

## اثر بخشی نظریه ذهن و تحلیل رفتار کاربردی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه

فرزانه گل شکوه\* و رضا پاشا\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی دو شیوه مداخله‌ای درمانی نظریه ذهن و تحلیل رفتار کاربردی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه شهردزفول بود. نمونه شامل ۳۰ کودک ۶-۱۲ ساله بود که با توجه به معیارهای DSM-5 به عنوان کودک دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه معرفی شده بودند و به صورت تصادفی به ۳ گروه ۱۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل مقیاس درجه‌بندی اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی کانرز بود. ابتدا برای هر سه گروه پیش‌آزمون برگزار شد، سپس یکی از گروه‌های آزمایشی، آموزش نظریه ذهن و دیگری آموزش تحلیل رفتار کاربردی را به مدت سه ماه، هر ماه ۵ جلسه یک ساعته می‌دیدند و گروه کنترل برنامه‌های عادی خود را بدون هیچ آموزشی می‌گذراند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه تجزیه و تحلیل شد، نتایج نشان داد گروه آزمایشی که آموزش تحلیل رفتار کاربردی را دیده بودند به طور معناداری رفتارهای نامطلوب آنها کاهش یافته بود، اما رفتارهای نامطلوب گروهی که آموزش نظریه ذهن را دیده بودند کاهش معناداری نداشت. کلید واژه‌ها: اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه، تحلیل رفتار کاربردی، نظریه ذهن

\* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران  
\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

g.rpasha@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۲۹

تاریخ ارسال: ۹۶/۴/۳۰

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی<sup>۱</sup> یک اختلال روان پزشکی است که در دوره کودکی ظاهر می‌شود، و دارای شروعی زود هنگام است (بیدرمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). و اغلب با مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی چشمگیر طولانی مدت و کوتاه مدت نیز همراه است (آکادمی اطفال آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). توافق کلی در زمینه شیوع این اختلال وجود ندارد. در حالیکه پینه ریو-دیو-گاز، بالانزا-مارتینز و گارسیا-گارسیا<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) شیوع این اختلال در کودکان و نوجوانان را بین ۵/۲۹ تا ۷/۱ درصد گزارش کردند، کرایدو-آلوارز، رومو-باریتس، گونزالس-گونزالس، مونترو-روبیو و موهدانا-ماریانا<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) در اسپانیا ۶/۸ درصد اعلام کردند. در ایران نیز شفاعت، تیرگری سراج، دانشپور، حاجیان و خادملو (۱۳۹۲) ۱۴/۲ درصد گزارش کرده‌اند. طبق گزارش انستیتوی ملی سلامت روان، نقص توجه با علائمی چون دشواری در توجه، عدم گوش دادن به دستورات و تمرکز به آن، زود خسته شدن در انجام کارها، دستخط بد، ناهماهنگی و بی‌برنامگی در حرکت، دشواری و ناتوانی در یادگیری و گاهی خیالبافی همراه است. تکانشگری به صورت رفتار ناپخته، عمل بدون تفکر، کاهش آگاهی و حساسیت به آنچه در اطراف می‌گذرد، عجز بودن یا واکنش شدید نشان دادن به مشکلات کوچک، با عجله وارد کاری شدن و از کار ناتمامی به کار دیگری پرداختن نمایان می‌شود. بیش‌فعالی نیز علائمی چون ناتوانی در انتظار کشیدن در صف، فعالیت بیش از حد یا نداشتن استراحت، پرخاشگری، وارد شدن در فعالیت‌های خطرناک بدون در نظر گرفتن عواقب آن، حرف زدن بیش از حد و ناتوانی در آرام بازی کردن دارد (یحیی و سوخوز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). از این رو شناسایی و انجام مداخلات درمانی برای کودکانی که در معرض مشکلات رفتاری هستند، امری لازم و ضروری است، زیرا این امر باعث کمک هر چه بیشتر به والدین برای کنار آمدن با فشار روانی حاصل

- 
1. attention deficit hyperactivity disorder
  2. Biederman
  3. American Academy of Pediatrics
  4. Piñeiro-Dieguez, Balanzá-Martinez & García-García
  5. Criado-Alvarez, Romo-Barrientos, González-González, Montero-Rubio, Mohedano-Moriano.
  6. Yahya & Sochos

از فرزند دارای اختلال و مشکل منتهی خواهد شد. برای درمان اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی درمان‌های متنوعی آزمون شده و همچنان از آن‌ها استفاده می‌شود، اما اخیراً از دو روش بیشتر استفاده می‌شود، یکی از آن‌ها نظریه ذهن<sup>۱</sup> و دیگری تجزیه و تحلیل رفتار کاربردی<sup>۲</sup> یا روش ABA است. نظریه ذهن، حالت‌های ذهنی، اعتقادات، نیات، آرزوها، ادعاها و دانش نسبت به خود و دیگران است و همچنین فهمیدن این مطلب که دیگران اعتقادات و نیاتی متفاوت از اعتقادات و نیات ما دارند. داشتن نظریه ذهن به فرد اجازه می‌دهد افکار، آرزوها و نیات را به دیگران نسبت دهد و بتواند اعمال آن‌ها را پیش‌بینی یا توصیف کند و نیات آن‌ها را بفهمد (هایز، بارنس هولز و روچی،<sup>۳</sup> ۲۰۰۸). به طور کلی، نظریه ذهن توانایی اسناد دادن حالات از قبیل باورها، امیال، عواطف و اهداف به خود و دیگران و استفاده از این اطلاعات در پیش‌بینی و تفسیر رفتار است (فرگوسن و آستین<sup>۴</sup> ۲۰۱۰). در حال حاضر درباره نحوه تحول نظریه ذهن دو دیدگاه وجود دارد، دیدگاه اول معتقد است که درک باور غلط از سوی کودک به منزله اکتساب نظریه ذهن است و معمولاً در چهار و پنج سالگی یک تغییر کیفی در این توانایی رخ می‌دهد و در این مرحله است که کودک متوجه می‌شود که دیگر افراد می‌توانند باورهایی داشته باشند که غلط بوده یا با باور او متضاد باشند، این دیدگاه تحول نظریه ذهن را پیوسته می‌داند. و دیدگاه دوم معتقد است که فهم کودکان از حالات ذهنی از چهار تا شش سالگی به طور معناداری افزایش می‌یابد، ولی تا هشت سالگی عملکرد کودکان ضعیف است. این دیدگاه تحول ————— فول فهم کودکان از حالات ذهنی را مرحله به مرحله می‌داند (آنتونیتی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶ نقل از امین یزدی، ۱۳۹۳). و نظریه ذهن را یک سازه چند بعدی می‌داند که از سطوح متفاوتی برخوردار است. اغلب پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان در حدود ۴ سالگی، به مفهوم نظریه ذهن دست می‌یابند. اما پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که نشان می‌دهند حتی در پایان سال اول زندگی نیز، مفهوم نظریه ذهن در کودکان وجود

- 
1. mind theory
  2. Applied Behavioral Analysis
  3. Hayes, Barnes-Holmes & Roche
  4. Ferguson & Austin
  5. Antoinette

دارد. (دوهرتی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). اما بُدِن، دودال و کابل<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) معتقد هستند، در افرادی که نقایصی در کارکردهای اجرایی نشان می‌دهند، ذهن آگاهی پایین مشاهده می‌شود (فلک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴ نقل از فضیلت‌پور، انجم شعاع و صفاری، ۱۳۹۶). ولمن<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) در خصوص اهمیت نظریه ذهن معتقد است که این نظریه پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمه درگیری در رفتارهای رقابت‌آمیز است. در پژوهشی دیگر این یافته به دست آمد که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن باعث کاهش اجتناب از حوادث و خاطرات ناگوار و ناخوشایند و احساسات مرتبط با آن‌ها می‌شود (ساش، کویل و فکنبام<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱، نقل از محمودی و همکاران، ۱۳۹۳). نظریه ذهن با مهارت‌های تعامل اجتماعی و اطلاعات عمومی نیز ارتباط دارد (باراگان، لورنز، اوارو و ابیولز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در مقایسه با همسالان بدون این اختلال، مشکلات بیشتری را در روابط اجتماعی با همسالان و والدین (پریس و هینشا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳)، برادر و خواهر (میکامی و فیفنر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷) و معلمان (استورمونت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱) تجربه می‌کنند. در واقع حضور یک کودک دارای این اختلال در خانواده ممکن است در روابط زناشویی والدین، نارضایتی ایجاد کند (وایمبز، پلهام و ناگی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸). در پژوهشی ویجر، برگسما، فرمسا، بروین و بوگلز<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که آموزش ذهن در کاهش مشکلات رفتاری و نقص توجه و بهبود عملکردهای اجرایی در نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه مؤثر است. در پژوهشی چرمن و کمپل<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۲) نشان دادند عملکرد در تکالیف نظریه ذهن به‌طور نیرومندی با رفتارهای اجتماعی از قبیل اهداف آگاهانه، حساسیت به انتقاد و لذت بردن از بازی رابطه دارد. یکی دیگر از روش‌های پر کاربرد درمان، روش تحلیل

- 
1. Doherty
  2. Bodden, Dodel & Kalble
  3. flagg
  4. Wellman
  5. Sachse, Keville & Feiqenbaum
  6. Barragan, Laurens, Navarro & Obiols
  7. Peris & Hinshaw
  8. Mikami & Pfiffner
  9. Stormont
  10. Wymbs, Pelham, Molina & Gnagy
  11. Weijer-Bergsma, Formsma, Bruin & Bogels
  12. Charman & Campbell

رفتار کاربردی است. این روش برگرفته از روش شرطی سازی اسکینری است که اولین بار توسط لوواس<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) ارائه شد. در این روش از اصول انگیزش و یادگیری برای آموزش مؤثر استفاده می شود. در این روش فرض بر این است که پیامدهای کاری که فرد انجام می دهد بر موضوعی اثر می گذارد که یاد می گیرد و کاری که قرار است در آینده انجام دهد. استفاده از این شیوه باید در سنین پایین شروع شود و برای افزایش کارآمدی آن به صورت فشرده ارائه شود. روش تحلیل رفتار کاربردی یک برنامه جامع است که حوزه های مختلفی را پوشش می دهد، شامل مهارت های آموزشی، مهارت های اجتماعی، شناخت، کارکردهای اجرایی، حرکت، مهارت های انطباقی، بازی و زبان. در چندین پژوهش نشان داده شده است که روش تحلیل رفتار کاربردی امتیازات و فواید زیادی بر کودکان سنین پایین دارد (ایکست<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). الدویک، هاستینگز، هیوگس، جاهر، ایکست و کراس<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند روش مداخله تحلیل رفتار کاربردی در کودکان مبتلا به اوتیسم موجب افزایش رفتارهای سازشی و حتی IQ بوده است. در یک پژوهش فراتحلیل که پیترشافر، دادن، کرزلیوس و استارمی<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) انجام دادند، ۱۱ تحقیق با ۳۴۴ کودک مبتلا به اوتیسم مطالعه شد، در این مطالعه تأثیر روش تحلیل رفتار کاربردی بر گروه آزمایش در متغیرهای هوش غیر کلامی، زبان بیانی و ادراکی و رفتار سازشی تحلیل شد، نتایج نشان داد روش تحلیل رفتار کاربردی بر هوش غیر کلامی، زبان بیانی و ادراکی و رفتار سازشی مؤثر بوده است. هاولین<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داده است که مداخله روش تحلیل رفتار کاربردی نقش کلیدی در افزایش کیفیت زندگی در سرتاسر زندگی افراد طیف اختلال اتیسم و خانواده هایشان دارند. در ایران نیز پژوهش هایی در این زمینه انجام شده است، از جمله احمدی، صفری، عرب بافرانی، همتیان و خلیلی (۱۳۹۳) مداخله روش تحلیل رفتار کاربردی را بر علائم کلی اوتیسم، رفتارهای کلیشه ای، مشکلات ارتباطی و تعاملات اجتماعی، مفاهیم شناختی، ریاضی، مهارت های خود یاری و کلامی را در پنج سال متوالی در میان ۲۱ کودک و نوجوان اوتیسم ارزیابی کردند و نشان دادند که تفاوت

- 
1. Lovaas
  2. Eikeseth
  3. Eldevik, Hastings, Hughes, Jahr, Eikeseth & Cross
  4. Peters- Scheffer Diden, Korzilius & Sturmey
  5. Howlin

معناداری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در تمام مؤلفه‌های ذکر شده در هر سال نسبت به پایه وجود دارد. در پژوهشی غباری‌بناب، به پژوه، افروز، حکیمی راد و ارجمندنیا (۱۳۹۲) نشان دادند که برنامه‌های آموزش بازداری پاسخ و حافظه فعال در افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی مؤثر بوده است. پژوهش‌های لوواس (۲۰۰۳)، مک ایچین، ایکست (۲۰۰۹) و گریندل و رومینگتون<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی را تأیید کرده‌اند. پژوهشگران در مطالعات خود نشان دادند که هر دو روش درمانی ارائه شده فقط بر جنبه‌های خاصی از رفتارهای نامطلوب بیش‌فعالی/نقص توجه تأثیر دارند و به این موضوع که کدام روش موجب کاهش رفتارهای کلی بیش‌فعالی/نقص توجه می‌شود، اشاره‌ای نکرده‌اند، و از آنجا که شناخت و استفاده از مؤثرترین روش درمانی هم برای افراد متخصص توانبخشی، درمانگران و هم خانواده‌های کودکان مبتلا که کم و بیش تمام افراد خانواده درگیر مسائل ناشی از این مشکل هستند، اهمیت فراوانی دارد، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی این مسأله است که آیا بین روش مداخله‌ای نظریه ذهن و روش تحلیل رفتار کاربردی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه تفاوت وجود دارد؟

## روش

طرح پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهردزفول بود، تعداد این کودکان ۳۹ نفر بود و بر اساس ملاک‌های DSM-5 تشخیص اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه داده شده بودند. نمونه در برگیرنده ۳۰ کودک پسر از بین جامعه مذکور بود که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. سن آن‌ها بین ۶-۱۲ سال بود.

ابزار اندازه‌گیری شامل مقیاس درجه‌بندی اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی از نگاه والدین کانرز (۱۹۹۰) بود. این مقیاس متداول‌ترین مقیاس درجه‌بندی اختلال کاستی توجه و بیش

اثر بخشی نظریه ذهن و تحلیل رفتار کاربردی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان ..... ۱۷۱

فعالی از نگاه والدین است (گلدشتاین،<sup>۱</sup> ۱۹۹۸). این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال است که توسط مادران تکمیل می‌شود. ضریب پایایی درونی با دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین روایی سازه فرم‌های کانرز با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل، به دست آمده است (زرگری‌نژاد و یزدان دوست، ۱۳۸۶). توانایی این پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی از عادی و دیگر گروه‌های بالینی، قویاً تأیید شده است. ضریب همبستگی سؤال‌های پرسشنامه با نمره کل آن بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۳ بود. ضریب پایایی کل ۰/۸۹، خرده‌مقیاس نقص توجه ۰/۸۳، بیش‌فعالی/تکانشگری ۰/۸۲ و نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۰ است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۷۸ بود.

به منظور رعایت اصول اخلاقی بعد از تشریح روش‌های درمانی و پروتکل پژوهش برای خانواده‌ها، رضایت آن‌ها به منظور شرکت فرزندان شان در این پژوهش کسب شد. ابتدا از هر ۳ گروه پیش‌آزمون به عمل آمد، سپس یکی از گروه‌های آزمایش به مدت سه ماه و هر ماه ۵ جلسه یک ساعته آموزش نظریه ذهن را مطابق دستورالعمل نظریه ذهن بارون-کوهن (۱۹۷۵)، نقل از ادیب سرشکی، نسایان، اسدی گندمانی و کریملو (۱۳۹۲) سپری کردند، خلاصه شرح جلسات در جدول (۱) ارائه شده است. همچنین گروه آزمایش دیگر نیز به مدت سه ماه و هر ماه ۵ جلسه یک ساعته آموزش تحلیل رفتار کاربردی را بر اساس دستورالعمل و پروتکل درمانی لوواس (نقل از احمدی و همکاران ۱۳۹۳) گذراندند. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات گروه آزمایش با نظریه ذهن

جلسات (تعداد)	اهداف جلسات	محتوای آموزشی	رفتار مورد انتظار	تکالیف کلاسی
۱ (۴)	شناخت هیجان‌های مختلف	ارائه عکس‌هایی از چهره با حالات هیجانی مختلف	تشخیص هیجان‌های شادی، غم، ترس و عصبانیت	آزمونگر مکان‌هایی را آماده کرده که نشان‌دهنده حالت هیجانی مشخصی است. بعد از ارائه تصویر یا عکس به کودک از او خواسته می‌شود هر تصویر یا عکس را در مکان مخصوص به خود بگذارد. در صورت اشتباه بلافاصله پاسخ درست ارائه می‌شود و به کودک بازخورد داده می‌شود.
۲ (۲)	شناخت بروز هیجان در افراد و موقعیت‌های مختلف زندگی	تصویری به کودک نشان داده می‌شود و اتفاقی که در تصویر افتاده برای کودک شرح داده می‌شود	تشخیص بروز هیجان‌ها در افراد و موقعیت‌های مختلف	درباره هیجان شخصیت پرسیده می‌شود بعد از آن کودک باید به سؤالی درباره اینکه چرا شخصیت داستان این احساس را داشت پاسخ بگوید و بازخورد بگیرد.
۳ (۴)	توانایی تشخیص و گفتن خواسته‌ها و برآوردن آرزوها	در این جلسات برای هر داستان دو تصویر کارتونی وجود دارد. هر دو تصویر به کودک نشان داده شده و اتفاقاتی که در آن‌ها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود و در مورد خواسته‌های معقول و منطقی شخصیت داستان‌ها بحث می‌شود.	توانایی مشخص کردن خواسته‌ها و آرزوهای شخصیت داستان	کودک باید به سؤالاتی درباره خواسته‌ها و آرزوهای شخصیت داستان پاسخ بگوید. و بازخورد بگیرد.
۴ (۲)	شناخت باورها و عقاید	در این جلسات برای هر داستان دو تصویر کارتونی وجود دارد. هر دو تصویر به کودک نشان داده شده و اتفاقی که در آن‌ها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود و در مورد باور و عقاید شخصیت داستان‌ها بحث و بررسی می‌شود.	توانایی تشخیص و شناخت باورها و عقاید	در مورد باورها و عقاید شخصیت داستان از کودک سؤالاتی پرسیده می‌شود. در همین حال با اشاره به تصویر به وی کمک می‌شود تا پاسخ صحیح را ارائه کند.
۵ (۳)	تسلط بر مهارت‌های اجتماعی و درک رفتار دیگران	در این جلسات نیز برای هر داستان در ارتباط با شناخت و درک و کسب مهارت‌های اجتماعی دو تصویر کارتونی وجود دارد. هر دو تصویر به کودکان نشان داده شده و اتفاقی که در آن‌ها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود.	توانایی تسلط بر مهارت‌های اجتماعی و درک رفتار دیگران در منزل و مدرسه	کودک باید به سؤالاتی درباره مهارت‌های اجتماعی و علت رفتار شخصیت‌های داستان پاسخ بگوید. به وی سر نخ‌هایی برای ارائه پاسخ صحیح داده می‌شود، بعد از آن کودک باید به سؤالی درباره اینکه چرا شخصیت داستان این احساس را خواهد داشت پاسخ بگوید و بازخورد بگیرد.



اثر بخشی نظریه ذهن و تحلیل رفتار کاربردی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان ..... ۱۷۳

همانطور که ملاحظه می شود بر اساس نظریه ذهن بارون - کوهن در جلسات آموزشی هم هیجان و هم میل و باور ارائه شده است.

خلاصه شرح جلسات گروه دوم آزمایش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه جلسات گروه دوم آزمایش با روش تحلیل کاربردی

جلسات (تعداد)	اهداف جلسه	محتوای آموزشی	رفتار مورد انتظار	تکالیف کلاسی
۱ (۳)	مهارت شنیدن، گوش کردن و ساکت ماندن	در این جلسات از کودکان خواسته شد که به صورت گروهی به داستانی که مربی برای آنها تعریف می کند گوش دهند و همزمان به صورت و چشمان مربی نگاه کنند.	توانایی کسب مهارت های بین فردی، مهارت گوش کردن و ساکت ماندن	از کودکان راجع به ضرورت گوش دادن به حرف دیگران، نپزیدن وسط کلام دیگران، ساکت و بدون حرکت ماندن در مواجهه با دیگران پرسش هایی به عمل می آمد.
۲ (۲)	مهارت به دقت نگاه کردن، تمرکز کردن و توجه کردن	مربی همزمان که داستان را می خواند از کودکان می خواهد که با دقت روی داستان تمرکز کنند و به بخش هایی از آن توجه ویژه کنند.	توانایی کسب مهارت های لازم بر تمرکز و توجه کردن	تمام قسمت های داستان ارائه شده به صورت سؤال در آمده و از کودکان پرسیده می شد.
۳ (۳)	آموزش مهارت های اجتماعی برخورد با دیگران	در این مرحله کودکان به صورت گروهی حرکاتی که مربی انجام می دهد را تقلید می کنند اگر در این زمینه مشکل داشتند مربی با آنها همراه شده و آنها را هدایت می کند.	توانایی کسب مهارت های اجتماعی برخورد با دیگران، سلام کردن، دست دادن و ...	از کودکان خواسته می شد که با نقش بازی کردن مهارت های اجتماعی در این زمینه را تمرین کنند.
۴ (۲)	آموزش کنترل خشم و عواقب پرخاشگری	فیلمی در رابطه با کنترل خشم و مشکلات ناشی از پرخاشگری پخش شد.	توانایی کسب مهارت کنترل خشم در موقعیت های مختلف	قسمت هایی از فیلم مجدداً پخش شده و نظر افراد راجع به عوامل به وجود آمدن موقعیت پرخاشگری و چگونگی جلوگیری از وقوع آن پرسیده شد.

جلسات (تعداد)	اهداف جلسه	محتوای آموزشی	رفتار مورد انتظار	تکالیف کلاسی
۵ (۳)	شناخت هیجان‌های مختلف از جمله شادی، ترس، وحشت	حالات چهره‌ای و احساسی، بعد از اینکه کودکان توانستند مهارت‌ها را به خوبی در گروه به کار بگیرند باید هنگام بیان دیالوگ‌های خود احساسات و حالات چهره‌ای را نیز نشان دهند.	توانایی شناخت هیجان‌های مختلف از طریق چهره	تصاویری از هیجان‌های مختلف ارائه می‌شد و راجع به آن‌ها سؤالاتی پرسیده می‌شد.
۶ (۳)	به‌کارگیری شیوه درست مهارت‌های بین فردی در موقعیت‌های مختلف و نقش بازی کردن	در این قسمت کودکان باید دیالوگ‌های مربوط به خود را حفظ کنند و بتوانند به موقع و در زمانی که از آن‌ها خواسته می‌شود دیالوگ خود را بیان کنند.	توانایی به‌کارگیری شیوه‌های درست مهارت‌های بین فردی در موقعیت‌های مختلف	حفظ دیالوگ و اجرای نقش‌های تمرین شده در موقعیت‌های فرضی

### یافته‌ها

ابتدا داده‌های پژوهش به صورت توصیفی ارائه شد و همان‌طور که جدول (۳) نشان می‌دهد، نمرات گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کم‌تر شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی اختلال کاستی توجه گروه‌های آزمایشی و کنترل

اختلال کاستی توجه	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	روش نظریه ذهن	۴۹/۷۹	۱۹/۶۹
	روش تحلیل رفتار کاربردی	۴۷/۳۹	۱۷/۲۵
	گروه کنترل	۴۸/۳۹	۱۴/۳۷
پس‌آزمون	روش نظریه ذهن	۴۱/۶۹	۱۵/۷۴
	روش تحلیل رفتار کاربردی	۳۵/۳۹	۱۶/۶۷
	گروه کنترل	۵۲/۲۵	۱۵/۴۶

اثر بخشی نظریه ذهن و تحلیل رفتار کاربردی در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان ..... ۱۷۵

برای یافتن تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد، نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است و نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین کودکان ADHD گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ اختلال کاستی توجه تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/002$ ) و  $(F = 11/15)$ .

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر میانگین نمرات پس‌آزمون اختلال کاستی توجه گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
متغیر			F	P		
پیش‌آزمون	۱۲۵۵/۲۴	۱	۱۲۵۵/۲۴	۵/۰۳	۰/۰۳۶	۰/۵۷۳
اختلال کاستی توجه	۵۰۵۸/۷۶	۲	۲۵۲۹/۳۸	۱۱/۱۵	۰/۰۰۲	۰/۹۶۲
خطا	۲۴۹۱/۹۳	۱۱	۲۲۶/۵۳			

اما معنادار شدن تفاوت بین گروه‌های آزمایشی با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان نمی‌دهد که بین کدام گروه آزمایش (نظریه ذهن و ABA) تفاوت وجود دارد، لذا به منظور تحلیل بیشتر داده‌ها از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است. نتایج جدول مذکور دو یافته مهم را نشان می‌دهد اول اینکه از بین دو گروه آزمایشی تنها کودکانی که با روش تحلیل رفتار کاربردی آموزش دیده بودند، کاهش معناداری در اختلال کاستی توجه خود داشتند ( $P < 00/01$ ) و یافته دیگر نیز این بود که در کودکانی که با روش نظریه ذهن آموزش دیده بودند، کاهش معناداری در اختلال کاستی توجه مشاهده نشد.

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون بونفرونی بین نمرات میانگین پس‌آزمون رفتارهای کلی ADHD گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها	میانگین	روش نظریه ذهن	روش ABA	کنترل
روش نظریه ذهن	۴۱/۶۹	-----		$p < 0/072$
روش تحلیل رفتار کاربردی	۳۵/۳۹		-----	$p < 0/012$
کنترل	۵۲/۲۵			-----

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی دو روش مطرح مداخلات درمانی نظریه ذهن و روش تحلیل رفتار کاربردی در کاهش اختلال کاستی توجه کودکان ADHD شهر دزفول بود. یکی از یافته‌های این پژوهش نشان داد کودکانی که در گروه آزمایشی روش تحلیل رفتار کاربردی قرار داشتند، بعد از سه ماه آموزش کاهش معناداری در رفتارهای نامطلوب نشان دادند ( $P < 0/01$ ). نتایج این پژوهش همسو و هماهنگ با پژوهش‌های لوواس (۲۰۰۳)، مک ایچین، ایکست (۲۰۰۹) و همچنین احمدی، صفری، همتیان و خلیلی (۱۳۹۳) است و اثربخشی مثبت مداخلات درمانی مبتنی بر روش تحلیل رفتار کاربردی را در بهبود رفتارهای نامطلوب تأیید می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سهولت کاربرد این نوع از مداخله که توسط درمانگران کودک، والدین مربیان و سایر نزدیکان فرد انجام شود و استفاده از حیطه‌های یادگیری گوناگون مانند مهارت‌های زندگی روزانه مهارت‌های خودیاری، مهارت‌های حرفه‌ای و شخصی می‌تواند این شیوه را به عنوان روشی کارآمد در بهبود رفتارهای کودکان مبتلا به ADHD تبدیل کند. یافته‌های این پژوهش همچنین با پژوهش‌های السدیوک و همکاران (۲۰۰۹) همسو است، آن‌ها با استفاده از روش تحلیل رفتار کاربردی توانستند رفتارهای سازشی کودکان اوتیسم را افزایش دهند. همچنین نتایج این پژوهش تأییدی بر نظریه روش تحلیل کاربردی است، چرا که روش تحلیل رفتار کاربردی به معنی استفاده مؤثر از اصول انگیزش و یادگیری برای آموزش است. نکته اصلی در این روش این است که پیامدهای کاری که فرد انجام می‌دهد بر چیزی که یاد می‌گیرد و کاری که قرار است در آینده انجام دهد، اثر می‌گذارد. در واقع این رویکرد با استفاده از شیوه‌های تغییر رفتار اجرا می‌شود، به عبارت دیگر اساس این روش بالا رفتن احتمال تکرار و افزایش رفتارهایی است که تشویق می‌شوند و در مقابل احتمال حذف رفتارهایی است که به آن‌ها توجه نمی‌شود. عامل دیگری که موجب می‌شود روش تحلیل رفتار کاربردی به مقدار زیاد موجب کاهش مشکلات و دشواری‌های این کودکان بشود، تقسیم هر مهارت به اجزاء کوچک‌تر بود، به طوری که هرگاه این اجزاء به درستی و با موفقیت انجام می‌شدند کودک تشویق می‌شد و انگیزه و میل آن‌ها برای یادگیری افزایش پیدا می‌کرد.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که روش درمانی نظریه ذهن در کاهش رفتارهای نامطلوب کودکان تأثیر معناداری نداشت. یافته‌های این پژوهش برخلاف پژوهش‌های ویجر و همکاران (۲۰۱۲) بود، مبنی بر اینکه آموزش ذهن در کاهش مشکلات رفتاری و نقص توجه و بهبود عملکردهای اجرایی در نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه مؤثر است. در تبیین این یافته‌های متناقض می‌توان گفت مشکل نقص در نظریه ذهن در کودکان مبتلا به ADHD، تنها تحت تأثیر این اختلال نیست، بلکه متغیرهای دیگری از جمله هوش بهر نیز روی این سازه تأثیرگذار است. از این نظر که سازه نظریه ذهن، سازه‌ای زیستی است که تحت تأثیر متغیرهای مختلف فردی و محیطی قرار می‌گیرد. سازه نظریه ذهن ذهن آسیب‌پذیری بالایی در برابر اختلال ADHD دارد، اما تنها از آن متأثر نمی‌شود. نظریه ذهن یک پیش شرط برای درک محیط اجتماعی است. افراد ADHD مشکلاتی در عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی دارند. آن‌ها قادر نیستند به درستی اعمال ارادی خود را تعبیر و تفسیر و پیش‌بینی کنند و رفتارشان را توضیح بدهند. به‌علاوه، بچه‌های ADHD درگیر مشکلات بازداری پاسخ و بدکارکردی‌هایی شامل پاسخ به پاداش کم‌کاری و بی‌حسی در پاداش‌های تأخیری هستند. به نظر می‌رسد یکی دیگر از دلایل تناقض این یافته با پژوهش‌های دیگران این باشد که در نظریه ذهن فرصت برای گوش دادن و درگیر شدن در مکالمه درباره حالت‌های ذهنی در رشد این نظریه سهم چشمگیری دارد که متأسفانه کودکان ADHD از این امر محروم هستند. همچنین نتایج این پژوهش با دیدگاه دوم نظریه ذهن (آنتونیتی و همکاران، ۲۰۰۶ نقل از امین یزدی، ۱۳۹۳) قابل تبیین است. در دیدگاه دوم عقیده بر این است که نظریه ذهن یک سازه چند بعدی است که از سطوح متفاوتی برخوردار است و فهم کودکان از حالت‌های ذهنی تا هشت سالگی ضعیف است و تحول فهم کودکان از حالات ذهنی مرحله به مرحله است. به هر حال با مقایسه دو روش تحلیل رفتار کاربردی و نظریه ذهن، مشخص شد که روش تحلیل رفتار کاربردی نسبت به روش نظریه ذهن موجب کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری در کودکان ADHD بود، علت تفاوت نتایج دو گروه می‌تواند به تأکید رویکرد تحلیل رفتارهای کاربردی بر حیطه‌های محرک محیطی، توجه و انگیزش کودک و نیز رفتار اجتماعی او باشد. این احتمال هم وجود دارد که با توجه به ارتباط نزدیک مربی و کودک در روش درمانی تحلیل رفتار کاربردی و تعامل گفتاری بیشتر، این رویکرد نقش مؤثرتری در کاهش

نشانه‌های مشکلات ارتباطی داشته باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش آرام نگهداشتن و کنترل این کودکان در جلسات آموزشی بود که پیشنهاد می‌شود مربی آموزش‌دهنده یک دستیار برای این موضوع داشته باشد؛ از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به عدم پیگیری تغییرات حاصله به دلیل شروع فصل تابستان و عدم دسترسی به آزمودنی‌ها بود که پیشنهاد می‌شود طوری برنامه‌ریزی شود که بتوان بعد از یک ماه مرحله پیگیری نیز انجام شود.

### **تشکر و قدردانی**

در پایان از تمام کودکان شرکت‌کننده در پژوهش و خانواده‌های آن‌ها و همچنین از مسئولان مراکز درمانی شهر دزفول تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- امین یزدی، سید امیر (۱۳۹۳). شناخت اجتماعی: تحولات استدلال «تئوری ذهن» در کودکان، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، (۱۹): ۴۳-۶۶.
- احمدی، سید جعفر، صفری، طیبه، عرب بافرانی، حمید رضا، همتیان، منصوره و خلیلی زهرا (۱۳۹۳). اثربخشی بازی نقش و تحلیل رفتار کاربردی: افزایش رفتارهای اجتماعی در کودکان اوتیسم، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۳): ۳۵۱-۳۵۹.
- فضیلت‌پور، مسعود، انجم شعاع، محمد رئوف و صفاری، محمد رضا (۱۳۹۶). بیش‌فعالی / کمبود توجه و اعتیاد به مواد مخدر: نقش میانجی ذهن آگاهی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۱): ۱۰۱-۱۱۸.
- غباری بناب، باقر، به پژوه، احمد، افروز، غلامعلی، حکیمی‌راد، الهام و ارجمند نیا، علی اکبر (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش بازداری پاسخ و حافظه فعال در افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۴): ۱۰-۲۹.
- محمودی، غلامرضا، سپاه منصور، مژگان، حسنی، فریبا، محمدخانی، پروانه و لاریجانی، زرین‌سادات (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در دانشجویان با نشانه‌های افسردگی، باورهای فراشناخت مثبت و منفی درباره نشخوار فکری و اجتناب تجزیه‌ای، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱(۲): ۲۷-۵۰.
- Adib Sershki, N., Nesayan, A., Assady Gandomani, R., Karimlou, M. (2012). The effectiveness of Theory of Mind Training on Improving Cooperation, Self-control and Assertive in Autistic boys, *Psychology of Exceptional Individuals*, 2(11):127-145.
- Ahmadi, J., Safary, T., Arab Baferani, H., Hemmatian, M. & Khalili, Z (2014) . Isfahan Center for Training and Rehabilitation of Autistic Kids. Effectiveness of role playing and Applied Behavior Analysis: Increases social behavior in children with autism, *Journal of researches behavioral sciences*, 12(3):351-359 (Text in Persian).
- Aminyazdi, S. (2014). social cognitive: Reasoning evolution "Mind theory" in children, *Psychology and educational studies*. 5(19):43-66 (Text in Persian).
- American Academy of Pediatrics, (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in

- children and adolescents. Process of care supplemental appendix. *Pediatrics* 128,S11–S121/<http://pediatrics.aappublications.org/content/suppl/2011/10/11>.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological Psychiatry*, 7(57):1215-1220.
- Bodden, M., Dodel, R. & Kalble, E. (2010). Theory of mind in Parkinson's disease and related basal ganglia disorders: a systematic review. *Movement disorder*, 25(1):13-27.
- Charman, T. & Campbell, A. (2002). Theory of Mind and Social Competence in Individuals with a Mental Handicap. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(5):25-31.
- Criado-Alvarez, J., Romo-Barrientos, C. & González-González, J.; Montero-Rubio, J.; Mohedano-Moriano, A. (2017). Estimating the Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Castile-La Mancha, Spain (1992- 2020). *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 32(10):417-425.
- Doherty, M. J. (2009). *Theory of mind: how children understand others' thoughts and feelings*: Psychology Press. Taylor & Francis Group. HOVE AND NEWYORK
- Daly, B. P., Creed, T., Xanthopoulos, M. & Brown, R. T. (2007). Psychological treatments for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology Review*, 17(4): 37-89.
- Essau, C. A. (2006). *Child and Adolescent Psychopathology*. New York: Routledge Taylor & Francis Group .
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 30(1): 158-78.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S. & Cross, S. (2009). Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3): 439- 45.
- Ferguson, J. & Austin, A. J. (2010). Associations of trait and ability emotional intelligence with performance on Theory of Mind tasks in an adult sample. *Personality and Individual Differences*, 49(8): 411-418.
- Fazilatpour, M., Anjam-shoaa, M. & Saffari, M. (2017). ADHD and Addiction to Narcotic Substances: The Meditating Role of Mindness. *Psychological studies*, 13(1):101-118 (Text in Persian).
- Ghobari Bonab, B., Beh Pajoo, A., Afrooz, G. A., Hakimi Rad, E., Arjmandnia, A. (2012). The effects of response inhibition and working memory training programs on improving social skills in children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Psychological Studies*, 9(4):9-30 (Text in Persian).



- Howlin,P,(2014).*Autism and Aspergers syndrome* :Preparing for adulthood ,(2ndedition),London,Routledge.
- Hayes, S C; Barnes-Holmes, D & Roche, B, (2008). Relations frame theory: *Journal A post Developmental disorders*, 31(3):589-599.
- Lovaas,o. (2003).Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques, Softcover pub.
- Mahmoodi, G., Sepahmasour, M., Hassani, F., Mohammadkhani, P. & Sadatlarjani, Z. (2014).A comparison of the effectiveness of mind fullness based cognitive therapy on depressive symptoms, positive and negative beliefs about rumination and experiential avoidance in students.*Psychological studies*,10(2):27-50(Text in Persian).
- Mikami, A Y. & Pfiffner, L. J. (2007).Sibling relationships among children with Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*, 11(4):1–11.
- McEachin, JJ., Smith ,T.. & Lovaas, O I,(1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment, *Journal of mental retarded*,97(4):392-372
- Peris, T S. & Hinshaw, S P, (2003). Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: The relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behavior, *Journal of Child Psychology& Psychiatry*, 44(8):1177–1190.
- Peters-Scheffer, N., Diden ,R., Korzilius ,H. & Sturmy, P A. (2011).Meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders, *Research in Autism Spectrum* ,20 (5) : 60-69.
- Pineiro-Dieguez, B., Balanza-Martinez, V & Garcia-Garcia P. (2016) . Psychiatric comorbidity at the time of diagnosis in adults with ADHD: the CAT study,*Journal of attention disorder*,16(20):1066-1075.
- Stormont, M. (2001). Social outcomes of children with AD/HD: Contributing factors and implications for practice, *Psychology in the Schools*, 38(4):521–531.
- Wellman, H. (2006). Meta-analysis of mind development: The truth about false-belief. *Child Development*, 72(8) :655-684.
- Wymbs, BT., Pelham, W E., Molina, B S. & Gnagy, EM. (2008). Mother and adolescent reports of interparental discord among parents of adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(6):24–29.

Weijer-Bergsma, E., Formsma, AR., deBruin, EI., Bogels, SM. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD, *Journal of Child and Family Studies*, 21(3):775-787.

Yahya, 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(9): 167-173.

---

**The Effectiveness Theory of Mind and Applied  
Behavior Analysis in Reducing ADHD  
Unpleasant Behavior**

---

Farzaneh golshokoo\* & Reza Pasha\*\*

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of two interventional therapeutic methods of mind theory and the Applied Behavioral Analysis (ABA) in reducing the adverse behaviors of children with ADHD in Dezful city. The sample were included 30 children aged 6 to 12 who according to DSM-5 introduced and randomly divided into 3 groups of 10 (two experimental and control groups). The measurement tool included the degree of Conner's Attention Deficit Hyperactivity Disorder. First, for each of the three groups, a pre-test was conducted. Then one of the experimental groups, the training of the theory of mind, and the other, applied behavioral analysis training for three months, each received 5 sessions per hour, and the control group spent their normal programs without any training. The data were analyzed using one-way covariance analysis. The results showed that the experimental group who had seen Applied Behavioral Analysis was significantly reduced their undesirable behaviors, but unpleasant group behaviors who had seen the theory of mind training, did not significantly decrease.

*Keywords: applied behavior analysis (ABA), ADHD, theory of mind.*

---

\* Assistant Professor, Department of Psychology, Andimeshk Unit, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

\*\* Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Ahwaz Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

received: 2016-07-20

accepted: 2017-11-20

DOI: 10.22051/psy.2017.10880.1195