فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

بررسی مقایسه‌ای توانایی حل مسأله و تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های با و بدون فرزندان دارای اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی

مینا پور نعمت[۱]،سیده سمیرا مدنی[۲]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای توانایی حل مسأله و تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی است.این پژوهش که از نوع کاربردی بوده و روش تحقیق به کار برده شده علّی ـ مقایسه ای است .به منظور انتخاب گروه نمونه از بین مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره »دلارام «تعداد 32نفر از خانواده هایی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی تشخیص داده شده بودند، گزینش و از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد.از این دسته از خانواده ها آزمون حل مسأله و آزمون رابطه برادر با خواهر گرفته شد .علاوه بر این تعداد 32خانواده که دارای کودکان عادی بوده و شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شده و آزمون های مذکور از آنها نیز به عمل آمد .در این پژوهش به منظور پاسخ گویی به فرضیه های پژوهش از روش **T**" مستقل "استفاده شده است.نتایج پژوهش نشان داد بین خانواده های دارای فرزندان باوبدون اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی "در اعتماد به حل مسائل "تفاوت وجود دارد.همچنین بین تعاملات خواهران و برادران با اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی و خواهران و برادران عادی تفاوت دارد.

واژگان کلیدی: حل مساله ،تعامل خواهران و برادران ،اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی

[۱] گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران (نویسنده مسئول)

[۲] دانشجو دکتری، وانشناسی عمومی ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

مقدمه

از میان انواع اختلالهای دوران کودکی، اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی ،شایع‌ترین اختلال عصبی رفتاری است که در دوره کودکی تشخیص داده می‌شود .اغلب نشانه‌های آن تا پایان کودکی و نوجوانی و در هفتاد درصد موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد.اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی در کودکی آغاز می‌شود ویک مسأله مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می‌رود) .سادوک ، 2000؛ اسمالی، مک گوف ، هم ، نیودلمن و گوردن ، 2000؛ کاپلان و سادوک، .(1988

اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی اختلالی است که در آن پر تحرکی، بی توجهی و رفتار ناگهانی، بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد و 3تا 5درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند .اغلب این کودکان دارای مشکلاتی در قلمرو توجه هستند و ویژگی دیگر این کودکان ناتوانی در مهار رفتارهای تکانشی است)کاپلان، سادوک، 2007؛ واینر، 2004؛ زارعی، .(1379نشانه‌های بیش فعالی و تکانشگری عبارتند از: ناآرامی، برقراری و مزاحم دیگران شدن، این کودکان وسط حرف دیگران می‌پرند یا بی‌اختیار و به طور نامناسب اظهارنظر می‌کنند .هم چنین آنها در صبور بودن و به آرامی بازی کردن و انجام کارها مشکل دارند)کانرز وجت، 1996؛ ترجمه علیزاده، همتی، علمدار و رضایی، .(1387در کودکان با اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی، رفتارهایشان هم چون پر تحرکی، کم توجهی و بی قراری در آنها بر تعامل آنها با اعضای خانواده‌شان تأثیر می‌گذارد)دادستان، .(1387

در حوزه ناتوانی‌های رشدی، خواهران و برادران جزء مواردی هستند که جدیداً مورد توجه قرار می‌گیرند .متخصصان به این مسأله آگاهی دارند که در خانواده‌ای که کودک ناتوان وجود دارد خواهرها و برادرها نیز در خطرند)کاکاوند، .(1385در خانواده های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی معمولاً خواهران و برادران سالم به دست فراموشی سپرده می‌شوند و مهمترین انتظاری که از آنان می‌رود مراقبت از خواهر یا برادر معلول است که این امر گاه سبب ایجاد خشم، گناه، افسردگی، دیدن کابوس‌های شبانه، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی و مانند این در آنان می‌شود)سیف نراقی و نادری، .(1380

از سوی دیگر موضوع حل مسأله و تصمیم گیری مورد توجه بسیاری از محققان و پژوهشگران واقع شده است، و مورد بررسی و مقایسه قرار می‌گیرد .یافته ها دال بر آنند که مهم نیست افراد در زندگی با مشکل، دردسر و گرفتاری روبرو نشوند بلکه مهم آن است که در مواجهه با این گونه موقعیتها بتوانند به شیوه‌ای

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

صحیح عمل کنند .بعضی از افراد حتی قادر به برطرف کردن مسائل روزمره خود نیستند و در مقابل کوچکترین مسأله یا انتخاب دچار پریشانی، دستپاچگی، آشفتگی و ناراحتی می‌شوند .در مقابل این گروه، افراد دیگری نیز وجود دارند که حل مسائل و مشکلات متنوع و مواجهه با موقعیت‌های چالش انگیز نه تنها در درون آنها آشوب به وجود نمی‌آورد بلکه آنها را به این سطح از خود آگاهی می‌رساند که نقاط ضعف خود را شناخته و برطرف نمایند)توورسکی و شوارتز، .(2005

فرزندان در یک جمع خانوادگی و محیط اجتماعی با یکدیگر در تعامل به سر می‌برند و هر کدام با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خاص خود با نارسایی توجه /بیش فعالی خواهر یا برادر خود درگیر می‌شوند و تأثیر می‌پذیرند .لیندزی و دیگران (1985)بیان کردند که در این نوع خانواده‌ها، که فرزندانی با اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی حضور دارند، خواهران و برادران سالم،افرادی فراموش شده‌ای هستند که کارشان مراقبت و نگهداری از برادر و خواهر معلول است)شریفی درآمدی، .(1381

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده و روش تحقیق به کار برده شده علّی ـ مقایسه ای است .جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از کلیه خانواده هایی که دارای فرزندان باو بدون اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی که دارای خواهر و برادر هستند .تعداد 32خانواده)با بیش از یک فرزند(، که دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی هستند و تعداد 32خانواده)با بیش از یک فرزند(، که دارای فرزندان عادی هستند، نمونه پژوهش را تشکیل دادند.همچنین در پژوهش اخیر برای انتخاب افراد نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است .در ابتدا به منظور انتخاب گروه نمونه از بین مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره »دلارام «تعداد 50نفر از خانواده هایی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی تشخیص داده شده بودند، گزینش و از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد .از این میان 32 خانواده که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، حاضر به همکاری شدند .از این دسته از خانواده ها آزمون حل مسأله و آزمون رابطه برادر با خواهر گرفته شد .علاوه بر این تعداد 32خانواده که دارای کودکان عادی بوده و شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شده و آزمون های مذکور از آنها نیز به عمل آمد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

ابزارها

الف (پرسشنامه حل مسأله :(PSI)پرسشنامه حل مسأله توسط هپنر وپترسون (1982)برای بخش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مساله شان تهیه شده است .پرسشنامه حل مسأله 35 ماده دارد که برای اندازه گیری چگونگی واکنش افراد به مسائله روزانه شان طراحی شده است3 . عبارت از پرسشنامه برای اهداف پژوهش است و نمره گذاری نمی شود .پرسشنامه حل مساله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای چهار زیر مقیاس مجزاست :

.1اعتماد به حل مسائل پرسشنامه حل مسأله با 11عبارت میزان اعتماد به خود فرد در زمینه فعالیت های حل مساله ارزیابی می کند، نمره پایین در این زیر مقیاس اطمینان فرد به باورها و توانمندی های خود نسبت به حل مسایل و خودکارآمدی فرد در حل مسایل را نشان می دهد .

.2سبک گرایش ـ اجتناب (AA)با 16عبارت، تمایلات یا اجتناب های پاسخ دهنده را در فعالیت های مختلف حل مسأله اندازه گیری می کند .اینکه فرد تمایل به حل مسأله داشته باشد یا اینکه از آن اجتناب کند، نقش بسیار مهمی در رفتارهای بعدی فرد در تعریف مسأله و تلاش برای حل آن دارد) .هپنر و بیکر، 1997).

.3کنترل شخصی (PC)با 5عبارت، نشانگر باور فرد به میزان کنترل خود بر هیجانات و رفتار شخصی در هنگام پرداختن به حل مسایل است .نمره بالا بیانگر بیشتر بودن میزان کنترل فرد بر هیجانات و رفتار شخصی است.

پرسشنامه حل مسأله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است .آن همسانی درونی نسبتاً بالایی با مقادی آلفایی بین 72/0تا 85/0 در خرده مقیاس ها و 90/0برای مقیاس کلی دارد)هپنر و پترسون، .(1986

ب (پرسشنامه رابطه برادر با خواهر:پرسشنامه رابطه برادر با خواهر دو ابزار 25عبارتی است که توسط هودسون در سال 1992، برای اندازه گیری میزان یا شدت مشکلات مراجع در رابطهٔ او با برادران و خواهران تدوین شده است .ابزارها یکسان اند به جز این که بسته به شخص مورد نظر مراجع ، از کلمه خواهر یا برادر استفاده می شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

یافته ها

در جدول (1)اطلاعات توصیفی متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار آورده شده است.همچنین برای مقایسه تعامل خواهران و برادران و توانایی حل مساله در خانواده های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی از تحلیل واریانس استفاده شد.در جدول (2)نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان داده شده شده است.

جدول شماره :(1)شاخصهای آماری برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخصها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
اعتماد به حل مساله	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	10.00	33.00	18.72	7.11
	عادی	12.00	36.00	30.27	4.24
گرایش -اجتناب	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	11.00	49.00	29.25	10.52
	عادی	22.00	42.00	34.38	5.82
کنترل شخصی	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	4.50	10.00	7.68	1.64
	عادی	5.00	15.00	9.75	2.59
نمره کل در حل مساله	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	28.50	80.50	55.65	13.01
	عادی	59.00	89.00	74.41	7.88
روابط خواهر و برادر	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	40.00	142.00	94.02	31.12

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

	عادی	102.00	151.00	128.94	11.93

جدول :(2)خلاصه نتایج تحلیل واریانس متغیرهای مورد بررسی

متغیر		شاخص				
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
اعتماد به حل مساله	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	36	18.72	7.11	-8.36	70	0.01
	عادی	36	30.27	4.24			
گرایش - اجتناب	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	36	29.25	10.52	-2.56	70	0.01
	عادی	36	34.38	5.82			
کنترل شخصی	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	36	7.68	1.64	-4.04	70	0.01
	عادی	36	9.75	2.59			
نمره کل در حل مساله	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	36	55.65	13.01	-7.39	70	0.01
	عادی	36	74.41	7.88			
روابط خواهر و برادر	دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی	36	94.02	31.12	-6.28	70	0.01
	عادی	36	128.94	11.93			

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

بر اساس این نتایج، از آنجا که مقدار tبه دست آمدهدر متغیرهای اعتماد به حل مساله (8.36-)و گرایش-اجتناب (2.56-)و کنترل شخصی (4.04-)در سطح ((05/. =معنادار است، می توان اینگونه نتیجه گرفت که بین خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در متغیرهای مذکور تفاوت وجود دارد،و مقایسه میانگین دو گروه نشان می دهد که میانگین حل مساله در خانواده های عادی بیشتر از خانواده های دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است.همچنین در مولفه تعامل خواهران و برادران مقدار (286/6-) tدر سطح ((05/. =معنادار است ، لذا در این مولفه فرض صفر رد می شود و فرض تحقیق تایید می گردد .به عبارت دیگر تعامل خواهران و برادران دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و عادی تفاوت دارد .و با توجه به اینکه میانگین تعامل خواهران و برادران در خانواده های عادی بیشتر از خانواده های دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است،کودکان عادی در تعامل با خواهران و برادران خود عملکرد بهتری نسبت به کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند.

بحث

در پژوهش حاضر، به بررسی و مقایسه توانایی حل مسأله و تعامل خواهران و برادران در خانواده های با و بدون فرزندان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی پرداخته شد .یافته نشان داد بین خانواده های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در حل مسأله و تعامل خواهران و برادران تفاوت معنادار وجود دارد. به طور کلی، در سال های اخیر پژوهش های فراوانی در مورد پیامدهای روانی کودکان دارای خواهر یا برادر مبتلا به اختلال، در کشورهای مختلف جهان انجام شده است .اما چیزی که در این میان مورد غفلت واقع شده است پژوهش در مورد اثرات زیان بار این اختلال ها بر روابط خواهران و برادران و هم چنین تأثیراتی که وجود یک فرزند دارای اختلال می تواند بر کارکرد و توانایی حل مسأله این خانواده ها بگذارد، به خصوص اختلالاتی مانند اختلالات رفتاری)به ویژه اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی (که آثار زیان بار آن بر تعاملات خانوادگی در پژوهش های بسیاری چه در داخل و چه در خارج از کشور به اثبات رسیده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

شارپ و راسیتر (2003)فرا تحلیلی از این پژوهش ها به دست آورده اند، آنها 51پژوهش در رابطه با همشیره های سالم دارای خواهر ـ برادر بیمار که طی سال های 1976تا 200صورت گرفته بود را مورد مطالعه قرار دادند .این فراتحلیلی نشان داد تفاوت معنی دار و تصمیم گیری در میزان مشکلات سازگاری کودکان سالم دارای خواهر ـ برادر بیمار در مقایسه با گروه کنترل در کودکان دارای خواهر ـ برادر عادی وجود دارد .به عبارتی آنها مشکلات سازگاری بیشتری نسبت به همتایان خود داشتند .

در یکی دیگر از فراتحلیل های انجام شده از سوی کیف و دلراساریو (2003) [1]در رابطه با اثر حضور کودک به همشیره های سالم)شامل مروری 48پژوهش(، این نتیجه به دست آمد که کودکان سالم دارای خواهران و برادران بیمار در معرض خطر بیشتر سلامت روان هستند.به عبارتی آنها از سلامت روان پایین تری برخوردار بوده و رفتارهای مشکل ساز بیشتری داشتند)راینر، .(2007

ویلیامز (1997)نیز، در مرور 42پژوهش صورت گرفته بین سال های 1970تا 1995میزان پیامدهای حاصل از داشتن یک خواهر یا برادر مبتلا به بیماری مزمن یا ناتوانی را بررسی کرده .در این پژوهش دریافت که 60درصد مطالعات گزارش کرده اند که کودکان سالم دارای خواهر ـ برادر بیمار، گرفتار مسایل سازگاری هستند؛ % 30مطالعات، هیچ تفاوت معناداری در میزان سازگاری)بین این کودکان و کودکان دارای خواهر ـ برادر عادی (گزارش نکرده اند؛ و 10درصد باقی مانده ، هم به اثرات مثبت و هم به اثرات منفی حضور کودک بیمار و همیشره های سالم اشاره کردند.

میکامی و همکاران (2008)ارتباط برادران و خواهران کودکان مبتلا به بیش فعال را مورد بررسی قرار دادند .برای این منظور 77کودک بیش فعال و 14کودک سالم را به وسیله پرسشنامه ارزیابی کردند .نتایج به این شرح بود که میزان ناسازگاری در میان برادران و خواهران بیش فعال بیشتر از گروه دیگر بود . همچنین میزان صمیمیت در میان برادران و خواهران کودکان بیش فعال نسبت به برادران و خواهران کودکان سالم کمتر بود و این گروه مشکلات وسیع تری در برقراری ارتباط با هم داشتند.

می توان از یافته های پژوهش حاضر در مراکز مشاوره جهت بهبود روند درمان و افزایش سطح بهداشت روان خانواده استفاده کرد.همچنین این یافته ها می تواند در تهیه برنامه های آموزش والدین به عنوان روش تکمیلی برای درمان این کودکان کمک کننده باشد .

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]

منابع

دادستان، پریرخ .(1387) .*روان‌شناسی مرض تحولی* :از کودکی تا بزرگسالی .جلد دوم .تهران :سمت.

زارعی، م.ب .(1379) .*بررسی تأثیر آموزش رفتاری والدین و دارودرمانی در میزان علائم بیش‌فعالی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه /بیش‌فعالی* .پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

سیف نراقی، مریم .نادری، عزّت‌الله .*(1380)* .*روانشناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روش‌های آموزش آنها* .چاپ اول .تهران :انتشارات سمت.

شریفی درآمدی، پرویز .(1381) .*روان‌شناسی کودکان استثنایی*، جلد دوم .تهران :انتشاران روان سنجی.

کاکاوند، علیرضا .(1385) .*اختلال نقص توجه /بیش‌فعالی)نظریه و درمان* .(کرج :نشر سرافراز.

کانرز، سی .کیت .وجت، جولیت .ال .*اختلال نارسایی توجه /بیش‌فعالی در کودکان و بزرگسالان . راهبردهای نوین در ارزیابی و درمان* .(2001) .ترجمه حمید علیزاده، قربان همتی علمدارلو و صدیقه رضاعی .(1387) .تهران :نشر دانژه .

Heppner, P. (1988). *The problem solving inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Heppner, P. P., & Baker, C. E. (1997). Applications of the problem solving inventory. *Measurement and evaluation in counseling and development*, *29*(4), 229-241.

Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1998). Synopsis of Psychiatry, Philadelphia: Williams & wilknis (1193-11200).

Mikami, A. Y., & Pfiffner, L. J. (2008). Sibling relationships among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *11*(4), 482-492..

Rayner, M. (2007). Resilience and Valnerability in siblings of children with chronic illness or disability. Unpoblished doctoral dissertation, faculty of life and social sciences, swinburn university of technology.

Sharpe, D., & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of pediatric psychology*, *27*(8), 699-710..

Abraham, R., Twerski, R. A., & Schwartz, U. (2005). Positive parenting. *NY: Pearson-company Inc*..

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-05]