©2021 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran
ISSN: 2423-6276; Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(5):21-26. DOI:10.61186/psj.19.5.21

Comparison of the efficacy of parent education based on field information model and child-parent relationship therapy on reducing the symptoms of attention deficit / hyperactivity

ARTICLE INFO

Article Type
Original Research

Authors
Dormiyani Tabatabaei H.[1] *MSc,*
Faramarzi S.*[1] *PhD,*
Naderi F.[1] *PhD,*
Ghamarani A.[1] *PhD,*
Afteghar Saadi Z.[1] *PhD*

How to cite this article
Dormiyani Tabatabaei H, Faramarzi S, Naderi F, Ghamarani A, Afteghar Saadi Z. Comparison of the efficacy of parent education based on field information model and child-parent relationship therapy on reducing the symptoms of attention deficit / hyperactivity. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(5):21-26.

ABSTRACT

Aims Attention deficit / hyperactivity disorder has negative effects on children's behavior. The aim of the present study is to compare the effectiveness of field information model and child-parent relationship therapy on reducing ADHD symptoms in children in Isfahan.

Methods The present study was a randomized controlled clinical trial. The statistical population of this study was children aged 5 to 6 and their mothers living in Isfahan in 2018-2019. Thirty patients were selected as a sample by available sampling and then randomly assigned in two experimental groups and a control group were placed. The Pediatric Symptoms Questionnaire (Gadow and Sprafkin, 1984) was used to screen children. Data analysis was performed by univariate analysis of covariance and LSD test with SPSS 22 software.

Findings The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups (F=103.100) (P ≥ 0.05). In other words, this program are effective in reducing the symptoms of attention deficit in the post-test stage.

Conclusions The present study concludes that these program can be used as an effective intervention.

Keywords Field Verbal Information Model; Self Report; Attention Deficit Disorder with HyperR activity

[1]Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Correspondence
Address: Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Postal code: 8174673441.
Phone: -
Fax: -
s.faramarzi@edu.ui.ac.ir

Article History
Received: June 18, 2021
Accepted: August 07, 2021
ePublished: December 21, 2021

CITATION LINKS

[1] Breastfeeding and behavior disorders among children ... [2] Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact ... [3] Parent and family processes related to ADHD management in ethnically ... [4] Parenting stress of parents of adolescents with attention-deficit ... [5] ADHD, financial distress, and suicide in adulthood: A population ... [6] Association between Maltreatment, Positive Parent-Child ... [7] A meta-analysis of behavioral parent training for children ... [8] The effect of parent-child relationship therapy therapy ... [9] Play therapy ... [10] CPRT Second edition package: child parent relationship ... [11] Effectiveness of CPRT on reduction of behavioral problems ... [12] Principles and effective methods in communication ... [13] The behavioral inhibition system and the verbal ... [14] Parental modeling, reinforcement, and information ... [15] Fear information and the development of fears during childhood ... [16] The verbal information pathway to fear and subsequent causal ... [17] The role of verbal threat information in the development ... [18] Play therapy in pediatric ... [19] Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among ... [20] Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications ... [21] Challenges in defining the rates of ADHD diagnosis ... [22] Maternal stress beginning in infancy may sensitize children ... [23] The relationship of social anxiety disorder symptoms with ... [24] Children's delayed development and behavior problems ... [25] The effectiveness of filial therapy on the quality of parent ... [26] Comparison of the effectiveness of filial therapy ...

Copyright© 2021, the Authors | Publishing Rights, ASPI. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms.

اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر مدل اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش علایم کمبود توجه/فزون‌کنشی کودکان ٤ تا ٦ ساله

هاله درمیانی طباطبائی MSc
گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
سالار فرامرزی* PhD
گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
فرح نادری PhD
گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
امیر قمرانی PhD
گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
زهرا افتخار صعادی PhD
گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده
اهداف: کمبود توجه/فزون‌کنشی اثرات منفی بر رفتار کودکان دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر مدل اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش علایم اختلال کودکان انجام شد.
مواد و روش‌ها: طرح پژوهش، کارآزمایی بالینی تصادفی گواه شده بود. جامعه آماری کودکان ۵ تا ٦ ساله و مادرانشان در سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند. ٤٥ نفر به روش در دسترس گزینش شده و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه مهار جای‌گذاری شدند. برای غربالگری کودکان از پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان گادو و اسپیرافکین استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس تک متغیره با نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد.
یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و مهار به لحاظ توجه (F=۱۰۳/۱۰۰) تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۵). به‌عبارت دیگر مداخلات مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌های تعاملی بر کاهش علایم این اختلال در مرحله پس‌آزمون موثر بود.
نتیجه‌گیری: از پژوهش حاضر نتیجه گرفته می‌شود که آموزش والدین مبتنی بر این دو برنامه می‌توانند به‌عنوان مدخله موثر مورد استفاده قرار گیرند.
کلیدواژه‌ها: مدل اطلاعات کلامی فیلد، تعامل والد-کودک، کمبود توجه/فزون‌کنشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸
*نویسنده مسئول: s.faramarzi@edu.ui.ac.ir

مقدمه

اختلالات رفتاری یکی از شایع‌ترین مسائل روان‌شناختی در کودکان است که در نقص‌های رفتاری یا ارتباطات بین فردی قابل مشاهده است[1]. در سبب‌شناسی این مشکلات، عوامل متعددی مطرح‌شده است که علاوه‌بر علایم و اثرات بیماری عوامل خانوادگی مانند تنیدگی والدینی[2] و تعارض در رابطه والد-کودک[3] از جمله آن‌ها است. انجام کارهای مخاطره‌آمیز، والدین را تحت فشار قرار داده و این احساس را در آن‌ها به‌وجود می‌آورد که توانایی کافی برای مدیریت شرایط را ندارند در نتیجه آن‌ها دچار تنیدگی می‌شوند[4]. این مشکلات آینده این افراد را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و با آسیب‌هایی مانند ناتوانی در حیطه شغل، مسائل اقتصادی و افسردگی و خودکشی همراه است[5].

به‌طور قطع، نمی‌توان مشخص نمود که در ایجاد تعارض بین والدین و فرزندان چه کسی بیشترین تاثیر را دارد؛ اما می‌توان گفت که عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از توانش‌های ارتباطی و نداشتن توانش در حل مسائل باعث بروز ناسازش‌یافتگی‌ها و تعارضات می‌شود[6]. به همین دلیل، آموزش والدین در حوزه درمان و مداخلات این اختلال همواره مورد توجه بوده است[7]. از جمله روش‌هایی که موفقیت‌هایی در حوزه درمان کودکان مبتلا به اختلالات متعدد رفتاری نشان داده است، مداخله مبتنی بر آموزش بازی‌های تعاملی بوده است. به‌دلیل اهمیتی که دوران کودکی دارد، آموزش مادران در زمینه رفتار مناسب با فرزندان و به‌کارگیری مجموعه توانش‌های ارتباطی از اهمیت بالایی برخوردار است[8]. بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به‌دلیل تمرکزی که بر کودک دارد، روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته می‌شود[9].

پژوهشگران، بازی‌درمانی را به‌عنوان روشی که مشکلات هیجانی و اجتماعی را کاهش می‌دهد، مطرح کرده‌اند[10]. *صادقی* در پژوهش خود نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی و افزایش خودکارآمدی والدگری و همچنین کیفیت تعامل والد-کودک و افزایش شادکامی در مادران نقش بسیاری داشته است[11].

عامل دیگری که در حوزه مداخلات کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته است، استفاده از مدل‌های مرتبط با اثربخشی کلام بر شخصیت و رفتار کودک است؛ در حالی که، مطالعات نشان می‌دهد که برچسب‌ها و کلماتی که اعضای خانواده به‌کار می‌برند، تاثیرات پایداری بر شخصیت و رفتار کودک می‌گذارد[12]. مدل اطلاعات کلامی فیلد از جمله الگوهای نظری است که این موضوع را مورد بررسی قرار داده است و به‌طور گسترده، اثر کلام را بر ترس‌ها و اضطراب‌های کودکان مورد بررسی قرار داده است[13]. در کل نتایج مطالعات مختلف در خصوص اثرات الگوهای کلامی نشان می‌دهد که گواه بیش از حد والدین از طریق کلام تهدیدآمیز هر چند با هدف محافظتی و تربیت صورت بگیرد، توانایی گواه بر محیط را در کودک کاهش داده و اضطراب را افزایش می‌دهد[14]. همچنین نتایج مطالعات مختلف *فیلد* و همکاران نشان داده است که اثرات منفی الگوهای کلامی قابل اصلاح هستند[15-18].

هدف پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر مدل اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش علایم بیش فعالی و نقص توجه کودکان است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر، از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی گواه شده است که شامل کلیه کودکان پیش دبستانی ۵-۶ سال بود که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۵ نفر از والدین این کودکان گزینش شدند. پس از انتخاب نهایی شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود

(محدوده سنی ۵ تا ۶ سال برای کودکان، ۲۰ تا ۴۵ سال برای مادران با تحصیلات حداقل دیپلم، موافقت مادران برای شرکت در پژوهش، زندگی مشترک پدر و مادر) و خروج (غیبت از جلسات آموزشی، عدم رضایت برای ادامه همکاری) به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه، اطلاعات کلامی (۱۵ نفر)، بازی‌درمانی تعاملی (۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پس از آن، گروه آموزش مبتنی بر مدل اطلاعات کلامی[13] ۹ جلسه ۲ساعته (هفتگی) و گروه بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک[9] ۱۰ جلسه ۲ساعته (هفتگی)، در طول دو ماه درمان دریافت کردند و گروه گواه نیز هیچ درمانی دریافت نکرد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (آزمون تحلیل کو واریانس تک متغیره-آزمون تعقیبی LSD) مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان: پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است. سئوالات مربوط به اختلال فزون‌کنشی و کمبود توجه شامل سئوالات ۱۹-۲۶ می‌شود. در ایران حساسیت پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان بر اساس بهترین نمره برش ۵ را ۰/۸۹ به‌دست آمد[19]. در این پژوهش برای فرم والد نمره از برش ۵ در نظر گرفته شد.

برنامه آموزش اطلاعات کلامی بر اساس الگوی فیلد: بسته آموزش اطلاعات کلامی فیلد با استفاده از روش کیفی تحلیل مضمون از نوع قیاسی تدوین شد. ۷۶ مقاله به‌عنوان جامعه پژوهش شناسایی و گزینش شد. معیار گزینش مقالات برای تحلیل از نظر بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ و از نظر بستر به‌صورت الکترونیکی و فیزیک (کتاب) بود که در نهایت، تعداد ۲۸ مقاله برای تحلیل گزینش و مورد بررسی قرار گرفت. با به‌کارگیری یک طبقه‌بندی از قبل مشخص‌شده، به‌دست‌آمده بر اساس مباحث نظری، تحلیل محتوا شروع شد و در نهایت بسته طراحی شد. خلاصه برنامه در جدول ۱ آمده است.

بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک: بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک برگرفته از پژوهش *لندرث* و *برتون* بود که بر اصول نظری و فنون درمانی موجود در شیوه بازی‌درمانی مادر کودک استوار است. محتوای این جلسات آموزشی، مبتنی بر بهبود روابط والد-کودک و ایجاد همدلی و پذیرش از جانب والدین برای کودک است. خلاصه برنامه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱) خلاصه جلسات آموزش والدین مبتنی بر مدل اطلاعات کلامی فیلد

جلسه	هدف	محتوا	فعالیت یا تکالیف اعضای گروه
اول	توضیح مشکلات در چارچوب مدل اطلاعات کلامی	معارفه و آشنایی	ثبت نمونه‌های تعاملات
دوم	مشخص‌نمودن الگوی کلامی غالب والدین-معرفی مدل اطلاعات مثبت	بررسی تکالیف و مشکلات و ارزیابی دقیق الگوی کلامی	هشیاری نسبت به اطلاعات منفی و تهدیدکننده
سوم	ارایه راهبردهای کاهش اضطراب و نگرانی و اصلاح اطلاعات منفی	ارزیابی اطلاعات منفی والدین	تمرین کاهش پرخاش و اضطراب
چهارم	بررسی باورها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی	تشریح تاثیر اطلاعات کلامی	تاکید بر ارزیابی جنبه‌های شناخت رفتار و هیجان در کودک
پنجم	بررسی خطاها و سوگیری‌های شناختی کودکان	شناسایی مشکلات کودکان در رابطه با الگوی کلامی	ثبت ترس‌ها و نگرانی‌ها و ثبت رفتارهای اجتنابی کودک
ششم	بررسی راهبردهای اطلاعات‌دهی در خصوص رفع مشکلات و معرفی روش‌های اصلاح اطلاعات	بحث درباره مشکلات کودکان در ابعاد مختلف	ثبت رفتارهای کودک در برابر استفاده از اطلاعات کلامی مثبت
هفتم	شناسایی سایر منابع اطلاعاتی منفی و نحوه تاثیر	ارزیابی تکالیف	ثبت تعاملات روزانه و ثبت اطلاعات کلامی مثبت والدین
هشتم	بحث درباره شیوه‌های موثر اصلاح مشکلات	بیان انواع شیوه‌های موثر اصلاح مشکلات	استفاده از اطلاعات کلامی مثبت پیشنهادشده توسط والدین
نهم	بحث و جمع‌بندی	بحث درباره شیوه‌های موثر اصلاح مشکلات	تقویت توانش‌های ارتباطی با به‌کارگیری کلمات مثبت

جدول ۲) خلاصه جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک

جلسه	هدف	محتوا	فعالیت یا تکالیف اعضای گروه
اول	معرفی اهداف و انتظارات	آشنایی اولیه	تعیین مکان و زمان آزاد برای بازی
دوم	بیان اهمیت بازی و قوانین	آموزش تعامل کودک‌محور	ثبت علایق کودک و ثبت نحوه برخورد والد در بازی
سوم	آموزش پاسخگویی انعکاسی والدین نسبت به احساسات و عواطف کودک	هدایت و تمرین تعامل کودک‌محور	تمرین بازی با کودک در زمان معین و پاسخگویی
چهارم	آموزش پاسخگویی انعکاسی والدین	هدایتگری همراه با توضیح موضوع الگوگیری کودکان از والدین	بازی با کودک بدون قید و شرط و تعیین نوع بازی توسط کودک
پنجم	مرور توانش‌های آموخته‌شده	هدایتگری همراه با تاکید بر موضوع دریافت حمایت و تنیدگی	استفاده از عبارت تشویقی توسط والد و ثبت آن حین بازی با کودک
ششم	آموزش توانش محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان	هدایتگری همراه با آموزش مدیریت رفتار در اماکن عمومی	ثبت تخلفات بازی توسط کودک و نحوه برخورد والد با کودک
هفتم	آموزش دادن حق گزینش به کودک در قبال اطاعت یا سرپیچی	هدایتگری همراه با آغاز تعمیم‌دهی توانش‌ها به خارج از اتاق بازی	ثبت برگشت به بازی با درنظرگرفتن تشویق‌ها و محدودیت‌ها
هشتم	مرور تمرین‌های آموخته‌شده و تعمیم	هدایتگری همراه با آموزش تنظیم قوانین	ثبت دقیق مشکلات و سئوالات پیش‌آمده در قبال بازی با کودک
نهم	رفع مشکلات عمده والدین در برخی توانش‌ها	هدایتگری و حل مسائلی که مانع اتمام درمان هستند	تمرین حل مساله توسط والد در هنگام بروز مشکلات حین بازی
دهم	فارغ‌التحصیلی	حل مشکلات رفتاری کودک و تعمیم بازی	بحث و جمع‌بندی مطالب جلسات؛ دیدگاه‌های والدین در زمینه تعامل بهتر؛ مهارت های ارتباطی والدین در حل مشکلات رفتاری کودک

یافته‌ها

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین نمرات علایم کمبود توجه و فزون‌کنشی در هر دو مداخله درمانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است. اما بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. برای ارزیابی معناداری تغییرات مذکور در سه گروه از روش تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون برخی از پیش‌فرض‌های مهم مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کمبود توجه		
برنامه مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد	۶/۲۰±۱/۳۲	۳/۴۰±۰/۶۳
بازی‌های تعاملی	۶/۸۰±۱/۰۱	۳/۶۰±۰/۵۰
گواه	۶/۴۰±۱/۰۵	۶/۲۶±۱/۰۳
فزون‌کنشی/تکانشگری		
برنامه مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد	۶/۴۰±۱/۰۵	۶/۰۶±۰/۹۶
بازی‌های تعاملی	۷/۳۳±۱/۱۱	۷/۱۳±۱/۱۲
گواه	۷/۲۰±۰/۹۴	۶/۸۶±۰/۹۹

به‌منظور مقایسه سه گروه در علایم کمبود توجه و فزون‌کنشی چند متغیری در مرحله پس‌آزمون از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج حاکی از آن است که تفاوت بین سه گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار بود. به عبارت دیگر، بین کودکانی که مداخلات مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌های تعاملی را دریافت کرده‌اند و افرادی که مداخلات را دریافت نکرده‌اند (گروه مهار) حداقل به لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۰۱). میزان این تفاوت ٦٤% بود. بین گروه‌های آزمایش و گواه به لحاظ کمبود توجه (F=۱۰۳/۱۰۰) تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۵). به عبارت دیگر، مداخلات مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌های تعاملی بر کاهش علایم کمبود توجه در مرحله پس‌آزمون موثر و میزان این تاثیر کمبود توجه ۸۳% بود. لازم به ذکر است که بین سه گروه در مولفه فزون‌کنشی (F=۰/۸۱۷) تفاوت معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵؛ جدول ٤).

جدول ۴) نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیری

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۹۰۱	۱۶/۳۸۷	۸۰	۰/۴۵۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۲۹	۳۴/۷۴۱	۷۸	۰/۶۴۰
اثر هتلینگ	۶/۵۰۵	۶۱/۸۰۱	۷۶	۰/۷۶۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۴۶۹	۱۲۹/۳۹۰	۴۰	۰/۸۶۶

درجه آزادی فرضیه= ۴؛ توان آماری= ۱/۰۰؛ سطح معنی‌داری= ۰/۰۰۰۱

در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی LSD نیز محاسبه شد. در کمبود توجه، بین گروه مداخلات مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌های تعاملی با گروه مهار تفاوت معنادار وجود داشت (p>۰/۰۵). بین مداخلات مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌های تعاملی تفاوت معناداری وجود نداشت (p<۰/۰۵؛ جدول ۵).

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی LSD به‌منظور مقایسه‌های زوجی گروه‌های پژوهش در علایم کمبود توجه و فزون‌کنشی

گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای اندازه‌گیری	سطح معناداری
کمبود توجه (مداخلات مبتنی بر اطلاعات کلامی فیلد)			
بازی‌های تعاملی	۰/۱۵۳	۰/۲۳۸	۱
گواه	-۲/۶۸۶	۰/۲۳۱	۰/۰۰۰۱
بازی‌های تعاملی			
گواه	۲/۸۳۸	۰/۲۲۲	۰/۰۰۰۱

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر مدل اطلاعات کلامی فیلد و بازی‌درمانی مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش علایم کمبود توجه و فزون‌کنشی بود. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات[15-17] همسو است که حاکی از اثربخشی این دو درمان بودند. این کودکان مشکلاتی در توجه گزینشی نشان می‌دهند، توانایی توجه گزینشی به دسته‌ای از اطلاعات و در عین حال، کنارگذاشتن سایر اطلاعات گفته می‌شود که کارکرد مهمی در فعالیت‌های سیستم اجرایی مرکزی محسوب می‌شود[20]. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر باید به این موضوع اشاره کرد که سازوکارهای توجه گزینشی به فرد اجازه می‌دهند تا اطلاعات مرتبط را از بین حجم زیاد داده‌ها گزینش نماید[21]. ارایه اطلاعات تهدید کلامی توجه گزینشی و یادگیری در شرایط اضطراری را تحت تاثیر قرار می‌دهد و از سوی ارایه اطلاعات مثبت باعث کاهش باورهای ترس کودکان می‌شود[13].

یکی از توضیحات نظری در خصوص عوارض جانبی اضطراب بر کارکردهای شناختی نظریه گواه، توجه است که اظهار می‌دارد که اضطراب باعث اختلال در دو کارکرد اجرایی کارکردهای بازداری و تغییر می‌شود که دو فرآیند کلیدی حافظه فعال هستند. فرض اساسی این است که اضطراب باعث اختلال در گواه توجه می‌شود و این گواه می‌تواند منفی (کارکرد بازداری) یا مثبت (کارکرد تغییر) باشد[22]. با توجه به نقش بازدارنده ارایه اطلاعات مثبت کلامی برای کاهش ترس و اضطراب که نقش اساسی در توجه دارد، می‌توان آن را تبیینی برای نتیجه این پژوهش در نظر گرفت. بر اساس پژوهش‌های صورت‌گرفته نیز شدت علایم کمبود توجه در این افراد با ترس و اضطراب مرتبط است[23].

کودک از طریق بازی و از راه تغییر عواطف که در نتیجه آن حاصل می‌شود، خود را از نگرانی‌هایی که فشار محیط در او ایجاد می‌کند، رها می‌سازد. اغلب والدین نیز در این زمینه با کودکانشان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچه چشم آن‌ها بنگرند؛ بنابراین بازی می‌تواند به رفع نیازها و تعارضات کودک و والد کمک کند. این درمان، زبانی جدید را برای ورود به دنیای کودکان به والدین آموزش می‌دهد و در نتیجه، تغییرات مثبتی را در تعاملات موجود بین

والدین و کودکان به‌وجود می‌آورد[24]. با ایجاد محیطی پذیرنده می‌توان باعث بهبود رابطه کودک با والدین و کاهش رفتارهای مخرب کودک شد. بهبود تعامل و ارتباط بین والدین و کودک سبب افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی کودک می‌شود[25]. این مساله سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می‌شود. با بهبود ساختار خانواده و بهبود تعامل والدین با کودک، حضور والدین و شناخت و پذیرش این احساس‌ها از سوی آن‌ها، تلاش برای درک این احساس‌ها سبب درهم‌شکستن بازداری و چرخه‌های ارتباطی معیوب بین والد و کودک می‌شود[26]. پیشنهاد می‌شود که دست‌اندرکاران حوزه آموزش با توجه به نتایج این پژوهش، از روش‌های درمانی فوق استفاده کنند و بررسی‌های بیشتری در این زمینه به عمل آورند.

نتیجه‌گیری

این دو روش می‌توانند با تعدیل هیجانات منفی و اصلاح رابطه والد و کودک به‌عنوان مداخله موثر به تنهایی یا در کنار سایر رویکردها مورد استفاده قرار گیرند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه کسانی که در انجام این طرح همکاری و مشارکت نمودند اعلام می‌نماید.

تاییدیه اخلاقی: کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.031 است.

تعارض منافع: مطالعه حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی است.

سهم نویسندگان: هاله درمیانی طباطبایی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۰%)؛ سالار فرامرزی (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰%)؛ فرح نادری (نویسنده سوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۰%)؛ امیر قمرانی (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه (۱۰%)؛ زهرا افتخار صعادی (نویسنده پنجم)، نگارنده بحث (۱۰%).

منابع مالی: این پژوهش با هزینه شخصی اجرا شده و از حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی برخوردار نبوده است.

منابع

1- Poton WL, Gonçalves Soares AL, Oliveira ER, Gonçalves H. Breastfeeding and behavior disorders among children and adolescents: A systematic review. Rev Saude Publica. 2018;52;9.

2- Muñoz-Silva A, Lago-Urbano R, Sanchez-Garcia M, Carmona-Márquez J. Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. Frontiers Psychology. 2017;8:2252.

3- Paidipati CP, Brawner B, Eiraldi R, Deatrick JA. Parent and family processes related to ADHD management in ethnically diverse youth. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2017;23(2):90-112.

4- Wiener J, Biondic D, Grimbos T, Herbert M. Parenting stress of parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. J Abnorm Child Psychol. 2016;44(3):561-74.

5- Beauchaine TP, Ben-David I, Bos M. ADHD, financial distress, and suicide in adulthood: A population study. Sci Adv. 2020;6(40):eaba1551.

6- Shan W, Zhang Y, Zhao J, Zhang Y, Cheung EF, Chan RC, Jiang F. Association between Maltreatment, Positive Parent-Child Interaction, and Psychosocial Well-Being in Young Children. J pediatrics. 2019;213:180-6.

7- Lee PC, Niew WI, Yang HJ, Chen VC, Lin KC. A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. Res Dev Disabil. 2012;33(6):2040-9.

8- Mostafavi S, Shairi M, Asghari Moghadam M, Mahmoudi Gharayi J. The effect of parent-child relationship therapy therapy (CPRT) training according to Landers model to mothers on reducing children's behavioral problems. Clin Psychol Person.2012;19(7):33-42.

9- Landreth GL. Play therapy. 3rd edition. England: Routledge; 2012.

10- Bratton SC, Landreth GL, Kellam T, Blackard SR. CPRT Second edition package: child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-Session Filial therapy model for training parents (Volume 3). 1st edition. England: Routledge; 2006.

11- Sadeghi A. Effectiveness of CPRT on reduction of behavioral problems of pre-school children and parenting automation increase, quality of interaction parent-child and increasing happiness in mothers. [dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University Mashhad; 2015. [Persian]

12- Amir Hosseini Z. Principles and effective methods in communication between parents and children. Islam J Women Fam. 2011;11:77-107. [Persian]

13- Field AP. The behavioral inhibition system and the verbal information pathway to children's fears. J Abnorm Psychol. 2006;115(4):742-52.

14- Fisak Jr B, Grills-Taquechel AE. Parental modeling, reinforcement, and information transfer: Risk factors in the development of child anxiety?. Clin Child Fam Psychol Rev. 2007;10(3):213-31.

15- Field AP, Lawson J. Fear information and the development of fears during childhood: Effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. Behav Res Ther. 2003;41(11):1277-93.

16- Field AP, Lawson J. The verbal information pathway to fear and subsequent causal learning in children. Cognit Emot. 2008;22(3):459-79.

17- Muris P, Field AP. The role of verbal threat information in the development of childhood fear."Beware the Jabberwock!". Clin Child Fam Psychol Rev. 2010;13(2):129-50.

18- Sandeep Ch, Nuvvula S, S.V.S.G N. Play therapy in pediatric dentistry. J Pediatr Dent. 2014;2(1):28.

19- Arjmandi Sh, Akikhavandi S, Sayehmiri K. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among primary school children according to teachers and parents' report: Systematic review and meta-analysis study. J Fundamen Ment Health. 2015;17(5):213-21.

20- Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, Fallu A, Klassen LJ. Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. BMC psychiatry. 2017;17(1):302.

21- Davidovitch M, Koren G, Fund N, Shrem M, Porath A. Challenges in defining the rates of ADHD diagnosis and treatment: Trends over the last decade. BMC Pediatrics. 2017;17(1):218.

22- Essex MJ, Klein MH, Cho E, Kalin NH. Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. Biol Psychiatry. 2002;52(8):776-84.

23- Evren C, Dalbudak E, Ozen S, Evren B. The relationship of social anxiety disorder symptoms with probable

attention deficit hyperactivity disorder in Turkish university students; impact of negative affect and personality traits of neuroticism and extraversion. Psychiatry Res. 2017;254:158-63.
24- Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. Soc Sci Med. 2009;68(1):89-99.
25- Adili S, Mirzaie RR, ABEDI A. The effectiveness of filial therapy on the quality of parent-child interactions and health-related quality of life in children with behavioral/emotional problems. J Except Child. 2019;19(1):59-70. [Persian]
26- Abedi A, Seyed Ghale A, Bahramipoor M. Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barclay parenting on reducing anxiety and attention deficit hyperactivity disorder in children. J ExceptChild. 2017;17(3): 111-20. [Persian]