

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی بر اساس سبک‌های والدگری

Prediction of executive functions of planning and self-control in children with attention deficit/ hyperactivity disorder based on parenting styles

E. Safaiean, M.A.

الهه صفائیان*

H. Alizadeh, Ph.D.

دکتر حمید علیزاده**

N.A. Farrokhi, Ph.D.

دکتر نورعلی فرخی***

چکیده

یکی از مهمترین نواقص کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، برهم خوردن کنش‌های اجرایی روانشناختی است. همچنین بحث کردن در مورد مشکلات کودکان بدون در نظر گرفتن نگرش‌ها، سبک‌های رفتاری و تربیتی والدین تقریباً ناممکن است. اگرچه، روانشناسان و نظریه‌پردازان بر نقش والدین و سبک‌های والدگری تأکید می‌کنند، کمبود پژوهش در مورد سبک‌های والدگری و آسیب‌شناسی روانی کودک قابل ملاحظه است. لذا، هدف این پژوهش، بررسی رابطه سبک‌های والدگری و کنش اجرایی (برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی) و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی بود. طرح پژوهش، همبستگی و از نوع پیش‌بینی

*. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی

** .استاد روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه علامه طباطبائی

***. دانشیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

(رگرسیون) بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دبستانی بودند، که به کلینیک اعصاب و روان آتیه مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۵۰ دانش‌آموز دبستانی (۱۵ دختر و ۳۵ پسر) دارای اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی بودند. به منظور تشخیص اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی، از راهنمای DSM-5 توسط روانپزشک، و سیاهه رفتاری کودک (CBCL) (آخنباخ، ۱۹۹۱) استفاده شد. ابزارها و مواد دیگر پژوهش شامل آزمون بررسی یکپارچه کنش‌وری دیداری شنیداری (IVA+PLUS) (استنفورد و ترنر، ۲۰۰۱)، مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر کودکان (WISC-R) (وکسلر، ۱۹۷۴)، پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری (PSDQ) (راینسون، ماندلکو، السن وهارت، ۲۰۰۰)، آزمون سیستم ارزیابی شناختی (CAS) (ناگلیری و داس، ۱۹۹۷) و مقیاس اندازه‌گیری خودمهارگری (SCRS) (کندال و ویلکاکس، ۱۹۷۹) بود. فرضیه‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون همزمان بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد که از بین سبک‌های والدگری مادر، تنها سبک مقتدرانه سهم معناداری در پیش‌بینی متغیر کنش اجرایی دارد ($p < 0/01$). همچنین از بین انواع سبک‌های والدگری مادر، تنها سبک سهل‌گیرانه سهم معناداری در پیش‌بینی متغیر خودمهارگری دارد ($p < 0/05$). سبک‌های والدگری پدر سهم معناداری در پیش‌بینی متغیرهای کنش‌های اجرایی و خودمهارگری ندارند. بر این اساس، کودکان دارای اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی که مادران آنها بیشتر مقتدرانه عمل کرده بودند، در کنش‌های اجرایی، کنش‌وری بهتری داشتند. همچنین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه فزون‌کنشی که مادران آنها سهل‌گیرانه‌تر عمل کرده بودند، خودمهارگری بیشتری داشتند.

واژه-کلیدها: اختلال کمبود توجه/فزون‌کنشی، سبک‌های والدگری، کنش‌های اجرایی، خودمهارگری.

Abstract

One of the major defects in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, is psychological disturbance of executive functions. It is almost impossible to discuss the problems of children, regardless of attitudes, behavioral and parenting practices. However, psychologists and theorists emphasize the role of parents and parenting practices, the lack of research on child-rearing practices and child psychiatry is significant. Therefore, This study aimed to investigate the relationship between parenting styles

and self-control executive functions Planning-Organization in children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder was. The research design was correlational prediction (regression). The study population was the whole student population, which referred to the Atiyeh Psychiatric Clinic. The samples that were selected, including 50 primary school students (15 girls and 35 boys) Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder were. In order to diagnose Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, after receiving the diagnosis according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders by a psychiatrist, parents of children questionnaires Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991) completed and children to determine the type of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder under review Integration Visual and Auditory Continuous Performance Test (IVA + PLUS) (Sandford & Turner, 2001) were used. Tools and other materials for children Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R) (Wechsler, 1974), Parenting Style and Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Robinson, Mandlco, Olsen, & Hart, 2000), Cognitive Assessment System (CAS) (Naglieri & Das, 1997) and Self-control Rating Scale (SCRS) (Kendall & Wilcox, 1979), respectively. Hypotheses were tested using regression analysis. Results showed that mothers' parenting styles, Authoritarian style only meaningful contribution in the prediction variance explanation of its executive functions Planning Organization. As well as the mothers' parenting styles, only Permissive style meaningful contribution in the prediction self-control and its variance. Parenting styles predicted significant role in organizing and self-control variables do not have executive functions Planning. According to the study it can be concluded that children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder whose mothers had been more Authoritarian, better performance in executive functions were organized planning. As well as children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder that their mothers were more permissive, had more self-control.

Keywords: attention deficit/hyperactivity disorder, parenting styles, executive functions of the planning organizations, self-control.

Contact information: *Elahe.safaeian@gmail.com*

مقدمه

اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی^۱ (ADHD)، اختلال ناشی از ضعف در بازداری رفتاری است و سه مشکل بنیادین در این کودکان عبارت است از «بی‌توجهی»^۲، «فزون‌کنشی» و «برانگیختگی»^۳. «کمبود توجه» بزرگترین مشکل این کودکان است (آشرسون، ۲۰۱۷). «بی‌توجهی» در موقعیت‌های تحصیلی یا اجتماعی ظاهر می‌شود و به دلیل عدم توجه به جزئیات، این افراد در انجام تکالیف مدرسه با مشکل مواجه هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). «فزون‌کنشی» ممکن است به صورت بی‌قراری، پیچ و تاب خوردن، فاقد آرامش بودن، پرحرفی، بروز کند. «برانگیختگی»، رفتاری بدون تفکر نامیده شده است که به صورت بی‌صبری، ناتوانی در به تأخیر انداختن پاسخ، جواب‌گویی قبل از اتمام شدن سؤال، مشکل در منتظر نوبت ماندن و ایجاد مزاحمت برای دیگران، ظاهر می‌شود (کورنی و کیتاشیما، ۲۰۱۶).

شواهدی از نارسایی «کنش‌های اجرایی»^۴ و «حافظه کاری»^۵ در افراد مبتلا به ADHD ارائه شده است (تراویس، گروس والد، و استیکسوراد، ۲۰۱۱). کنش‌های اجرایی مهارت‌هایی هستند که در قالب فعالیت‌های تصمیم‌گیری، توجه پایدار، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی، خودآغازگری، خودتأملی و انعطاف‌پذیری در رسیدن به هدف، به فرد کمک می‌کنند. مؤلفه‌های کنش‌های اجرایی بسیار متنوع و متفاوت هستند. برخی از این مؤلفه‌ها توسط گراهام (۲۰۱۷) به شکل زیر تعریف شده‌اند: ۱. برنامه‌ریزی: توانایی تدوین نقشه راه برای رسیدن به هدف یا تکمیل تکلیف. ۲. سازمان‌دهی: توانایی تنظیم یا قرار دادن اشیا بر اساس سیستم. ۳. مدیریت زمان: توانایی برآورد زمان مورد نیاز، اختصاص زمان و رعایت محدودیت‌های زمانی. ۴. حافظه کاری: توانایی نگهداری اطلاعات در ذهن حین انجام تکالیف پیچیده. ۵. فراشناخت: توانایی نظارت بر کنش‌وری و ارزیابی آن (برای مثال، پرسیدن از خود).

بارکلی (۱۹۹۷) نارسایی «خودمهارگری» را هسته اصلی اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی دانسته و خودمهارگری را این‌گونه تعریف می‌کند؛ «هر پاسخ یا زنجیره‌ای از پاسخ‌ها به‌وسیله فرد است که می‌خواهد احتمال پاسخ بعدی به رویداد را تغییر بدهد و در این فرایند، به‌گونه‌ای عمل می‌کند تا احتمال پیامد بعدی مرتبط با آن رویداد را تغییر دهد». به اعتقاد بارکلی،

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

شکل‌های آشکار و ناآشکار رفتار برای سازمان‌دهی و اجرا از زیرساخت‌های عصب‌شناختی یکسانی استفاده می‌کنند و شاید به همین دلیل است که فرد نمی‌تواند در عین حال که با دیگران حرف می‌زند، فکر هم بکند. در مورد خودمهارگری نیز تفکیک نوع آشکار و ناآشکار آن واقعی نبوده و بیشتر مصنوعی و حتی غیرضروری است که موجب سردرگمی و غفلت از خاستگاه‌های مشترک و قدرتمند آنها می‌شود (علیزاده، ۱۳۸۴).

در مسیر شناسایی عوامل مؤثر بر اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، گروهی از پژوهشگران (برای مثال؛ سیسرالی، زیلا، و نبر، ۲۰۱۳؛ یاهی و سوکوس، ۲۰۱۳) به تأثیرهای بافتار خانواده و دوره‌های تحولی توجه نموده‌اند. در این بین به نقش اساسی «سبک‌های والدگری» اشاره شده است. دایانا بامریند (۱۹۶۷، ۱۹۸۰) پس از بررسی نحوه‌ای که والدین با فرزندان پیش‌دستانی خود تعامل می‌کنند، دو بعد مهم رفتار والدین را مشخص کرد. بعد اول «صمیمیت در برابر خصومت» است. والدین صمیمی عشق و محبت به فرزند خود نشان می‌دهند و به احساس فرزند خود با حساسیت و همدلی بیشتر پاسخ می‌دهند. در مقابل والدین متخاصم، طرد نشان داده و طوری رفتار می‌کنند که گویی به فرزند خود اهمیتی نمی‌دهند. بعد دوم «محدودیت در برابر آسان‌گیری» است. والدین از نظر میزان وضع کردن مقررات، اجرا کردن آنها، توقع داشتن از کودکان، و منضبط کردن آنها تفاوت دارند. ترکیب کردن این ابعاد، چهار شیوه فرزند پروری را به بار می‌آورد که با حالت‌های متفاوت رشد کودک ارتباط دارند: (۱) والدین مقتدر^۲، کنترل‌کننده ولی صمیمی هستند. آنها مقررات روشنی را وضع می‌کنند، همواره آنها را اعمال کرده و اطاعت کودک را با صمیمیت و محبت پاداش می‌دهند. (۲) والدین مستبد^۱، نیز بر فرزندان خود کنترل اعمال می‌کنند ولی این کار را با رابطه‌ای سرد، بی‌تفاوت، یا طردکننده انجام می‌دهند. (۳) والدین سهل‌گیر^۳، رابطه صمیمی و با محبتی با فرزندان خود دارند، ولی راهنمایی و انضباط لازم را که به فرزندان آنها کمک می‌کنند مسؤلیت را یاد گرفته و ملاحظه دیگران را بکنند، تأمین نمی‌کنند.

اگرچه به اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی به‌عنوان یک اختلال عصب‌شناختی نگریده می‌شود، تعدادی از یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که محیط‌های روانشناسی مانند گرمای

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

والدین با تجربه‌های کنترل بچه‌ها به‌طور قابل ملاحظه‌ای همبستگی دارد (فن و ژانگ، ۲۰۱۴) و اینکه یک شیوه والدگری مقتدرانه می‌تواند مشکلات خودمهارگری را کاهش دهد (وولمر و موبلی، ۲۰۱۳). علیزاده (۱۳۸۱) به این نتیجه دست یافت که بین سبک والدگری مقتدرانه و داشتن فرزند دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی رابطه منفی وجود دارد.

با در نظر گرفتن اهمیت بررسی نارسایی‌های شناختی در اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، پژوهش حاضر سعی بر این دارد که تأثیر سبک‌های مختلف والدگری را بر این کنش‌های اجرایی (برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی) و خودمهارگری است، مورد بررسی قرار دهد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. بین «سبک‌های والدگری» و کنش‌های اجرایی «برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی» کودکان مبتلا به «اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی» رابطه وجود دارد.
۲. بین «سبک‌های والدگری» و «خودمهارگری» کودکان مبتلا به «اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی» رابطه وجود دارد.

تعاریف مفهومی و عملی متغیرها

- ۱- اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی: عبارتست از اختلال تحولی در توجه؛ انگیزختگی، بی‌قراری و هدایت رفتار که به‌طور طبیعی ایجاد می‌شود و ناشی از اختلال‌های عصب‌شناختی بزرگ، حسی، حرکتی یا هیجانی نیست (بارکلی، ۱۹۸۲). در این پژوهش، این اختلال بر اساس معیارهای DSM-5^۱ و پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک، تشخیص داده شده است.
- ۲- سبک‌های والدگری: مجموعه‌ای از رفتارهایی که تعامل‌های والد و فرزند را در محدوده وسیعی از موقعیت‌هایی که برای ایجاد فضای تعاملی لازم است، توصیف می‌کند (هاردی و همکاران، ۱۹۹۳). در این پژوهش، سبک‌های والدگری با توجه به پرسشنامه ۳۲ آیتمی سبک‌های والدگری رابینسون، ماندلکو، السن و هارت (۲۰۰۰) مشخص می‌شود.
- ۳- کنش‌های اجرایی: کنش‌های اجرایی اصطلاحی است کلی که تمامی فرآیندهای شناختی

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

پیچیده را که در انجام تکالیف هدف‌مدار^{۱۱} دشوار یا جدید ضروری هستند، در خود جای می‌دهد (هیوز و گراهام، ۲۰۰۰). منظور از کنش‌های اجرایی (برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی)، نمره‌ای است که فرد در خرده‌آزمون‌های مربوط به این کنش‌های اجرایی در آزمون سیستم ارزیابی شناختی (CAS) به دست می‌آورد.

۴- **خودمهارگری:** عبارت است از مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود (زیمرن، ۲۰۰۱؛ باتلر، ۲۰۰۲؛ به نقل از گیلورو همکاران، ۲۰۰۳). منظور از خودمهارگری نمره‌ای است که آزمودنی در مقیاس اندازه‌گیری خودمهارگری (کندال و ویلکاکس، ۱۹۷۹) به دست می‌آورد.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر در حیطه پژوهش‌های توصیفی (همبستگی) قرار می‌گیرد. **جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش:** جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دبستانی بودند که به کلینیک اعصاب و روان آتیه مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۵۰ نفر از کودکان دبستانی (۱۵ دختر و ۳۵ پسر) ساکن تهران است که توسط روانپزشک تشخیص را دریافت کرده بودند. گروه نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس برای انجام این پژوهش برگزیده شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از:

(۱) **عادی بودن وضعیت هوشی:** بدین منظور مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر کودکان (WISC-R، شهیم، ۱۳۸۵) روی هر یک از آزمودنی‌ها اجرا شد. (۲) **تشخیص اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی:** بدین منظور از تشخیص روانپزشک بر اساس معیارهای DSM-5، آزمون بررسی یکپارچه کنش‌وری دیداری شنیداری IVA، و پرسشنامه CBCL استفاده شد. (۳) **عدم وجود نقایص حسی و حرکتی معنادار:** به این منظور، از اطلاعاتی که از فرم CBCL تکمیل شده توسط والدین و پرونده ارزیابی تکمیل شده توسط روانپزشک به دست آمد، استفاده شد.

ابزارهای پژوهش:

مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر برای کودکان (WISC-R)^{۱۲}: این مقیاس دارای ۱۲ خرده‌آزمون؛ ۶ خرده‌آزمون کلامی شامل اطلاعات، شباهت‌ها، حساب، واژه‌ها، ادراک، حافظه

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

ارقام و ۶ خرده‌آزمون عملی شامل تکمیل تصاویر، ترتیب تصاویر، مکعب‌ها، تنظیم قطعات، تطبیق علائم و مازها است که از این تعداد ۲ خرده‌آزمون مازها و حافظه ارقام جنبه ذخیره‌ای دارد (شهیم، ۱۳۸۵). قابلیت اعتماد بازآزمایی این آزمون ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ (با میانه ۰/۷۳) و پایایی تنصیفی آن ۰/۴۲ تا ۰/۹۸ (با میانه ۰/۶۹) گزارش شده است. درستی آزمایی همزمان آن با استفاده از همبستگی نمرات بخش عملی مقیاس وکسلر برای کودکان پیش‌دبستانی (WPPSI)^{۱۳}، برابر با ۰/۷۴ شده است (شهیم، ۱۳۸۵).

آزمون بررسی یکپارچه کنش‌وری دیداری شنیداری (IVA+ PLUS)^{۱۴}: یک آزمون رایانه‌ای پیوسته دیداری شنیداری ۱۳ دقیقه‌ای است که دو عامل اصلی یعنی «کنترل واکنش» و «توجه» را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون به تشخیص و تفکیک انواع اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی شامل نوع کمبود توجه، نوع فزون‌کنش (تکانشگر)، و نوع ترکیبی می‌پردازد. این آزمون برای افراد ۶ سال به بالا و بزرگسالان قابل اجرا می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد این آزمون دارای قابلیت اعتماد ۰/۹۲ و قدرت پیش‌بینی ۰/۸۹ است. همچنین قابلیت اعتماد آزمون در روش بازآزمون نشان داد که ۲۲ زیرمقیاس آزمون رابطه مستقیم و معنادار (۰/۸۸ - ۰/۴۶) با یکدیگر دارند (سندفورد، فاین، گلدمن؛ ۱۹۹۵).

سیاهه رفتاری کودک (CBCL)^{۱۵}: این پرسشنامه یک فرم نظام‌سنجش مبتنی بر آشتنباخ (ASEBS)^{۱۶} که توسط والدین و یا هر فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند، بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته تکمیل می‌شود. در این فرم، پاسخ‌دهنده، مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه‌بندی می‌کند. تعداد این سؤالات ۱۱۳ سؤال است و بر اساس «۰ = نادرست؛ ۱ = تا حدی یا گاهی درست؛ و ۲ = کاملاً یا غالباً درست»، درجه‌بندی می‌شود. مینایی (۱۳۸۴) این آزمون را بر روی نمونه‌ای به تعداد ۱۴۳۸ نفر (۷۴۹ پسر و ۶۸۹ دختر) بر اساس مقطع و پایه تحصیلی از ۳ بخش شمال، مرکز و جنوب شهر تهران و تعدادی از مراجعه‌کنندگان به بخش‌های روانپزشکی بیمارستان اجرا کرد. همسانی درونی مقیاس‌های شایستگی نظام‌سنجشی مبتنی بر تجربه آشتنباخ در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه آن از آلفای ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ است (مینایی، ۱۳۸۴).

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری (PSDQ)^{۱۷}: این پرسشنامه توسط رایبسون، ماندلکو، السن و هارت (۲۰۰۰) ساخته شده است و دارای ۳۲ سؤال است که یکبار توسط مادر و یکبار توسط پدر پر می‌شود. این پرسشنامه از معیار لیکرت استفاده کرده است که شامل «۱= هرگز، ۲= خیلی کم، ۳= تقریباً نیمی از اوقات، ۴= بیشتر وقت‌ها، ۵= همیشه» می‌باشد. سؤال‌های این پرسشنامه برای اندازه‌گیری ۳ سبک عمده «مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه» تنظیم گردیده است. سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱ به سبک مقتدرانه، سؤالات ۲، ۴، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲ به سبک مستبدانه و سؤالات ۸، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۴ نیز به سبک سهل‌گیرانه اختصاص دارد. عزیزاده و آندریس (۲۰۰۲)، برای به‌دست آوردن «درستی‌آزمایی» پرسشنامه از روش «درستی‌آزمایی محتوایی» استفاده نمود. در این پژوهش «درستی‌آزمایی درونی» برای مقیاس مقتدرانه در کودکان عادی ۰/۹۰ بوده است و برای مقیاس مستبدانه ۰/۷۸ و برای مقیاس سهل‌گیرانه ۰/۷۰ بود.

آزمون سیستم ارزیابی شناختی (CAS)^{۱۸}: آزمون سیستم ارزیابی شناختی به‌منظور تعیین سطح کنش‌وری شناختی افراد در گروه سنی ۵ تا ۱۸ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد (ناگلیتری، ۲۰۰۲). این آزمون، براساس تئوری فرایندهای چهارگانه شناختی (PASS)^{۱۹} از چهار مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: فرایند برنامه‌ریزی، فرایند توجه، فرایند پردازش‌های متوالی^{۲۰} و فرایند پردازش‌های همزمان^{۲۱} (ناگلیتری و داس، ۲۰۰۰). مقیاس برنامه‌ریزی شامل خرده‌آزمون‌های جفت‌کردن اعداد^{۲۲}، رمزهای برنامه‌ریزی شده^{۲۳} و پیوندهای برنامه‌ریزی شده^{۲۴} می‌باشد. هر خرده‌آزمون دارای میانگین ۱۰ و انحراف استاندارد ۳ است. این آزمون شامل ترکیبات کلامی و غیرکلامی است.

مقیاس اندازه‌گیری خودمهارگری (SCRS)^{۲۵}: این مقیاس در سال ۱۹۷۹ توسط کندال و ویلکاکس در دانشگاه مینه‌سوتا ساخته شده است و شامل ۳۳ سؤال می‌باشد که ۱۰ سؤال آن مربوط به خودمهارگری، ۱۳ سؤال آن مربوط به برانگیختگی و ۱۰ سؤال آن نیز مربوط به هر دو (برانگیختگی - خودمهارگری) می‌باشد. ضریب قابلیت اعتماد این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۴ محاسبه گردیده است (کندال و

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

ویلکاکس، ۱۹۷۹). همچنین قابلیت اعتماد آزمون توسط لوراکای موری مورد تأیید قرار گرفته است (موری، ۲۰۰۲). در ایران درستی آزمایمی محتوایی این آزمون توسط به‌پژوه، غباری، عزیزاده و دهشیری مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن توسط همتی (۱۳۸۶) با استفاده از روش آلفا بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانش‌آموزان شهر تهران ۰/۹۸ محاسبه گردید.

داده‌ها یافته‌ها

به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	مقتدرانه (مادر)	۱							
۲	مستبدانه (مادر)	۰/۳۹*	۱						
۳	سهل‌گیرانه (مادر)	۰/۱۹	۰/۲۲	۱					
۴	مقتدرانه (پدر)	۰/۷۶*	۰/۴۷*	۰/۲۹*	۱				
۵	مستبدانه (پدر)	۰/۳۶*	۰/۵۱*	۰/۱۷	۰/۵۷*	۱			
۶	سهل‌گیرانه (پدر)	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۴۲	۰/۲۱	۰/۱۰	۱		
۷	خودمهارگری	۰/۲۴	۰/۱۴	۰/۳۵*	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۱۸	۱	
۸	برنامه‌ریزی	۰/۴۲*	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۲۱	۰/۲۱	۱

*/۰۵

*/۰۱

بررسی فرضیه‌های پژوهش:

فرضیه یکم: تحلیل ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که در بین انواع سبک‌های والدگری والدین، تنها سبک سهل‌گیرانه مادر با متغیر خودمهارگری همبستگی مثبت و معنادار دارد ($r = 0/35$). همچنین، تنها سبک مقتدرانه مادر با متغیر کارکرد اجرایی برنامه‌ریزی همبستگی مثبت و معنادار دارد ($r = 0/42$). به‌منظور پیش‌بینی واریانس متغیر ملاک و تعیین سهم هر کدام از متغیرهای پیش‌بین، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است.

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

جدول ۲: خلاصه مدل پیش‌بینی برنامه‌ریزی کودکان ADHD براساس سبک‌های والدگری والدین

P	F	R ²	R	P	T	β	B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۴	۱/۷۲۸	۰/۱۹۴	۰/۴۴۱	۰/۰۱	۲/۵۳۱	۰/۵۵۳	۰/۷۸۵	مقتدرانه (مادر)
				۰/۷۰	-۰/۳۸۰	۰/۰۶۴	-۰/۱۳۵	مستبدانه (مادر)
				۰/۷۲	۰/۳۵۰	۰/۰۵۵	۰/۲۲۸	سهل‌گیرانه (مادر)
				۰/۱۸	-۱/۳۴۹	-۰/۳۳۷	-۰/۴۴۹	مقتدرانه (پدر)
				۰/۵۶	۰/۵۷۹	۰/۱۰۴	۰/۲۱۹	مستبدانه (پدر)
				۰/۱۳	۱/۵۳۹	۰/۲۳۷	۰/۹۳۴	سهل‌گیرانه (پدر)

نتایج ارائه شده در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که سهم انواع سبک‌های والدگری والدین در پیش‌بینی متغیر برنامه‌ریزی ۰/۱۹۴ است ($R^2 = 0/194$). بنابراین، می‌توان گفت که ۱۹ درصد از واریانس متغیر برنامه‌ریزی کودکان دارای اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی از طریق سبک‌های والدگری والدین قابل تبیین است. تنها سبک مقتدرانه مادر سهم معناداری در پیش‌بینی متغیر برنامه‌ریزی و تبیین واریانس آن دارد ($t = 2/531, p < 0/01$).

فرضیه دوم: به‌منظور تعیین سهم سبک‌های والدگری والدین در پیش‌بینی و تبیین واریانس متغیر خودمهارگری کودکان دارای اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه مدل پیش‌بینی خودمهارگری کودکان ADHD

براساس سبک‌های والدگری والدین

P	F	R ²	R	P	T	β	B	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۵	۱/۵۰۸	۰/۱۷۴	۰/۴۱۷	۰/۳۴	-۰/۹۵۲	-۰/۲۱۱	-۰/۷۴۸	مقتدرانه (مادر)
				۰/۶۴	۰/۴۶۰	۰/۰۷۸	۰/۴۱۵	مستبدانه (مادر)
				۰/۰۵	۲/۰۱۹	۰/۳۲۰	۳/۳۳۲	سهل‌گیرانه (مادر)
				۰/۹۸	۰/۰۲۳	۰/۰۰۶	۰/۰۲۰	مقتدرانه (پدر)
				۰/۳۶	-۰/۹۰۸	-۰/۱۶۵	-۰/۸۶۸	مستبدانه (پدر)
				۰/۹۶	۰/۰۴۸	۰/۰۰۸	۰/۰۷۵	سهل‌گیرانه (پدر)

نتایج ارائه شده در جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که سهم سبک‌های والدگری والدین در پیش‌بینی متغیر خودمهارگری کودکان دارای اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی برابر با ۰/۱۷۴ است ($R^2 = 0/174$). به این معنا که سبک‌های والدگری والدین ۱۷ درصد از واریانس متغیر

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

خودمهارگری کودکان ADHD را تبیین می‌کند فقط سبک سهل‌گیرانه مادر توان پیش‌بینی معنادار متغیر خودمهارگری و تبیین واریانس آن را دارد ($t=2/019, p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی فرضیه اول پژوهش، این نتیجه به دست آمد که از بین انواع سبک‌های والدگری، تنها سبک والدگری مقتدرانه مادر در پیش‌بینی متغیر برنامه‌ریزی کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، سهم معناداری دارد. طبق تحلیل رگرسیون همزمان انجام شده، سایر سبک‌های والدگری والدین از توان کافی برای پیش‌بینی متغیر برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی برخوردار نبودند. به عبارتی دیگر فرضیه اول در سطح ($p < 0/01$) تأیید می‌شود. با توجه به همبستگی مثبت و معناداری که بین سبک والدگری مقتدرانه مادر و کنش‌وری اجرایی «برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی» کودک وجود دارد، می‌توان نتیجه گرفت در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، که مادر مقتدرتر بود، کودک در کنش‌وری اجرایی «برنامه‌ریزی - سازمان‌دهی» کنش‌وری بهتری داشت. این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دیگر (مارس و همکاران؛ ۲۰۰۷؛ فیشر و همکاران، ۲۰۰۵؛ گلبرگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ داوسون و گوایر، ۲۰۰۴؛ ویلکات و همکاران، ۲۰۰۵؛ یاهی و سوکوس، ۲۰۱۳؛ فن و ژانگ، ۲۰۱۴؛ نیلی و همکاران، ۲۰۱۷) همسو بوده است. تداوم اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی طی تحول، به‌طور مشخص با سبک‌های والدگری رابطه دارد. از سویی دیگر نارساکنش‌وری والدین شامل تمام رفتارهایی است که ممکن است تأثیر مخالف بر کودک داشته باشد. همچنین نتایج نشان داد که پیشرفت مادر در فنون هدایت کودک، پیشرفت در رفتار کودکان فزون‌کنش را به دنبال دارد. لذا از لحاظ الگوهای تعاملی میان مادر و کودک فزون‌کنش، نقش مادر می‌تواند به اندازه کودک و یا حتی مهمتر از او باشد.

در همین راستا، پژوهشگران نشان داده‌اند که کودکانی که تحت تأثیر سبک مقتدرانه والدین پرورش یافته بودند، در مقایسه با کودکانی که تحت تأثیر سبک‌های دیگر پرورش یافته‌اند، نمره‌های بالاتری را در مقیاس‌های شایستگی و روانشناختی و پیشرفت تحصیلی در مدرسه داشتند. کنش‌های اجرایی نیز جزء توانایی‌هایی است که کودکان برای یادگیری‌های

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

مدرسه‌ای (پون و هو، ۲۰۱۴) و انجام فعالیت‌های روزانه و تکالیف مدرسه‌ای (گراهام، ۲۰۱۷) به آنها نیازمندند. مطالعات زیادی نیز نشان داده‌اند که نقص کنش‌وری‌های اجرایی در کودکان پیش‌دستانی تا حدود زیادی پیش‌بینی‌کننده کنش‌وری تحصیلی آنها در مدرسه است (زیراس و یانسن، ۲۰۱۵). این پژوهش نشان داده است که آموزش کنش‌وری‌های اجرایی بر کاهش نشانه‌های اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی مؤثر است. و از آنجا که والدین جزء نخستین عواملی آموزشی کودکان هستند، می‌توان آنها را به سبک‌هایی از والدگری تجهیز نمود که بتوانند در قالب آن سبک تعاملی، آموزش‌های مبتنی بر کنش‌وری‌های اجرایی را نیز ارائه دهند و به ارتقاء کنش‌وری‌های اجرایی فرزندان خود یاری رسانند.

در بررسی فرضیه دوم پژوهش، این نتیجه به دست آمد که از بین انواع سبک‌های والدگری والدین، تنها سبک سهل‌گیرانه مادر توان پیش‌بینی معنادار متغیر خودمهارگری در کودک را دارد. به عبارتی دیگر فرضیه چهارم در سطح ($p < 0/05$) تأیید می‌شود. با توجه به همبستگی مثبت و معناداری که بین سبک والدگری سهل‌گیرانه مادر و متغیر خودمهارگری در کودک وجود دارد، می‌توان نتیجه گرفت در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، که مادر سهل‌گیرتر بود، کودک خودمهارگری بیشتری داشت بنابراین طبق توضیحات ذکر شده، فرضیه دوم نیز در رابطه با سبک‌های والدگری مادر در سطح ($p < 0/05$) مورد تأیید است. این یافته پژوهش حاضر نیز با نتایج پژوهش‌های دیگر (استر، ۱۹۹۲؛ بانکز، ۲۰۰۴؛ لی و زنتال، ۲۰۱۲؛ راکه، ۱۹۹۲؛ تایمز و مرل؛ ۲۰۱۱؛ کاناواوا، ۲۰۱۴؛ استیکلی و همکاران، ۲۰۱۶) همسو بوده است. در راستای نتایج پژوهش حاضر؛ بانکز (۲۰۰۴) نشان داد که این کودکان ضعف‌های متعددی در هر دو حوزه (دانش و کنش‌وری) دارند. کوثری (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان داد که همکاری، جرأت‌ورزی و خودمهارگری دانش‌آموزان با اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی و دانش‌آموزان بدون این اختلال با یکدیگر متفاوت است. کودکان با اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی در هر سه خرده‌مقیاس با کودکان بدون این اختلال تفاوت داشتند. مروری بر مدل والدگری بلسکی (۱۹۸۴)، بیان می‌کند که خصوصیات کودک نیز بر کنش‌وری تأثیرگذار است، بنابراین یافته‌های این پژوهش به علت در نظر نگرفتن خصوصیات فردی محدود شده است. ممکن است خصوصیات فردی کودک، از قبیل

پیش‌بینی کنش اجرایی برنامه‌ریزی و خودمهارگری در کودکان دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی...

خلق و خو و انعطاف‌پذیری، بیشتر از والدگری بر کنش‌های شناختی کودک تأثیر گذاشته باشد. علاوه بر این، متغیرهای دیگری از قبیل شخصیت والدین یا روابط زناشویی بین آنها نادیده گرفته شده است.

در حد خطوط کلی و در قالب یک جمع‌بندی نهایی، پژوهش حاضر در کنار بسیاری از پژوهش‌های دیگر نشان‌دهنده تأثیرهای سبک‌های والدگری والدین در اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی است. اما همانند تمام پژوهش‌های همبستگی، بحث علیت در این پژوهش نیز مطرح است. آیا سبک‌های والدگری خاصی ممکن است موجب بروز یا عم بروز اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی شوند، یا موجب تغییرات در کنش‌های اجرایی و خودمهارگری کودکان گردند؟ یا اینکه ممکن است وجود کودکی که دارای اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی است به مرور زمان موجب تغییر در سبک‌های والدگری والدین گردد؟ پاسخ سؤال‌های مطرح شده نیازمند پژوهش‌های آینده و با روش‌شناسی مناسب است.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|--|---|
| 1- Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) | 2- Inattention |
| 3- Impulsivity | 4- Executive Functions |
| 5- Working Memory | 6- Sustained attention |
| 7- Authoritative | 8- Authoritarian |
| 9- Permissive | 10- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| 11- Goal-directed | 12- Wechsler Intelligence Scale for Children- Revised (WISC-R) |
| 13- Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI) | 14- Integration Visual and Auditory Continuous Performance Test |
| 15- Child Behavior Checklist | 16- Ashtenbakh System of Empirically Based Assessment |
| 17- Parenting Style and Dimensions Questionnaire | 18- Cognitive Assessment System |
| 19- PASS (Planning, Attention, Simultaneous, Successive) | 20- Successive processing |
| 21- Simultaneous processing | 22- Matching Number (MN) |
| 23- Planned Codes (PCd) | 24- Planned Connections (PCn) |
| 25- Self-control Rating Scale (SCRS) | |

منابع و مأخذ فارسی:

- علیزاده، حمید. (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی (بیش‌فعالی): الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خودکنترلی. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال پنجم، شماره ۳. ۳۲۳-۳۴۸.
- علیزاده، حمید. (۱۳۸۵). رابطه کارکردهای اجرایی عصبی- شناختی با اختلال‌های رشدی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، شماره ۳۲. ۵۷-۷۰.
- علیزاده، حمید و آندریس، کارولین. (۲۰۰۲). تعامل شیوه‌های فرزندپروری و اختلال نارسایی توجه / فزون‌جنشی در والدین ایرانی. ترجمه منصوره قربانی روچی. *فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره ۲۴. ۲۴-۳۰.
- علیزاده، حمید؛ زاهدی‌پور، مهدی. (۱۳۸۳). کارکردهای اجرایی در کودکان با و بدون اختلال هماهنگی رشدی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، شماره ۲۳ و ۲۴. ۴۹-۵۹.

منابع و مأخذ خارجی:

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth Edition) (DSM-5). Washington, DC: APA.
- Asherson, P. (2016). ADHD across the lifespan. *Medicine*, 44 (11), 683-686.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Chorniy, A., Kitashima, L. (2016). Sex, drugs, and ADHD: The effects of ADHD pharmacological treatment on teens' risky behaviors. *Labour Economics*, 43, 87-105.
- Cicerali, L.K., Ziyalar, N., & Neber, H. (2013). Link of parenting and transgenerational parenting with ADHD symptom severity in children: A German self-help group study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 19 (1). 29-37.
- Duric, N.S., & Elgen, I. (2011). Characteristics of Norwegian children suffering from ADHD symptoms: ADHD and primary health care. *Psychiatry Research*, 188 (3), 402-405.
- Fan, J., & Zhang, L-F. The role of perceived parenting styles in thinking styles. *Learning and Individual Differences*, 32, 204-211.

- Graham, S. (2017). Attention-deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Learning Disabilities (LD), and executive functioning: Recommendations for future research. *Contemporary Educational Psychology, in press*, corrected proof, Available online.
- Kanazawa, O. (2014). Reappraisal of abnormal EEG findings in children with ADHD: On the relationship between ADHD and epileptiform discharges. *Epilepsy & Behavior, 41*, 251-256.
- Lee, J., & Zentall, S.S. (2012). Reading motivational differences among groups: Reading disability (RD), attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), RD+ADHD, and typical comparison. *Learning and Individual Differences, 22(6)*, 778-785.
- Neely, K. A., Wang, P., Chennavasin, A.P., Samimy, S., Tucker, J., Merida, A., Perez-Edgar, K., & Huang-Pollock, C. (2017). Deficits in inhibitory force control in young adults with ADHD. *Neuropsychologia, in press*, accepted manuscript, Available online.
- Pajo, B., & Stuart, P.H. (2012). A comparative review of “how to” books for parents of ADHD children and “how to” books for parents of typical children. *Children and Youth Services Review, 34 (4)*, 826-833.
- Poon, K., & Ho, C.S-H. (2014). Contrasting deficits on executive functions in Chinese delinquent adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder symptoms and/or reading disability. *Research in Developmental Disabilities, 35 (11)*, 3046-3056.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Takahashi, H., & Kamio, Y. (2016). ADHD symptoms and pain among adults in England. *Psychiatry Research, 246*, 326-331.
- Vollmer, R.L., & Mobley, A.R. (2013). Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite, 71*, 232-241.
- Yahy, F., & Sochos, A. (2013). Adult Attachment and Constructive Communication in Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 97*, 167-173.
- Ziereis, S., & Jansen, P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 181-191.