲۴/۸۰	۱	۴۲۴/۸۰	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	خطا	۴۹۲/۴۳	۴۰	۱۲/۳۱			

مطابق جدول فوق می‌توان دریافت که با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر کنشوری اجرایی ($F = ۱۰/۱۵$ و $P = ۰/۰۰۱$) و خودکنترلی ($F = ۸/۶۲$ و $P = ۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (برنامه آموزشی فرزند) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (کنشوری اجرایی و خودکنترلی) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای برنامه آموزشی فرزند بر گروه آزمایش بود.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی میانگین‌های تعدیل شده بر اساس آزمون بونفرونی در سه مرحله در گروه آزمایش

مرحله	پس آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پس آزمون		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	معناداری
کنشوری اجرایی	۰/۱۴	۲/۲۳	۱/۰۰	۱۳/۳۴	۲/۴۰	۰/۰۰	۱۳/۲۰	۲/۳۹	۰/۰۰
خودکنترلی	۰/۰۹	۰/۹۸	۱/۰۰	۸/۴۲	۱/۰۴	۰/۰۰	۸/۳۴	۰/۹۹	۰/۰۰

طبق یافته‌های گزارش شده در جدول فوق می‌توان دریافت که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده ($p < 0.05$) در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات مرحله پیش آزمون تفاوت معنادار دارد ($p < 0.01$). از این رو می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی فرزند در مرحله پس آزمون به شکل معنادار باعث تغییر در کنشوری اجرایی و خودکنترلی شده و در عین حال این تأثیر بر متغیرهای گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی فرزند بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که این شیوه درمانی بر کنشوری اجرایی و خودکنترلی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه گروه آزمایش به صورت معناداری تأثیر گذار بوده و بر اساس نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر به طور ضمنی و یا با بخشی از پژوهش‌های فلسفی و همکاران (۱۴۰۲)، خسروی و لطیفی (۱۳۹۹)، قاجاریه و همکاران (۱۳۹۷)، میرغفوریان و همکاران (۲۰۲۲)، بارت (۲۰۲۲)، کنل (۲۰۲۲) و هاتلی (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که سازمان جهانی بهداشت، با توجه به شواهد کافی برای پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان بر آن تأکید دارد، برنامه فرزند است که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی، به وسیله "پاتولو بارت" در استرالیا بنا نهاده شده است (کنل، ۲۰۲۲). برنامه فرزند کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان راه‌های کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی را بیاموزند و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان را فراهم می‌آورد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و همچنین، ارتقای مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان مؤثر بوده است (میرغفوریان، میری، طاهر، ۲۰۲۲). با مداخله برنامه فرزند که مبتنی بر شناخت، رفتار و عواطف است، این امر مسجل می‌شود که کودکان در سطح شناختی در مورد خود، دیگران و محیط زیست، مهارت‌های تفکر مثبت را یاد می‌گیرند و به همان نسبت خودگویی‌های منفی را به چالش می‌کشند و به ویژگی‌های مثبت خود توجه دارند، در این حالت بنا بر نظریه شناختی، کودک افکار نگران کننده خود را می‌تواند شناسایی کند و بر اساس آن در سطح رفتاری به حل مشکل، ارتباط مثبت با دیگران و رفتارهای سازگارانه مبادرت ورزد، در این حالت با کاهش نگرانی و ترس مفرط این احتمال وجود دارد که علائم اضطراب کودک کاهش یابد که در این پژوهش یافته‌ها در این راستا بوده است. افزون بر این، برنامه فرزند کودکان را تشویق به تقلید نقش‌های مثبت و ایجاد یک شبکه حمایتی می‌کند و روابط بدون قید و شرط، دوست داشتن، همدلی، پذیرش و ایمنی را برای آنان تسهیل می‌کند و در بعد فیزیولوژیکی هم «برنامه فرزند» کمک می‌کند تا کودکان خود تنظیمی را بیاموزند. پس این برنامه سبب تغییراتی در تفکر یا شناخت، احساس و رفتار کودکان می‌گردد، به بیان دیگر، بر اثر آموزش «برنامه فرزند» باورهایی نوین به جز تجربه‌های اولیه و رفتار والدین در کودکان تقویت می‌شود که داده‌ها و تجربه‌های نوین براساس این باورها ارزیابی و جذب می‌شوند. زیرا باورهای اساسی، به وسیله حوادث مهم فعال و راه اندازی می‌شوند و منجر به ایجاد مفروضاتی می‌شوند. این امر منتج به شکل‌گیری جریانی از افکار خودکار می‌شود که مربوط به شخص، عملکرد او و آینده هستند و به عنوان سه جنبه شناختی معروف هستند. این افکار خودکار منجر به تغییرات عاطفی، شناختی و جسمی می‌شوند (فلسفی و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین به نظر می‌رسد برنامه فرزند از این طریق با کار بر روی مؤلفه‌های شناختی و رفتاری می‌تواند بر بهبود خودکنترلی و کنشوری اجرایی کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر واقع شود.

پژوهش حاضر نیز همانند هر پژوهش دیگری از محدودیت‌هایی برخوردار بود که مهم‌ترین این محدودیت‌ها عبارت است از: پرسشنامه‌های خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها مخصوصاً به جهت خطاهای پاسخگویی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی؛ جامعه آماری که با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی نمی‌توان نتایج به دست آمده را به سایر جوامع تعمیم داد؛ نمونه‌گیری غیرتصادفی؛ استفاده از روش نیمه آزمایشی که باعث می‌شود متغیرهای بسیاری از کنترل پژوهش گر خارج باشد. در نتیجه باید به منظور تعمیم نتایج این پژوهش جوانب احتیاط رعایت گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده از طریق تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌گران محترم در پژوهش‌های آتی خود اثربخشی بسته درمانی استفاده شده در این پژوهش را مجدداً روی جوامع آماری دیگر و با در نظر گرفتن سایر متغیرها و همچنین بر روی کودکان و نوجوانان با سایر اختلالات انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های ویژه جهت آموزش فنون برنامه‌فردز هم به عنوان رویکردی پیشگیرانه و هم درمانی به متخصصین اختلالات کودک و نوجوان به ویژه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برگزار گردد.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس‌گزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Barrett, C. E., Zhou, X., Mendez, I., Park, J., Koyama, A. K., Claussen, A. H., ... & Bullard, K. M. (2022). Prevalence of mental, behavioral, and developmental disorders among children and adolescents with diabetes, United States (2016–2019). *The Journal of Pediatrics*.
- Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., ... & Neale, B. M. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature genetics*, 51(1), 63-75.
- Doulou, A., & Drigas, A. (2022). Electronic, VR & augmented reality games for intervention in ADHD. *Technium Soc. Sci. J.*, 28, 159.
- Gerard, A., Gioia, D., Peter, K., Isquith, B., Kenworthy, L., & Richard, M. (2010). Barton: Profile of Everyday Executive Function in Acquired and Developmental Disorder: *Journal of Child Neuropsychology*: 2010. <http://dx.doi.org/10.1076/chin.8.2.121.8727>
- Hateli, B. (2021). The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research*.
- Knell, S. M. (2022). Cognitive behavioral play therapy. In *Creative CBT with Youth* (pp. 65-82). Springer, Cham.
- Koi, P. (2021). Born which way? ADHD, situational self-control, and responsibility. *Neuroethics*, 14(2), 205-218.
- Layton, T. J., Barnett, M. L., Hicks, T. R., & Jena, A. B. (2018). Attention deficit-hyperactivity disorder and month of school enrollment. *New England Journal of Medicine*, 379(22), 2122-2130.
- MirGhafourian, Z. S., Nohi, S., & Taher, M. (2022). The Effect of Sand Play Therapy with a Cognitive Behavioral Approach on the Reduction of Emotional Recognition Problems and Social Growth in Boys with Autism Spectrum Disorder. *Community Health Journal*, 16(2), 82-93.
- Nuño, L., Gómez-Benito, J., Carmona, V. R., & Pino, O. (2021). A systematic review of executive function and information processing speed in major depression disorder. *Brain Sciences*, 11(2), 147.
- O'Rourke, E. J., Halpern, L. F., & Vaysman, R. (2020). Examining the relations among emerging adult coping, executive function, and anxiety. *Emerging Adulthood*, 8(3), 209-225.
- Pandya, S. P. (2020). Meditation improves self-control in ADHD-diagnosed children and empowers their primary caregiver grandparents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 37, 369-384.

- Schoepfer, A., Reitzel, J. D., & Norris, A. (2019). Low self-control and ADHD: similar yet different concepts in the study of crime. *Journal of Crime and Justice*, 42(3), 288-299.
- Tangney, J., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
- Warren, S. L., Heller, W., & Miller, G. A. (2021). The structure of executive dysfunction in depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 279, 208-216.