MEJDS. 2021; 11:17. doi: 10.29252/mejds.0.0.12

Published online 2021 May. **Research Article**

Formulating the Educational-Remedial on Time Interference Program and its Effects on Reduction of Self- Confidence on Attention Deficit/ Hyperactivity Children

*Amiri S[1], Safari Y[2]

Author Address
1. MA in clinical psychology, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Isfahan, Iran;
2. Assistant Professor in psychology, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Isfahan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** sara.amiri691@gmail.com

Received: 2018 April 7; **Accepted:** 2018 October 27

Abstract

Background and Objective: Attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common disorders of childhood neurological disorders. This disorder is a psychological diagnosis and is used for people who during their developmental period exhibit inappropriate levels of negligence or a greater degree of impulsive motor activity. The high prevalence of ADHD and its association with symptoms such as mental weakness, peer exclusion, decreased self–esteem and low resilience to failure lead to problems in interpersonal relationships with peers and others, and can respond. It is intense to look for families and teachers so that these children are disillusioned, feel unworthy, and thus become distrustful of themselves. Developing an appropriate educational–training program can help researchers control the severity of the disease in the future and the status of the clients. Timely interventions refer to a wide range of activities designed to increase child's growth and health and, with a comprehensive assessment of the child; the ability of the family to meet the needs of the child begins with the goal of serving. Short–term behavioral interventions reduce the severity of hyperactivity in social samples of children with ADHD, most of whom use stimulant drugs. The purpose of this study was to develop an educational program for timely intervention and its effectiveness on self–confidence in children with ADHD.

Methods: The research design was quasi–experimental with pre–test, post–test, and control group. The statistical population included all students with ADHD, fifth grade in the city of Fouladshahr (Isfahan province, Center of Iran). To select the sample, 30 people were selected by purposeful sampling according to the criteria for inclusion in the study and randomly assigned to two groups of 15 subjects. The experimental group participated in the interventional training sessions for 10 sessions of 90 minutes, but there was no intervention for the control group. The research tools were Conears' overactive children's syndrome questionnaire (1999) and Eysen's self–confidence questionnaire (1976), which have reliable and reliable reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t–test and independent t–test in SPSS–22 software.

Results: Independent T–test showed that the average self–confidence scores of the experimental group in the post–test group were significantly higher than the control group, which was significant (p<0.001). In addition, the results of dependent t–test showed that there was a significant difference between the self–confidence scores of the experimental group in the pre–test stage and post–test (p=0.046).

Conclusion: According to the findings, it seems that the developed educational program of timely interventions has increased self–confidence in children with ADHD.

Keywords: Timely interventional educational program, Self–confidence, Children with attention deficit / hyperactivity disorder, Hyperactivity disorder.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۷.
doi: 10.29252/mejds.0.0.12
انتشار برخط اردیبهشت ۱۴۰۰
مقاله پژوهشی اصیل

تدوین برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام و اثربخشی آن بر اعتماد به خود کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی

*سارا امیری[۱]، یدالله صفری[۲]

توضیحات نویسندگان
۱. کارشناس ارشد بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران؛
۲. دکترای کودکان استثنایی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.
* **رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sara.amiri691@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۸ فروردین ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۵ آبان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی از اختلال‌های بسیار شایع عصبی‌رفتاری دوران کودکی است که پیامدهای ناشی‌از آن، نه‌تنها دوران کودکی بلکه سراسر زندگی را متأثر می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام و اثربخشی آن بر اعتماد به خود در کودکان مبتلا به فزون‌کنشی صورت گرفت.
روش‌بررسی: طرح این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر بیش‌فعال کلاس پنجم دبستان شهرستان فولادشهر تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه ۳۰ نفر براساس ملاک‌های ورود به مطالعه، به‌شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش به‌مدت ده جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای در دورهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام شرکت کردند؛ اما برای گروه گواه، مداخله‌ای صورت نگرفت. آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله، پیش‌آزمون و پس‌آزمون ازطریق پرسشنامهٔ اعتمادبه‌نفس و پرسشنامهٔ نشانگان کودکان بیش‌فعال ارزیابی شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های نشانگان کودکان بیش‌فعال کانرز (۱۹۹۹) و اعتمادبه‌نفس آیزنگ (۱۹۷۶) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و روش تی‌مستقل و تی‌وابسته به‌میزان ۰/۰۵ در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ تحلیل شد.
یافته‌ها: نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد که میانگین نمرات اعتماد به خود کودکان گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون درمقایسه با گروه گواه افزایش داشته که این افزایش معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج حاصل از تی‌وابسته مشخص کرد که بین نمرات اعتماد به خود کودکان گروه آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p=۰/۰۴۶$).
نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌ها به‌نظر می‌رسد برنامهٔ تدوین‌شدهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام سبب افزایش اعتماد به خود در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/ فزون‌کنشی می‌شود.
کلیدواژه‌ها: برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام، اعتماد به خود، کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی، بیش‌فعالی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

۱ مقدمه

در دهه‌های اخیر اختلال نارسایی توجه/فرون‌کنشی (ADHD)[1] در ایالات متحده، تشخیص رایج روان‌پزشکی در کودکان و بزرگسالان است؛ اما در سایر نقاط جهان این تشخیص خیلی کمتر معمول یا حتی ناشناخته بوده و در پایان قرن بیستم مشخص‌کردن کودکان بیش‌فعال و درمان آن به پدیده‌ای جهانی تبدیل شده است. بیش‌فعالی منجربه افزایش هزینه‌های بهداشت و آموزش‌وپرورش و خانواده می‌شود (۱). اختلال نارسایی توجه/فرون‌کنشی، تشخیصی روان‌شناختی است و برای افرادی به‌کار می‌رود که در دورهٔ رشدشان سطوح نامناسبی از بی‌توجهی یا مقداری بیشتر فعالیت حرکتی تکانشی از خود نشان می‌دهند (۲). دیدگاه‌های جهانی در زمینهٔ بیش‌فعالی حاکی‌از نگرانی دربارهٔ سلامت افراد در کشورهای مختلف است و حدود ۱۰ درصد کودکان‌ونوجوانان مدرسه‌ای به بیش‌فعالی مبتلا هستند (۳). نشانه‌های بیش‌فعالی، در کارکرد دانش‌آموزان نقص ایجاد می‌کند و با عملکرد تحصیلی آنان تداخل دارد (۴). بسیاری از کودکان مبتلا به این بیماری دارای نشانه‌های بی‌توجهی و بیش‌فعالی و تکانش‌وری هستند؛ ولی برخی اوقات این علائم در دوران بزرگسالی نیز پایدار می‌ماند؛ بنابراین نشانه‌های بیش‌فعالی، الگویی رفتاری است که علاوه‌بر دورهٔ کودکی در بزرگسالی هم می‌تواند ظاهر شود و از نظر تکاملی با میزان نامتناسبی از بی‌توجهی و تکانش و پرتحرکی بروز می‌کند (۵).

شیوع فراوان اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و همراه‌بودن آن با علائمی همچون ضعف روحیه، طردشدن از سوی همسالان، کاهش اعتمادبه‌نفس[2] و مقاومت کم دربرابر ناکامی موجب اشکال در روابط بین‌فردی با همسالان و دیگران شده و می‌تواند واکنش بسیار شدید خانواده و معلمان را به‌دنبال داشته باشد؛ به‌طوری‌که این دسته از کودکان دچار سرخوردگی می‌شوند و احساس بی‌ارزشی می‌کنند؛ درنتیجه بی‌اعتمادی به خود در ایشان به‌وجود می‌آید (۶). اعتمادبه نفس عبارت است از احساس ارزشمندبودن. این حس از مجموع افکار و احساس‌ها و عواطف فرد در طول زندگی ناشی می‌شود (۷). اشخاصی که به توانایی‌های خویش تردید دارند، همواره در برخورد با سختی‌ها، شهامت کمتری نشان می‌دهند و ازاین‌رو احتمال اینکه از زندگی بهرهٔ کافی ببرند، به‌همان نسبت کمتر است. همچنین احتمال دچارشدن به عوارض ناشی‌از تنش، ازجمله اضطراب و افسردگی و مشکلات متعدد روانی در آن‌ها بیشتر است (۸). مطالعات ویتن و همکاران (۹) بیان می‌کند که اعتمادبه‌نفس ضعیف در کودکان می‌تواند معضل‌های زیادی مانند افت تحصیلی، درگیری‌های اجتماعی، آمادگی برای ابتلا به انواع اختلال‌های روانی به‌خصوص افسردگی، خودکشی، اضطراب و اعتیاد را به‌وجود آورد. همچنین، پژوهش کاپالدی و استولمیلر نشان داد که کاهش اعتمادبه‌نفس یکی از دلایل مشکلات سازگاری بوده و این مشکل‌ها در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی شدیدتر و درمان آن نیازمند مداخله‌ای جامع است (۱۰).

باتوجه به اهمیت اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در کل سطوح رشدی، کودکان مبتلا به این اختلال، نیازمند تشخیص و مداخلهٔ زودهنگام هستند تا بتوانند مهارت‌های پیش‌نیاز را جهت موفقیت در یادگیری تحصیلی در آینده، فرا گیرند (۱۱). مداخلات بهنگام اشاره به فعالیت‌های وسیعی دارد که برای افزایش رشد و سلامتی کودک طراحی شده است و با ارزیابی همه‌جانبهٔ او و توان خانواده و نیازهای ایشان با هدف ارائهٔ خدمت شروع می‌شود. مداخلات رفتاری کوتاه، شدت علائم بیش‌فعالی را در نمونه‌های اجتماعی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی کاهش می‌دهد که بیشتر آن‌ها داروهای محرک مصرف می‌کنند. همچنین مداخله موجب بهبود خواب، رفتار، کیفیت زندگی و عملکرد کودکان شده و بیشتر مزایای آن تا شش ماه بعد از مداخله ادامه می‌یابد. مداخله ممکن است برای استفاده در مراقبت‌های اولیه و ثانویه مناسب باشد (۱۲). هدایت و توسعهٔ برنامه‌های درمانی جهت زیادشدن اعتمادبه‌نفس برای کودکان فزون‌کنشی مفید است. آن‌ها پس از دریافت درمان بهتر می‌توانند احساس‌های خود را تنظیم کنند و دارای اعتمادبه‌نفس بیشتری شوند (۱۳). عبدالهی باقرآبادی (۱۴) در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی تأثیر معناداری بر بیشترشدن عزت‌نفس و مؤلفه‌های آن در کودکان مبتلا به ADHD دارد. حسنی و میرزایی و خلیلیان (۱۵) دریافتند که بازی‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد شناختی‌رفتاری سبب افزایش معنادار عزت‌نفس کودکان فزون‌کنش می‌شود. سهندی‌فر و همکاران (۱۶) بیان کرد که درمان رفتاری‌شناختی بر افزایش خودپندارهٔ کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مؤثر است. سینگ و سینگ (۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان متمرکز بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان ابزار درمانی در ارتقای عزت‌نفس نوجوانان مبتلا به اختلال مذکور مدنظر قرار گیرد. باتوجه به معضل‌های عدیدهٔ روانی و ارتباطی که کودکان ADHD با آن روبه‌رو هستند، به‌نظر می‌رسد انجام مداخلات آموزشی و درمانی بهنگام می‌تواند سهم به‌سزایی در افزایش اعتمادبه‌نفس و خودپندارهٔ آسیب‌دیدهٔ کودکان دانش‌آموز مبتلا به این بیماری داشته باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام بر اعتمادبه‌نفس کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی دبستانی انجام پذیرفت.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد تا کنترل بهتری بر متغیرهای مخدوشگر و هم‌زمان صورت گیرد. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی در پایهٔ پنجم مقطع دبستان در سال ۱۳۹۶ شهرستان فولادشهر تشکیل دادند. به‌منظور برآورد حجم نمونه، فرمول پیشنهادی کولز[3] (۱۹۷۴) به‌کار رفت. کولز توصیه می‌کند که در اغلب پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی مقدماتی ۳۵ آزمودنی استفاده شود؛ همچنین اگر پژوهشگری قصد انجام تحلیل واریانس با چندین سطح از متغیرهای مستقل را دارد، برای هریک از سطوح پانزده شرکت‌کننده مناسب است (۱۸)؛ بنابراین جهت انتخاب نمونهٔ پژوهش از بین

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. Self-Confidence
3. Coles

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

مجموعهٔ مدارس دبستان، هفت مدرسه در نظر گرفته شد. سپس از میان آن مدارس، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند و براساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش حاضر عبارت بود از: ۱. معرفی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی توسط مسئولان مدارس باتوجه به سوابق و پرونده‌ها و نظر تشخیصی روان‌پزشک یا روان‌شناس در گذشته؛ ۲. کسب نمرهٔ برش (نمرهٔ بیشتر از ۳۹) در پرسشنامهٔ نشانه‌های بیش‌فعالی کانرز جهت غربالگری و اطمینان از وجود اختلال؛ ۳. تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهش. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل ابتلا به اختلال‌های حاد روان‌پزشکی به تشخیص روان‌شناس و غیبت بیش از دو جلسه از کل جلسات بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری و تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده از پرسشنامهٔ پژوهش به‌کمک تحلیل کوواریانس در سطح ۰/۰۵ و با استفاده از بستهٔ آماری برای علوم اجتماعی[1] (SPSS) نسخهٔ ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شد.

جهت اجرای تحقیق، پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه و ارائهٔ معرفی‌نامه به آموزش‌وپرورش شهرستان فولادشهر، هفت مدرسه انتخاب و کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی باتوجه به سوابق و پرونده‌ها یا نظر تشخیصی روان‌پزشک یا روان‌شناس درگذشته، توسط مسئولان مدارس معرفی شدند. ضمن تشکیل دو گروه از بین آن‌ها و توجیه آزمودنی‌ها و نیز بیان اهداف پژوهش به مسئولان مراکز، از کودکان گروه آزمایش درخواست شد تا در جلسات بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری شرکت کنند. گروه آزمایش به‌مدت ده جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌شکل گروهی و سه روز در هفته تحت محتوای برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام قرار گرفتند؛ درحالی‌که گروه گواه هیچ‌مداخله‌ای دریافت نکرد. همچنین ملاحظات اخلاقی پژوهش به‌این ترتیب بود: ۱. شرط رازداری و محرمانه‌بودن نتایج پرسشنامه‌ها و اطلاعات شخصی هریک از شرکت‌کنندگان به‌طور کامل رعایت شد؛ ۲. برگزاری جلسات به‌صورت کاملاً رایگان بود؛ ۳. هیچ اجباری در کار نبوده و موافقت مربیان و والدین برای شرکت در دوره لحاظ شد؛ ۴. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد. همچنین محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. چارچوب جلسات آموزشی‌درمانی برنامهٔ تدوین‌شدهٔ مداخلات زودهنگام

جلسه	محتوای جلسه
۱	معرفی برنامهٔ آموزشی‌درمانی والدین و توضیح اهداف و روش استفاده‌شده برای ایشان.
۲	ارائهٔ چهارده اصل برتر مدیریت اختلال بیش‌فعالی به والدین.
۳	آموزش یکپارچگی حسی شامل انجام فعالیت تاب‌بازی، چرخیدن کودک به دور خود در فضای باز، نشستن کودکان دور هم روی موکت و حرکت، راه‌رفتن کودک با دست‌های خود روی موکت و زمین، دردست‌گرفتن سمباده و تکه‌ای پارچهٔ پنبه‌ای و بیان تفاوت آن‌ها، دردست‌گرفتن تکه‌ای یخ و استکان چای و بیان تفاوت آن‌ها.
۴	مرور جلسهٔ قبلی و بازخورد آن جلسه و انجام تمرین‌ها جهت تقویت دقت و توجه و تمرکز.
۵	مرور جلسات قبلی و تمریناتی به‌منظور تقویت دقت و توجه و تمرکز.
۶	مرور جلسهٔ قبلی و ارائهٔ بازخورد و انجام تمرین‌ها جهت تقویت ادراک دیداری شامل طراحی تخته و پونز و قطعات پارکت، طراحی با مکعب‌ها، پیداکردن شکل‌ها در تصاویر و پازل. ارائهٔ تکالیف خانگی.
۷	مرور جلسهٔ قبلی، انجام تمرین‌هایی جهت تقویت ادراک دیداری، شامل جورکردن شکل‌های هندسی، بازی‌های دومینو، کارت‌های ورق‌بازی، کارت‌های حروف و اعداد، ادراک دیداری واژه‌ها. ارائهٔ تکالیف خانگی و بازخورد.
۸	مرور جلسهٔ قبلی، انجام تمریناتی به‌منظور تقویت ادراک شنیداری شامل اجرای دستورعمل، درک توالی رویدادها، گوش‌دادن به جزئیات، گرفتن اصل مطلب و نتیجه‌گیری. ارائهٔ بازخورد و تکالیف خانگی.
۹	مرور جلسات قبل، انجام تمریناتی جهت تقویت ادراک شنیداری شامل تشخیص غیرممکن‌ها، گوش‌دادن به آگهی‌ها، خطاهایم را تصحیح کن. ارائهٔ بازخورد و تکالیف خانوادگی.
۱۰	مرور جلسهٔ قبلی، انجام تمریناتی جهت تقویت کارکردهای اجرایی شامل بازی بشین ـ پاشو به‌صورت مستقیم و معکوس و راه‌رفتن با یک‌پا (لی‌لی‌کردن)، ایستادن با یک‌پا با چشمان بسته و راه‌رفتن با قاشق در دهان، ساختن برج.

از ابزار زیر در پژوهش حاضر استفاده شد:

ـ پرسشنامهٔ نشانه‌های بیش‌فعال کانرز (۱۹۹۹): این مقیاس تشخیصی، ابزاری با اعتبار و روایی مناسب و دارای ۲۶ گویه بوده که به‌صورت ۰تا۳ نمره‌گذاری می‌شود و پنج زیرمقیاس دارد. زیرمقیاس‌ها شامل نارسایی توجه/مشکل حافظه، بی‌قراری/بیش‌فعالی، تکانشگری، مشکلات با تصور کلی از خود و شاخص بیش‌فعالی مزبور به کل گویه‌ها می‌شود (۱۹). در مطالعهٔ کلاند و همکاران (۲۰) زیرمقیاس‌ها از ضریب همسانی درونی خوبی برخوردار بودند؛ به‌طوری‌که، ضریب آلفا برای هریک از آن‌ها به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش شد که بیانگر ضریب اعتبار پذیرفتنی است. در تحقیق عرب‌گل و همکاران (۱۹) این پرسشنامه روی بیست نفر اجرا و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۸۱ بود؛ همچنین اعتبار

[1]. Statistical package for social science

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

محتوای آن را سه نفر فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک سنجیدند و آن را مناسب ارزیابی کردند. شهیم و یوسفی و شهائیان (۲۱) پایایی مقیاس را با روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و با شیوهٔ آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آوردند.

ـ پرسشنامهٔ اعتمادبه‌نفس آیزنگ: این پرسشنامه حاصل کوشش‌های آیزنگ (۱۹۷۶) بوده که سؤال‌های آن ۳۰ گویه دارد و هدف آن سنجش اعتمادبه‌نفس است. در این آزمون پاسخنامه به‌شکل سه‌گزینه‌ای تنظیم شده است. گزینهٔ آری و علامت (؟) و خیر. آزمودنی برای هر پرسش آزمون باید تاحدامکان بکوشد با جواب آری یا خیر پاسخ دهد. در صورتی که واقعاً گرایش امکان‌پذیر نباشد گزینهٔ میانه را برمی‌گزیند و علامت سؤال را انتخاب می‌کند. روش نمره‌گذاری آزمون به این ترتیب است که به سؤال‌هایی از پرسشنامه که اعتمادبه‌نفس را درمقابل احساس حقارت سنجیده، یک‌امتیاز تعلق می‌گیرد؛ بنابراین اگر آزمودنی به این پرسش‌ها پاسخ آری بدهد، یک‌امتیاز دارد و سؤال‌هایی از پرسشنامه که احساس حقارت را دربرابر حس اعتمادبه‌نفس می‌سنجد، در صورت دادن پاسخ خیر یک‌امتیاز منظور می‌شود. اگر به پرسش مثبت که باید پاسخ آری باشد، پاسخ خیر داده شود یا برعکس، امتیاز تعلق نمی‌گیرد. میانگین نمرات پانزده است. هرچه نمرات از پانزده کمتر باشد، عزت‌نفس ضعیف و نمرات بیشتر از ۱۵، عزت‌نفس قوی را نشان می‌دهد (۲۲). امیدی و همکاران (۲۳) روایی محتوایی پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند و ضریب آلفای ۰/۶۲ را برای کل مقیاس به‌دست آورند. همچنین اعتبار آزمون توسط مستعلمی و همکاران (۲۴) ازطریق آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تأیید شد.

در پژوهش حاضر به‌منظور تدوین برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام، پژوهش‌ها و برنامه‌های مبتنی‌بر تکنیک‌های یکپارچگی حسی و تقویت ادراک دیداری/شنیداری و کارکردهای اجرایی و نیز راهبردهای تقویت دقت بررسی شد که برای افراد و گروه‌های هدف مختلفی (کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی، کودکان با اختلال‌های یادگیری) انجام پذیرفتند. مطالعات به‌کاررفته شامل پژوهش‌های قلم‌زن و همکاران (۲۵) و ابراهیمی و همکاران (۲۶) بوده و کتاب روان‌شناسی و آموزش کودکان با نقص توجه/بیش‌فعالی (۲۷) نیز استفاده شد. برنامهٔ تدوین‌شده به‌صورت فردی و گروهی اجرایی است و روایی محتوایی آن را سه نفر از استادان و متخصصان تأیید کردند. خلاصهٔ درجه‌بندی استادان دررابطه با میزان تناسب برنامه با اهداف (اصلاً تناسبی وجود ندارد=۱ تا تناسب بسیار زیادی وجود دارد=۵) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصهٔ درجه‌بندی‌های مربوط به روایی بستهٔ تدوین‌شده

داوران	جلسهٔ ۱ و ۲	جلسهٔ ۳ و ۴	جلسهٔ ۵ و ۶	جلسهٔ ۷ و ۸	جلسهٔ ۹ و ۱۰	کلیات جلسات	میانگین داوران
۱	۳	۴	۵	۵	۴	۴	۴/۲
۲	۵	۵	۴	۴	۵	۵	۴/۷
۳	۴	۵	۴	۴	۵	۵	۴/۵

برای تبدیل قضاوت کیفی متخصصان به کمیت دربارهٔ روایی برنامهٔ آموزشی، روش لاوشه به‌کار رفت. همان‌طورکه مشاهده می‌شود مقدار CVR بزرگ‌تر از ۰/۹۹ (مقدار روایی پذیرفته‌شده) است؛ درنتیجه بر روایی محتوایی کامل حاضر دلالت دارد. همچنین برای سنجش تجمیع میزان توافق متخصصان از شاخص روایی محتوایی CVI استفاده شد (۲۹).

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} = \frac{-3}{1/5} = 1 \qquad CVI = \frac{3}{3} = 1$$

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر، پس از جمع‌آوری داده‌ها، جهت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در متغیر اعتماد به خود به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است؛ همچنین نتایج تی‌وابسته جهت مقایسهٔ میانگین افراد هر گروه در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده می‌شود.

جدول ۳. مقایسهٔ میانگین نمرات اعتماد به خود در گروه‌های پژوهش قبل و پس از اجرای مداخله

مرحله	گواه		آزمایش		مقدار p**
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیش‌آزمون	۱۲/۸۰	۴/۳۷	۱۲/۶۶	۳/۵۶	۰/۰۹۸
پس‌آزمون	۱۵/۵۳	۴/۳۷	۱۹/۵۳	۶/۱۸	<۰/۰۰۱
مقدار p*	۰/۸۹۵		۰/۰۴۶		

*مقدار احتمال حاصل از مقایسهٔ میانگین‌های زوجی (تی‌وابسته)

**مقدار احتمال حاصل از مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل (تی‌مستقل)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

همان‌گونه که نتایج آزمون تی‌وابسته در جدول ۳ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کودکان گروه گواه تفاوت معناداری وجود ندارد؛ درحالی‌که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون کودکان گروه آزمایش تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج حاصل از تی‌مستقل جهت مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص کرد که بین دو گروه گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معنادار نیست؛ اما بین دو گروه گواه و آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج به‌دست‌آمده بدین معناست که استفاده از برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام تأثیر معناداری بر اعتماد به خود کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی داشته و منجر به افزایش آن شده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر به تدوین برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلهٔ بهنگام و بررسی اثربخشی آن بر اعتماد به خود کودکان فزون‌کنشی پرداخت. نتایج حاصل از آزمون‌های تی‌وابسته و تی‌مستقل نشان داد که برنامهٔ آموزشی‌درمانی مداخلات بهنگام بر اعتماد به خود کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی تأثیر معناداری دارد و سبب افزایش سطح اعتماد به خود کودکان گروه آزمایش می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده از آزمودن این فرضیهٔ پژوهشی با مطالعات عبدالهی باقرآبادی (۱۴)، حسنی و همکاران (۱۵)، سهندی‌فر (۱۶) و سینگ و سینگ (۱۷) همخوان است.

اعتمادبه‌نفس عاملی اکتسابی بوده که از بدو تولد پایه‌های آن در ذهن افراد گذاشته می‌شود و به‌مرور زمان این امر گسترده‌تر و عمیق‌تر خواهد شد. مسلم است که کودکان فزون‌کنش به‌علت کج‌خلقی و ناتوانی در برقراری ارتباط و معضل‌های تحصیلی و بین‌فردی با اعضای خانواده و همسالان وارد حلقهٔ معیوبی از مشکل‌ها با محیط خانواده و مدرسه می‌شوند؛ به‌طوری‌که فرصت اکتساب و تقویت خودپنداره را هیچ‌گاه پیدا نمی‌کنند. به‌نظر می‌رسد که جلسات آموزشی و درمانی مداخله‌ای با مشارکت فعال کودکان در انجام تمرین‌های گروهی به آن‌ها این فرصت را می‌دهد تا ضمن مشارکت فعال در فعالیت‌های آموزشی برای زمان و نوبت دیگران احترام قائل باشند. کودکان می‌آموزند که رفتار در موقعیت‌های مختلف را یاد بگیرند و ضمن افزایش مهارت‌های خودآگاهی (ازطریق بحث در زمینهٔ شکست یا موفقیت هریک از اعضا در تمریناتی همچون پازل، ورق‌بازی، دومینو و طراحی با مکعب‌ها) راه‌های برقراری ارتباط صحیح را با دیگران بیاموزند. در این رابطه نتایج پژوهش فلاورز (۲۹) نشان داد که حمایت‌های والدین و مداخلات آموزشی، مهارت‌های اجتماعی را مانند حل مسئله و ابراز وجود و عزت‌نفس کودکان افزایش می‌دهد. همچنین به‌نظر می‌رسد که انجام تمرین‌های حسی مبتنی‌بر گروه توانسته است در کاهش رفتارهای تکانشی و بیش‌فعالی کودکان مؤثر واقع شود. به‌باور شیمیوز و بوئنو و میراندا (۳۰) کودکان با نارسایی توجه/فزون‌کنشی ممکن است اطلاعات حسی را به‌طور صحیح دریافت و پردازش نکنند و در تولید پاسخ‌های تطابقی مناسب در خانه و مدرسه و در موقعیت‌های اجتماعی، دچار سختی‌هایی شوند. معضل‌های ایجادشده در یکپارچگی حسی مثل وضعیت بدنی نامناسب و پاسخ‌های بینایی ضعیف و قوام عضلانی غیرطبیعی بر طرحوارهٔ بدنی اثر می‌گذارد و استفادهٔ دوطرفه و هماهنگ را از اندام‌های بدن تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. این مشکلات، ناشی‌از ضعف در پردازش و یکپارچگی اطلاعات دریافت‌شده از حس عمقی وستیبولار است (۳۱). ضعف در پردازش اطلاعات می‌تواند بیزاری از انجام حرکت یا ترس از آن، کاهش دامنهٔ حرکتی، کم‌شدن دامنهٔ توجه و بی‌ثباتی عاطفی و هیجانی را به‌دنبال داشته باشد. به‌علاوه ممکن است در سیستم لمسی اشخاص نیز ایرادهایی مشاهده شود. نتیجهٔ تمامی این مشکلات، واکنش‌هایی است که در شروع جلسهٔ درمانی با آن‌ها مواجه خواهیم شد: تمرکز کم، تحریک‌پذیری، رفتار بی‌انگیزه و سازمان‌نیافته. به‌نظر می‌رسد که انجام تمرین‌های حسی مانند تاب‌بازی، چرخیدن در فضای باز، نشستن کودکان دور هم روی موکت و حرکت، راه‌رفتن کودک با دست‌های خود روی موکت، دردست‌گرفتن اشیای مختلف و بیان تفاوت آن‌ها، می‌تواند ازطریق بهترشدن کارکرد سامانهٔ عصبی مرکزی در پردازش اطلاعات، موجب بهبود علائم این کودکان شود. طی مطالعه‌ای که توسط راتود (۳۲) انجام شد، درمان یکپارچگی حسی و درمان رفتاری‌شناختی به‌صورت مجزا و در تلفیق با یکدیگر استفاده شده و نتایج نشان داد که درمان یکپارچگی حسی به‌تنهایی در ترکیب با درمان رفتاری‌شناختی بر کاهش علائم ADHD براساس مقیاس کانرز تأثیر معناداری داشته است.

دربارهٔ محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً بر یک‌جنس (مذکر) و مقطع پنجم دبستان انجام شد. بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش به سایر گروه‌های جنسیتی و سنی و مقاطع تحصیلی جانب احتیاط رعایت شود. در خاتمه پیشنهاد می‌شود که ارزیابی‌های پیگیرانه‌ای در دستورکار قرار گرفته تا مشخص شود تغییرات اثرات برنامه‌های مداخلاتی در طول زمان چگونه است. اجرای آزمون‌های پیگیری به فواصل منطقی پس از اتمام جلسات بازی‌درمانی، نکات قوت و ضعف و میزان ثبات اثرات درمان را در طول زمان مشخص می‌کند. همچنین باتوجه به نقش مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان دارویی در کودکان فزون‌کنش، به‌نظر می‌رسد که برنامهٔ آموزشی‌درمانی تدوین‌شده در افزایش سازگاری و کاهش مشکلات بین‌فردی نقش چشمگیری دارد؛ بنابراین به روان‌شناسان و مشاوران فعال در حیطهٔ نارسایی توجه/فزون‌کنشی و اختلال‌های یادگیری توصیه می‌شود که این برنامه جهت کاهش علائم اختلال و افزایش اعتمادبه‌نفس کودکان استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که مداخلات بهنگام درمانی و آموزشی منجربه افزایش اعتماد به خود در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون‌کنشی شده است.

۶ تشکر و قدردانی

در پایان از همهٔ کسانی که در انجام پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

۷ بیانیه

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر با کد مصوب پروپوزال ۱۸۸۲۰۷۰۱۹۵۲۰۷۸ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه است.

تزاحم منافع

همچنین هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Chorozoglou M, Smith E, Koerting J, Thompson MJ, Sayal K, Sonuga-Barke J. Preschool hyperactivity is associated with long-term economic burden: Evidence from a longitudinal health economic analysis of costs incurred across childhood, adolescence and young adulthood. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2015;56(9):966–75. doi:10.1111/jcpp.12437
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM –5). Fifth edition. Washington DC, USA: American psychiatric Association; 2013, pp: 643-4.
3. Stephen EB, Shane RJ, Robin LH. Identifying, assessing, and treating ADHD at school. Boston, USA: Springer; 2009, pp:53-78. doi:10.1007/978-1-4419-0501-7
4. Davids E, Gastpar M. Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005;29(6):865-77. doi:10.1016/j.pnpbp.2005.04.033
5. Tetter PA. International for ADHD: treatment in developmental context. First edition. New York, USA: Gilford press; 1998, pp:296-319.
6. Mirfallah Nassiri SH. Self-esteem in children with attention deficit hyperactivity disorder and 8-12-year-old healthy children in Imam Hossein hospital in Tehran [Thesis for M.Sc. in Work Therapy]. [Tehran, Iran]: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2000, pp:3. [Persian]
7. Moradi R, Mohammadi M, Bahman Ziari N, Teymourian N. The relation between self-confidence and risk-taking among female students living in dormitories of Isfahan University of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(7):626-32. [Persian] http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3275-en.html
8. Khodaei Majd V. Evaluating the psychological methods of teaching self-confidence in stories of Iranian children's stories. Journal of Educational Sciences. 2016;9(33):137-58. [Persian]
9. Weiten W, Dunn DS, Hammer EY. Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century. Cengage Learning; 2014.
10. Capaldi DM, Stoolmiller M. Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: III. Prediction to young-adult adjustment. Development and psychopathology. 1999 Mar;11(1):59-84. doi: 10.1017/s0954579499001959
11. Steele M. Making the case for early identification and intervention for young children at risk for learning disabilities. Early Child Educ J. 2004;32(2):75-9. doi:10.1007/s10643-004-1072-x
12. Hiscock H, Sciberras E, Mensah F, Gerner B, Efron D, Khano S, et al. Impact of a behavioral sleep intervention on symptoms and sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder, and parental mental health: randomized controlled trial. BMJ. 2015;350:h68. doi:10.1136/bmj.h68
13. Lee S-L, Liu H-LA. A pilot study of art therapy for children with special educational needs in Hong Kong. Arts Psychother. 2016;51:24-9. doi:10.1016/j.aip.2016.08.005
14. Abdollahi Baghrabadi G. The effectiveness of social skills training on self-esteem of children with hyperactivity disorder-attention deficit. In: Third international conference on psychology, education and lifestyle. Torbat Heidarieh, Iran: Civilica; 2015, pp:1-2. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-ICPE03-ICPE03_159.html
15. Hassani R, Mirzaeeian B, Khalilian A. Effectiveness of cognitive behavior-based play therapy on anxiety and self-steem of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) children. Journal of Psychology (Tabriz University). 2013;8(29):163-80. [Persian]
16. Sahandifar S, Hosseini R, Hosseini S, Nematinia F, Farzi F. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the self-concept of overactive children/attention deficit disorder. Psychology Studies in Educational Sciences. 2015; 2 (3): 19 - 24. [Persian]
17. Singh S, Singh S. The effectiveness of mindfulness therapy on self-esteem of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Indian Journal of Health & Wellbeing. 2015;6(3):267-72. http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
18. Khaki GR. Research methodology with a dissertation approach. Ninth edition. Tehran, Iran: Baztab Publication; 2012, pp:130-32. [Persian]
19. Arabgol F, Hayati M, Hadid M. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in a group of university students. Advances in Cognitive Science. 2004;6(1 and 2):73-87. [Persian] http://icssjournal.ir/article-1-43-en.html
20. Cleland C, Magura S, Foote J, Rosenblum A, Kosanke N. Factor structure of the Conners adult ADH rating scale (CAARS) for substance users. Addictive Behaviors. 2006;31(7):1277-82. doi:10.1016/j.addbeh.2005.08.014

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]

21. Shahim S, Yousefi F, Shahaeian A. Standardization and psycbometric characteristics of the Conners' teacher rating scale. Journal of Educational Sciences and Psychology. 2007;14(1-2):1-26. [Persian]
22. Dehbashi M, Aslipour A, Kafi M. The effectiveness of interpersonal relationships training in friendliness and self-esteem in female students. Journal of Modern Psychological Researches, 2015;10(39):101-18. [Persian]
23. Omidi A, Akbari H, Jadi Arani TS. Efficacy of educational workshop on self-esteem of students at Kashan University of medical sciences. Feyz. 2011;15(2):114-19. [Persian] http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-1161-en.html
24. Mostalemi F, Hoseinian S, Yazdi SM. The effect of teaching social skills on increasing of self- confidence in blind-girls Narjes high school in Tehran in 2002. Journal of Exceptional Children. 2006;5(4):437-50. [Persian] http://joec.ir/article-1-421-en.html
25. Ghalamzan S, Malekpour M, Faramarzi S. Effectiveness of attention-oriented games on memory performance and learning of preschool children with learning neuropsychological disabilities. Clinical Psychology and Personality. 2015;2(11):3-10. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-613-en.html
26. Ebrahimi M, Mahvash Wernosfaderani A, Haghgoo HA, Pourmohamad Rezaye Tajrishi M, Danaiefard F. The effectiveness of sensory-motor integration with an emphasis on proprioceptive and vestibular senses on the symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. Research in Rehabilitation Sciences. 2013;9(2):220-31. [Persian] doi:10.22122/jrrs.v9i2.879
27. Abedi A. Psychology and education of children with: hyperactivity attention deficits. Isfahan, Iran: Nevaeshte Publisher; 2009, pp:42-3. [Persian]
28. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A-R. Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. J Caring Sci. 2015;4(2):165-78. doi:10.15171/jcs.2015.017
29. Flowers JV. A behavioral method of increasing self-confidence in elementary school children: treatment and modeling results. British Journal of Education Psychology. 1991;61(1):13-18. doi:10.1111/j.2044-8279.1991.tb00957.x
30. Shimizu VT, Bueno OFA, Miranda MC. Sensory processing abilities of children with ADHD. Braz J Phys Ther. 2014;18(4):343-52. doi:10.1590/bjpt-rbf.2014.0043
31. Motahari-Muyed M, Asgari M, Gharebaghi S. The effectiveness of group-based sensory integration intervention on attention, hyperactivity and impulsivity of elementary students with ADHD. Journal of Clinical Psychology, 2016;7(3):11-20. [Persian]. doi:10.22075/JCP.2017.2205
32. Rathod VJ, Shah V, Alagesan J, Paranthaman P, Soundararajan P. Effect of sensory integration therapy and cognitive behavioral therapy on attention deficit hyperactivity disorder: single blinded study. International Journal of Physiotherapy and Research. 2015;3(2):947-54. doi:10.16965/ijpr.2015.112

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.12.1]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.12]