



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 /بیش‌فعالی است. این پژوهش که از نوع کاربردی بوده و روش تحقیق به کار برده شده علی - مقایسه‌ای است. به منظور انتخاب گروه نمونه از بین مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره «دلارام» تعداد 32 نفر از خانواده‌هایی که دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند، گزینش و از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. از این دسته از خانواده‌ها آزمون حل مسأله و آزمون رابطه برادر با خواهر گرفته شد. علاوه بر این تعداد 32 خانواده 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 پاسخ‌گویی به فرضیه‌های پژوهش از روش "T" مستقل "استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد بین خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در اعتماد به حل مسائل "تفاوت وجود دارد. همچنین بین تعاملات خواهران و برادران با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و خواهران و برادران عادی تفاوت دارد.

واژگان کلیدی: حل مسأله، تعامل خواهران و برادران، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی

^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



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 مسئله مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می‌رود) .سادوک ، ۲۰۰۰؛ اسمالی، مک گوف ، هم ، نیودلمن و گوردن ، ۲۰۰۰؛ کاپلان و سادوک، ۱۹۸۸).

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 ۳تا ۵درصد 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، ۲۰۰۷؛ واينر، ۲۰۰۴؛ زارعی، ۱۳۷۹(.

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 وقت، ۱۹۹۶؛ ترجمه علیزاده، همتی، علمدار و رضایی، ۱۳۸۷در 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، ۱۳۸۷).

در حوزه ناتوانی‌های رشدی، خواهران و برادران جزء مواردی هستند که جدیداً مورد توجه قرار می‌گیرند. متخصصان به این مسئله آگاهی دارند که در خانواده‌ای که کودک ناتوان وجود دارد خواهرها و برادرها نیز در خطرند) کاکلوند، ۱۳۸۵در خانواده‌های 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، ۱۳۸۰).

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



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 می‌رسانند که نقاط ضعف خود را شناخته و برطرف نمایند) توروسکی و شوارتز، 2005).

فرزنдан 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 علی - مقایسه ای است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از کلیه خانواده‌هایی که دارای فرزندان باو بدون اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی که دارای خواهر و برادر هستند. تعداد 32 خانواده) با بیش از یک فرزند(، که دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی هستند و تعداد 32 خانواده) 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 50 نفر از خانواده‌هایی 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 خانواده‌ها آزمون حل مسأله و آزمون رابطه برادر با خواهر گرفته شد. علاوه بر این تعداد 32 خانواده که دارای کودکان عادی بوده و شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شده و آزمون‌های مذکور از آنها نیز به عمل آمد.



ابزارها

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

۱. اعتماد به حل مسائل پرسشنامه حل مسئله با ۱۱ عبارت میزان اعتماد به خود فرد در زمینه فعالیت های حل مسئله 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.

۲. سبک گرایش - اجتناب (AA) با ۱۶ عبارت، تمایلات یا اجتناب های پاسخ دهنده را در فعالیت های مختلف حل مسئله اندازه گیری می کند. اینکه فرد تمایل به حل مسئله داشته باشد یا اینکه از آن اجتناب کند، نقش بسیار مهمی در رفتارهای بعدی فرد در تعریف مسئله و تلاش برای حل آن دارد (هپنر و بیکر، 1997).

۳. کنترل شخصی (PC) با ۵ عبارت، 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 مسئله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است. آن همسانی درونی نسبتاً بالایی با مقادی آلفایی بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ در خرده مقیاس ها و ۰/۹۰ برای مقیاس کلی دارد (هپنر و پترسون، 1986).

ب (پرسشنامه رابطه برادر با خواهر: پرسشنامه رابطه برادر با خواهر دو ابزار 25 عبارتی است که توسط هودسون در سال 1992، برای اندازه گیری میزان یا شدت مشکلات مراجع در رابطه 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.



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 است.

جدول شماره : (1) شاخصهای آماری برای متغیرهای پژوهش

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



11.93	128.94	151.00	102.00	عادی	
-------	--------	--------	--------	------	--

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

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



بر اساس این نتایج، از آنجا که مقدار تابه دست آمده در متغیرهای اعتماد به حل مساله (8.36) و گرایش-اجتناب (2.56) و کنترل شخصی (4.04)-در سطح (05). معنادار است، می‌توان 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 می‌دهد که میانگین حل مساله در خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است. همچنین در مولفه تعامل خواهران و برادران مقدار (286/6-) در سطح (05). معنادار است، لذا در این مولفه فرض صفر رد می‌شود و فرض تحقیق تایید می‌گردد. 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 خانواده‌های عادی بیشتر از خانواده‌های 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 مساله و تعامل خواهران و برادران در خانواده‌های با و بدون فرزندان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی پرداخته شد. یافته نشان داد بین خانواده‌های دارای فرزندان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در حل مساله و تعامل خواهران و برادران تفاوت معنادار وجود دارد. به طور کلی، در سال‌های اخیر پژوهش‌های 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 اختلال‌ها بر روابط خواهران و برادران و هم چنین تأثیراتی که وجود یک فرزند دارای اختلال می‌تواند بر کارکرد و توانایی حل مساله این خانواده‌ها بگذارد، به خصوص اختلالاتی مانند اختلالات رفتاری (به ویژه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی) (که آثار زیان بار آن بر تعاملات خانوادگی در پژوهش‌های بسیاری چه در داخل و چه در خارج از کشور به اثبات رسیده است).



شارپ و راسیتر (2003) فرا تحلیلی از این پژوهش‌ها به دست آورده‌اند، آنها ۵۱ پژوهش در رابطه با همشیره‌های سالم دارای خواهر - برادر بیمار که طی سال‌های ۱۹۷۶ تا ۲۰۰۲ صورت گرفته بود را مورد مطالعه قرار دادند. این فراتحلیلی نشان داد تفاوت معنی‌دار و تصمیم‌گیری در میزان مشکلات سازگاری کودکان سالم دارای خواهر - برادر بیمار در مقایسه با گروه کنترل در کودکان دارای خواهر - برادر عادی وجود دارد. به عبارتی آنها مشکلات سازگاری بیشتری نسبت به همتایان خود داشتند.

در یکی دیگر از فراتحلیل‌های انجام شده از سوی کیف و دلراساریو (2003)^۱ در رابطه با اثر حضور کودک به همشیره‌های سالم (شامل مروری ۴۸ پژوهش)، 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 (Raijner, 2007).

ویلیامز (1997) نیز، در مرور ۴۲ پژوهش صورت گرفته بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۵ میزان پیامدهای حاصل از داشتن یک خواهر یا برادر مبتلا به بیماری مزمن یا ناتوانی را بررسی کرده. در این پژوهش دریافت که ۶۰ درصد مطالعات گزارش کرده‌اند که کودکان سالم دارای خواهر - برادر بیمار، گرفتار مسایل سازگاری هستند؛ ۳۰٪ مطالعات، هیچ تفاوت معناداری در میزان سازگاری (بین این کودکان و کودکان دارای خواهر - برادر عادی (گزارش نکرده‌اند؛ و ۱۰ درصد باقی مانده، هم به اثرات مثبت و هم به اثرات منفی حضور کودک بیمار و همیشه‌های سالم اشاره کردند.

میکامی و همکاران (2008) ارتباط برادران و خواهران کودکان مبتلا به بیش فعال را مورد بررسی قرار دادند. برای این منظور ۷۷ کودک بیش فعال و ۱۴ کودک 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.

می‌توان از یافته‌های پژوهش حاضر در مراکز مشاوره جهت بهبود روند درمان و افزایش سطح بهداشت روان خانواده استفاده کرد. همچنین این یافته‌ها می‌تواند در تهیه برنامه‌های آموزش والدین به عنوان روش تکمیلی برای درمان این کودکان کمک کننده باشد.



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. پایان نامه 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: انتشارات 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 دانڑه.

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. Unpublished 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..