

## اثر بخشی بسته آموزشی مهارت های استدلال و تفکر یانگ بر بی ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی

میعاد سیفی پور<sup>۱</sup>، ایلناز سجادیان<sup>۲\*</sup>، محمدعلی ناد<sup>۳</sup>

۱) دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲) دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳) استاد گروه علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

\*نویسنده مسئول: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی بسته آموزشی مهارت های استدلال و تفکر یانگ بر بی ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای علائم اختلال نقص توجه - بیش فعالی بودند که در پاییز ۱۴۰۰ به مراکز تخصصی کاردرمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. از میان آن ها ۳۰ کودک به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل چک لیست تنظیم هیجان (شیلدز و کیکنی، ۱۹۹۸) و مقیاس شایستگی اجتماعی (پرندین، ۱۳۸۵) بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت آموزش مهارت های استدلال و تفکر یانگ قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه های تکراری تحلیل شد. نتایج حاکی از تأثیر معنادار و باثبات بسته ی مهارت های تفکر و استدلال یانگ بر بی ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی بود ( $P < 0/001$ ). بنابراین می توان برای کاهش بی ثباتی خلق و خو و بهبود شایستگی اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی از بسته آموزشی مهارت های تفکر و استدلال یانگ استفاده نمود.

کلید واژگان: استدلال و تفکر، بی ثباتی خلق و خو، شایستگی اجتماعی، نقص توجه - بیش فعالی

ویرایش پنجم ویرایش متن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰، سادوک و همکاران<sup>۵</sup>، ۱۴۰۰). علی رغم اینکه تعاریف برای این اختلال بر سه حوزه اصلی بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری تمرکز دارند، با این حال به طور گسترده تشخیص داده شده است که طیف وسیع تری از آسیب شناسی روانی وجود دارد، که در کنار این علائم اصلی رخ می دهد و مطالعات میزان بالایی از ناتوانی

### مقدمه

اختلال نقص توجه - بیش فعالی<sup>۱</sup> اختلالی شایع و جدی است که دارای مؤلفه های کلیدی مشکلات توجه انتخابی<sup>۲</sup> و تکانشگری<sup>۳</sup> می باشد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا،

4. diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.) DSM-5-TR™

5. Sadock

1. attention deficit hyperactivity disorder

2 selective attention

3 impulsiveness

هیجانی (آشرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ آشرسون و همکاران، ۲۰۱۱)، همچون نداشتن تاب مقاومت در مقابل ناکامی، کج خلقی، ریاست مآبی، لجاجت، اصرار در برآورده شدن خواسته‌ها، بی ثباتی خلق و خو<sup>۲</sup>، ضعف روحیه، ملالت، طرد شدن از سوی همسالان، عزت نفس<sup>۳</sup> پایین، افت تحصیلی و... را در کودکان مبتلا به نقص توجه-بیش فعالی نشان می‌دهد (حاجی آقا نژاد و همکاران، ۱۴۰۱).

در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی اتصال عملکردی در لوب‌های پیشانی و پس سری بیشتر است و همگام‌سازی بیشتری بین نورون‌های این مناطق مغز وجود دارد که نشان دهنده برخی مشکلات در مرکز پردازش هیجانی مغز است (انصاری و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین این کودکان در درک هیجان‌ات و کنترل خود مشکل داشته (کوواوا و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲) و علاوه بر اختلال مشخص در تنظیم فعالیت، گفتار و فعالیت‌های روزانه معمولاً با اختلال در تنظیم هیجان، مواجه‌اند. کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی و اطرافیانشان از طغیان خشم، نوسانات خلق و واکنش‌پذیری شکایت می‌کنند. خلق این کودکان به صورت بارز و ناهماهنگ با محرک‌های بیرونی و یا حتی بدون وجود محرک‌های بیرونی نوسان پیدا می‌کند و اغلب انفجاری، حاد و مسری است. طغیان‌های خشم غالباً به صورت آنی شروع شده و با همان سرعت فروکش می‌کند و باعث بهت اطرافیان می‌شود، به طوری که کودک به فعالیت دیگری می‌پردازد، گویی خبری از آن طغیان ندارد. لذا بی‌ثباتی خلق و خو تاثیر بسزایی بر رفتارهای این کودکان دارد (یانگ و برمهام<sup>۵</sup>، ۱۳۹۷). بی ثباتی خلق و خو که با تغییر خلق و خو از «بالا» به «پایین»، ناامیدی و تحریک‌پذیری مزمن مشخص می‌شود، اغلب ممکن است اصلی‌ترین علامت تظاهر کننده اختلال نقص توجه- بیش فعالی بوده و یکی از ویژگی‌های مخرب این اختلال باشد

(آشرسون و همکاران، ۲۰۱۱). چراکه خلق و خو بر رضایت از زندگی و عملکرد روزانه فرد تأثیر می‌گذارد و نحوه درک فرد از خطرات و پاداش‌ها و نحوه تصمیم‌گیری را تعیین می‌کند و این اثر در افرادی که بی ثباتی خلق و خو دارند، بارزتر است (اورچه آنجلسکو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از مسائلی که در بهزیستی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی نقش مهمی دارد و همچنین سرچشمه تفکر منفی است، احساس عدم شایستگی است که از یک احساس یا اندیشه گذرا مبنی بر این که من به قدر کافی خوب نیستم سرچشمه گرفته و بر تمامی نقطه نظرهای مثبت تأثیر منفی گذاشته و افکار منفی را اعتبار می‌بخشد (آرونسون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). ناتوانی این کودکان در کنترل اعمال خود در حوزه‌های تحصیلی یا اجتماعی ممکن است باعث احساس عدم شایستگی شود (بوتا و وندر وستهوین<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). کودکان با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر مشکلات بیشتری از جمله تنهایی، انزوای اجتماعی و اضطراب و طرد شدن از جانب همسالان را تجربه می‌کنند. این پیامدهای ناهنجار می‌تواند تأثیرات منفی بلندمدتی را در دستاوردها و رضایتمندی آن‌ها در زندگی ایجاد کنند (هرتسبرگ و زبروسکی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). مطالعات نیز نشان داده کودکان دارای مشکلات رفتاری، از شایستگی اجتماعی<sup>۱۰</sup> پایینی برخوردارند (هاکلبرگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و تعداد زیادی از مطالعات حاکی از نقش عدم شایستگی اجتماعی در اختلال نقص توجه - بیش فعالی است (هوبر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) که تا حدی به دلیل ناتوانی در تعیین حالات هیجانی از طریق حالات چهره است که یکی از مشکلات اصلی کودکان دارای این اختلال می‌باشد (دن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). چراکه درک و تنظیم هیجان‌ات بر بهبود روابط

6. Ureche-Angelescu

7. Aronson

8. Botha & van der Westhuizen

9. Hertsberg, & Zebrowski

10 social competence

11. Hukkelberg

12. Huber

13. Dan

1. Asherson

2 mood instability

3 self esteem

4. Kouvava et al

5. Young & Bramham

ندارد (وو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). توانبخشی شناختی مجموعه‌ای پیچیده از روش‌هاست که برای بالا بردن درک، فهم، توجه، یادگیری، یادآوری و حل مسئله در افراد مبتلا به این اختلال مطرح شده است (ولترز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). بسته آموزشی استدلال و تفکر یانگ<sup>۹</sup> که یک روش مداخله‌ای شناختی رفتاری است از جمله درمان‌های مطرح شده در این حوزه است که مهارت‌های اجتماعی هیجانی، شناختی-اجتماعی و ارزشهای اخلاقی را برای کودکان آموزش می‌دهد (یانگ، ۲۰۱۷). استدلال و تفکر آمیزه‌ای از دانش، نگرش و مهارت، جهت تعیین و تشخیص، انتخاب اطلاعات مناسب، حل مسأله، تشخیص پیش‌فروش‌ها، فرضیه‌سازی مناسب، انتخاب راه حل‌ها، آزمون نتایج و قضاوت، فرآیندهایی عقلانی و منظم مفهوم‌سازی، تجزیه و تحلیل، ترکیب و ارزشیابی پویا و ماهرانه اطلاعات جمع‌آوری شده است که به منظور جهت‌دهی عقاید و اعمال به کار گرفته می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹). این بسته با مجموعه‌ای از داستان‌های سرگرم‌کننده، روایتی ساختاری برای بحث بین درمانگر و کودک با هدف آموزش مهارت‌های اصلی در مدیریت هیجانی و رفتاری ارائه می‌دهد (یانگ، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های گذشته حاکی از اثربخشی بسته‌های توانبخشی شناختی و رفتاری بر کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی است (اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بونت<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ رسولی، رضایی، نیکخو و شریفی درآمدی، ۱۴۰۲؛ رمضان نیا و نجاتی، ۱۳۹۶؛ سیدمحمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ عاشوری، ۱۳۹۸؛ کشاورز ولیان و همکاران، ۱۴۰۱؛ کمرزین و همکاران، ۱۳۹۷؛ مایلی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که آموزش شناختی می‌تواند

دوستانه کودکان تأثیر می‌گذارد (کوواوا و همکاران، ۲۰۲۲). این کودکان مشکلات قابل توجهی را در حفظ دوستی‌های معنادار تجربه می‌کنند، آنها دوستان کمتر، روابط دوستانه با کیفیت پایین‌تر و ضعیف‌تری دارند که پیامدهایی برای عملکرد اجتماعی و سلامت روان به همراه دارد (اسپندر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). عدم شایستگی اجتماعی می‌تواند منجر به ناسازگاری روانی و اجتماعی کودک در خانه، مدرسه و جامعه شود (سادوک و همکاران، ۱۴۰۰).

براساس شواهد درمان‌های دارویی برای این اختلال علاوه بر مضرات جانبی بسیار، به تنهایی نمی‌تواند کافی باشد و توجه به درمان‌های ترکیبی رفتاری و شناختی جایگزین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تحقیقات نشان داده درمان‌های سنتی طولانی اثر مانند درمان با متیل‌فندیت<sup>۲</sup> (ریتالین<sup>۳</sup>) یک درمان مؤثر و ایمن برای نقص توجه - بیش‌فعالی بوده مخصوصاً زمانی که با درمان‌های مداخله‌ای رفتاری همراه باشد (پتاکچک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اما کلینیک نایس<sup>۵</sup> در وهله اول درمان‌های روانشناختی که شامل یک طرح درمانی جامع و مجموعه‌ای از برنامه‌های آموزشی، رفتاری، روانشناختی باشند را پیشنهاد می‌کند. تاکنون روش‌های مختلفی امتحان شده است از درمان دارویی گرفته تا برنامه‌های تحصیلی، مشاوره‌ای، کاردرمانی، شناختی رفتاری که بیشتر تأکیدشان بر مشکلات تحصیلی از جنبه شناختی - حافظه فعال و تصمیم‌گیری و رفع تکانشی بودن و نقص توجه بوده است (والاس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

بسته‌های توانبخشی شناختی از جمله درمان‌هایی است که در سال‌های اخیر بدین منظور مطرح شده است. آموزش شناختی یک مداخله غیردارویی امیدوارکننده برای نقص توجه - بیش‌فعالی است، با این حال، شواهد کافی برای هدایت و انتخاب آموزش برای این افراد وجود

7. Wu et al

8. Wolters

9. training packages of Yang's reasoning

10. Bonete

11 Wu

1. Spender

2 Methylphenidate

3 Ritalin

4. Ptacek

5. nice

6. Wallace

شرط دارا بودن ملاک‌های ورود انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هرگروه ۱۸ نفر) گمارده شدند. در نهایت ۶ نفر از افراد به دلیل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه دادن جلسات حذف شدند و داده‌ها مربوط به ۱۵ نفر از هر گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل تمایل به همکاری، داشتن سن ۸ تا ۱۲ سال، دارا بودن علائم بیش فعالی و نقص توجه از طریق مصاحبه بالینی توسط روانشناس بالینی و بر اساس معیارهای پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روانپزشکی همزمان و عدم شرکت در دوره درمانی و آموزشی دیگر در ۶ ماه گذشته بوده و ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری در جلسات مداخله را شامل می‌شد. در این پژوهش تمام ملاحظات اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن مشخصات فردی، رضایت آگاهانه و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است و با کداخلاق IR.IAUISF.REC.1398.290 توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تصویب شده است. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

**چک لیست تنظیم هیجان:** در این پژوهش به منظور ارزیابی بی‌ثباتی خلق و خو از چک لیست تنظیم هیجان شیلدز و کیکتی<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) استفاده شد. این مقیاس برای ارزیابی تنظیم هیجانی کودکان طراحی شده است و دارای سوال‌هایی است که نشان دهنده بی‌ثباتی خلق، عدم انعطاف‌پذیری و عاطفه منفی نامنظم است. این چک لیست یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سوالی است و پاسخ‌ها با روش لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۴ (هرگز) درجه‌بندی شده است. دارای دو خرده مقیاس تنظیم هیجان و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی است. پایایی آزمون توسط شیلدز و کیکتی (۱۹۹۸) به روش آلفای کرونباخ برای بی‌ثباتی منفی‌گرایی ۰/۵۶ و برای تنظیم هیجان

علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و عملکرد اجرایی این کودکان را بهبود بخشید. پژوهش‌تیکدری و همکاران (۱۴۰۲) نیز حاکی از اثربخشی معنادار آموزش کارکردهای اجرایی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و پردازش هیجانی در کودکان با اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی بود. فرحزادی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند، آموزش کارکردهای اجرایی با بهره‌گیری از فنونی مانند افزایش توجه، تمرکز و دقت، سازمان‌دهی فعالیت‌ها، بازداری پاسخ و کنترل تکانشگری می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای افزایش خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی ضعیف مورد استفاده قرار گیرد و پژوهش سیفی‌پور و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر مشکلات توجه انتخابی، تکانشگری و علائم کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اثربخش است. اما تاکنون پژوهشی در ایران به اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر سایر متغیرها از جمله متغیرهای این پژوهش نپرداخته است. مساله اصلی این پژوهش این است که آیا می‌توان به شواهد تجربی کافی دست یافت که با درمان‌های غیردارویی مانند بسته آموزشی مذکور، امکان تصحیح و کاهش بسیاری از مشکلات آتی به‌ویژه مشکلات توجهی و رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی را فراهم ساخت. بنابراین در این پژوهش این سوال مطرح بود که آیا بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی تاثیر دارد؟

#### روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر به صورت طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بودند که در پاییز ۱۴۰۰ به مراکز تخصصی کاردرمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها ۳۶ کودک به شیوه هدفمند به

<sup>۱</sup> Shields & Cicchetti

انطباقی ۰/۸۳ به دست آمده است. مطالعه‌ای که ویژگی‌های روانسنجی این ابزار مورد بررسی قرار داده و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی و ۰/۷۹ برای تنظیم هیجان گزارش شده است. روایی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی این ابزار بررسی شده است. سه نفر از متخصصان روانشناسی روایی محتوا و صوری ابزار را بررسی و تایید کردند. پایایی آزمون در پژوهش محمودی، برجعلی، علیزاده، غباری بناب، اختیاری و اکبری (۱۳۹۵) به روش آلفای کرونباخ برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۳۶ و برای کودکان عادی ۰/۷۴ و به روش دو نیمه کردن گاتمن برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۳۹ و برای کودکان عادی ۰/۷۱ به دست آمد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۲۷ به دست آمده است.

**پرسشنامه شایستگی اجتماعی:** این پرسشنامه توسط پرندین (۱۳۸۵) بر اساس مدل چهار بعدی فلنر (۱۹۹۰) ساخته و هنجار شده است. این پرسشنامه شامل ۴۷ گویه است و چهار بعد مهارت رفتاری، مهارت شناختی، مهارت های هیجانی و آمایه های انگیزشی را در بر می‌گیرد. روش نمره گذاری به شیوه لیکرتی می باشد و از سیستم ۱ تا ۷ پیروی می‌کند؛ به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم نمره ۳، نظری ندارم ۴، تا حدی موافقم ۵، موافقم ۶ و کاملاً موافقم نمره ۷ می‌گیرد. همچنین سوالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵، به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. برای محاسبه ضریب پایایی آزمون، پریدن (۱۳۸۵) از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دوبار اجرا (بازآزمایی) استفاده کرده است. ضریب آلفای به دست آمده بعد از حذف سوالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشته‌اند برابر با ۰/۸۸ بود که بیانگر آن است که آزمون از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است. برای استفاده از روش پایایی علاوه بر ضریب آلفا از بازآزمایی هم

استفاده شده است. پرسشنامه بر روی ۳۰ نفر آزمودنی در فاصله زمانی چهار هفته اجرا گردیده است و ضریب همبستگی بین دوبار اجرا در بازآزمایی ( $r=0/899$ ) به دست آمده است. به منظور بررسی روایی پرسشنامه نیز روایی محتوا و سازه مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است. از نظر روایی محتوایی با توجه به نظریه فلنر به عنوان پشتوانه نظری و از دیدگاه متخصصان روانشناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شده است. بررسی روایی سازه این پرسشنامه نیز نشان داده است همبستگی کل مقیاس با خرده مقیاس‌ها و در سطح ۹۹ درصد معنادار بوده و همچنین روایی سازه مقیاس به وسیله تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است و مقدار کفایت نمونه‌برداری برابر با ۰/۸۲۶ بوده است. همچنین تمامی مقادیر مرتبط با همبستگی سوالات با کل آزمون در راستای تحلیل مولفه‌های اصلی بالاتر ۰/۵۰ قرار داشته‌اند که نشان از همبستگی بالا بین تک تک سوالات با کل آزمون بوده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش جمالی (۱۴۰۲) برای این پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است. در این پژوهش نیز، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۹۴ به دست آمده است.

**بسته آموزش مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ:** در پژوهش حاضر از بسته‌ی آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ استفاده شد و با توجه به نوین بودن آن ابتدا روایی محتوای آن توسط ۸ نفر متخصص این حوزه بررسی و به روش کمی از نسبت روایی محتوا (CVR) به روش لاوشه (۱۹۷۵) و شاخص روایی محتوایی (CVI) به روش شولتس و باسل (۱۹۸۰) بررسی شده و برای کل بسته آموزشی، ضریب نسبی روایی محتوا برابر با ۰/۷۹۵ و شاخص روایی محتوا برابر با ۰/۹۷ به دست آمد که با توجه به اینکه با ۸ ارزیاب، حداقل مقدار روایی CVR باید حدود ۰/۵۵ باشد، و با توجه به اینکه ملاک پذیرش نمره CVI باید ۰/۷۹ و بالاتر باشد، لذا اعتبار محتوای این برنامه پذیرفته شده و مورد تأیید است. این بسته آموزشی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت

هفتگی اجرا شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول

۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار آموزش مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ (۲۰۱۷)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	توضیح قوانین گروه، آموزش دقت و تمرکز برای اشتباه کمتر، آشنایی با عوامل حواس-پرتهی
جلسه دوم	توضیح چگونگی استفاده از مهارت موفق می‌شوید؟ توضیح در مورد تفکر کارآگاهی و تبدیل شدن به یک کارآگاه خوب و ابزار فکری SARA
جلسه سوم	آموزش سه موردی که باعث ایجاد عصبانیت می‌شود و پیدا کردن و ثبت آن‌ها در دفترچه‌ی اکتشافات. که چه احساسی دارید و به چه چیزی فکر می‌کنید؟
جلسه چهارم	آموزش چیزهایی کودکان را مضطرب می‌کند. توضیح اینکه وقتی کودکان مضطرب هستند بدنشان چگونه تغییر می‌کند. چگونه این تغییرات را زود متوجه شوند تا اضطراب بتواند کنترل کنند و چگونه از ابزارهای تفکر خود، مکان امن و تنفس استفاده کنند.
جلسه پنجم	آموزش اینکه افکار و احساسات از طریق زبان بدن، حالت صورت و تن صدا منتقل می‌شود. آموزش ابزار زبان بدن و توضیح در مورد استفاده از زبان بدن برای نشان دادن احساس خود به دیگران
جلسه ششم	آموزش توجه به جزئیات (سوالات درست را بپرسید و تصمیم بگیرید به کدام اطلاعات می‌توان اعتماد کرد)، آموزش استفاده از ابزار فکر کردن، آموزش نحوه ایجاد شایعه (اطلاعات از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود تغییر می‌کند. بدین ترتیب، شایعه راه می‌افتد).
جلسه هفتم	آموزش پذیرفتن ریسک‌ها، آموزش استفاده از ابزار زبان بدن، آموزش استفاده از ابزار بایست و بیان‌دیش برای صرف زمانی برای تفکر، آموزش استفاده از ابزار راهکاراندیشی برای حل مسائل و مشکلات، آموزش چگونگی استفاده از ابزار تفکر من و تو، آموزش واکنش به کودک طبق تکنیک SARA نسبت به حل یک مسئله یا مشکل با انتخاب بهترین راهکارهای ممکن نسبت به حل آن مسئله.
جلسه هشتم	آموزش ابزار SARA برای کمک به حل مشکلات. آموزش استفاده از تمام ابزارهای تفکر، آموزش اعتماد برای در نظر گرفتن حرف‌ها و عقاید دیگران، آموزش فکر بکر برای یافتن راه‌حل‌های متفاوت جوانب خوب و بد برای فکر کردن به جوانب خوب و بد راه‌حل‌های مختلف من و شما برای فکر کردن به عواقب یک عمل برای خودمان و برای دیگران، آموزش تنفس و حرف زدن با خود و جایگاه امن برای کنترل کردن احساسات، آموزش اینکه چگونه بتوانید چیزی را که می‌خواهند بدون آسیب زدن یا ناراحت کردن کسی به دست آورید.

مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با روش تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل  $9/87 \pm 1/45$ ، و در گروه آزمایش بسته آموزشی مهارت های تفکر و استدلال یانگ  $9/26 \pm 1/22$  سال و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از آزمون تی گروه های مستقل نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار در میانگین سنی دو گروه بود ( $t=-1/22$ ،  $p=0/232$ ). یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

به منظور اجرای پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از بین جامعه آماری ۳۶ نفر به شیوه هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در ۲ گروه (آزمایش و کنترل) هر گروه ۱۸ نفر جایابی شدند. پس از اخذ موافقت کتبی از دانش آموزان و والدین آن‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش کلیه‌ی شرکت‌کنندگان به چک لیست تنظیم هیجان شیلدز و کیکتی و شایستگی اجتماعی پرندن پاسخ دادند. سپس بسته‌ی آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ، بر روی گروه آزمایش در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای؛ به صورت گروهی اعمال گردید و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شده و جلسه پیگیری نیز سه ماه بعد تشکیل شد و مجدداً هر دو گروه به سوالات آزمون‌های مورد استفاده در دو مرحله قبلی پاسخ دادند. در نهایت ۶ نفر از نمونه به دلیل شرکت نکردن در جلسات حذف شدند و داده‌های مربوط به ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) تحلیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده در

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
بی‌ثباتی خلق و خو	آزمایش	۶۹/۲۶	۱۰/۴۲	۵۷/۹۴	۱۰/۷	۱۰/۱۵
	کنترل	۶۹/۹۳	۱۰/۹۳	۷۰/۸۷	۱۰/۲۲	۱۰/۵۴
ادراک شایستگی اجتماعی	آزمایش	۹۶/۵۳	۱۰/۴	۱۴۹/۲	۱۷/۴۶	۱۷/۱۱
	کنترل	۹۷/۸۷	۱۰/۸۵	۹۸/۷۳	۱۱/۷	۱۱/۶۲

نرمال بودن نمرات، برابری واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس است. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها و آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس نمرات و آزمون ماچلی جهت بررسی یکنواختی ماتریس واریانس- کوواریانس در دو گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در گروه مداخله (بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ) نسبت به گروه کنترل تغییرات افزایشی یا کاهش‌ی بیشتری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه‌های تکراری مستلزم رعایت چند فرض اولیه شامل

جدول ۳. نتایج پیش فرض‌های نرمال بودن و برابری واریانس‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		آزمون شاپیرو ویلکز		آزمون ماچلی		آزمون لوین	
		آماره	معنی	آماره	معنی	آماره	معنی	آماره	معنی	F	معنی	F	معنی
بی‌ثباتی خلق و خو	آزمایش	۰/۹۵	۰/۵۱۸	۰/۹۲۹	۰/۲۶۶	۰/۹۵۸	۰/۶۶۵	۰/۹۵	۰/۴۸۵	۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۱۳۳	۰/۷۱۸
	کنترل	۰/۹۳۸	۰/۳۶۱	۰/۹۳۱	۰/۲۸۷	۰/۹۱۷	۰/۱۷۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ادراک شایستگی اجتماعی	آزمایش	۰/۹۵۷	۰/۶۴۶	۰/۹۴۵	۰/۴۵۱	۰/۹۳	۰/۲۷۵	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۸۹۴	۳/۰۶	۰/۰۹۱
	کنترل	۰/۹۷۴	۰/۹۰۶	۰/۹۶	۰/۶۹۵	۰/۹۶۲	۰/۷۳۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰

می‌باشد). پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تأیید شده است (سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ است). پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در ادراک

نتایج حاصل از آزمون شاپیرو ویلکز در مورد نمرات متغیرهای پژوهش در جدول ۳ نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵

شایستگی اجتماعی رد شده است ( $p < 0/05$ ) اما در متغیر بی ثباتی خلق و خو تأیید گردیده است ( $p > 0/05$ ). لذا در تحلیل اندازه های مکرر در بررسی متغیر ادراک شایستگی اجتماعی از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس - گیزر و در متغیر بی ثباتی خلق و خو از آزمون با فرض کرویت استفاده می شود. نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
بی ثباتی	بین آزمودنی	گروه	۱۵۷۰/۸۴	۱	۱۵۷۰/۸۴	۴/۷۷	۰/۰۳۷	۰/۱۵۶	۰/۷۰۲
خلق و خو	درون	اثر زمان	۴۶۱/۱۵	۲	۲۳۰/۵۷	۲۳۱/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲	۱/۰۰۰
ادراک	ازموندنی	اثر زمان × گروه	۶۷۳/۱۵۶	۲	۳۳۶/۵۷۸	۳۳۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	۱/۰۰۰
شایستگی	بین آزمودنی	گروه	۲۴۳۰۴/۹	۱	۲۴۳۰۴/۹	۶۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰۰
اجتماعی	درون	اثر زمان	۱۴۴۹/۴۸۹	۱/۰۳۳	۱۴۰۳۵/۱۹۲	۱۰۱/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	۱/۰۰۰
	ازموندنی	اثر زمان × گروه	۱۳۱۶۲/۲	۱/۰۳۳	۱۲۷۴۷/۷۵۹	۹۱/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶	۱/۰۰۰

براساس یافته های به دست آمده در جدول ۴، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای بی ثباتی خلق و خو ( $F=۴/۷۷, p>0/05$ ) و ادراک شایستگی اجتماعی ( $F=۶۳/۵۶, p>0/001$ ) در گروه آزمایش (بسته آموزشی مهارت های تفکر و استدلال یانگ) و کنترل تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر بی ثباتی خلق و خو ( $F=۲۳۱/۸۶, p>0/001$ ) و ادراک شایستگی اجتماعی ( $F=۱۰۱/۰۴۵, p>0/001$ ) در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای پژوهش در دو مرحله پس آزمون و پیگیری و بررسی تغییرات مراحل پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	مقایسه زوجی گروه ها در مراحل پژوهش		مقایسه تغییرات درون گروهی. گروه آزمایش در مراحل پژوهش	
			معنی داری	حجم اثر	مرحله	تفاوت میانگین
بی ثباتی خلق و خو	پیش آزمون	-۰/۶۶۷	۰/۸۶۶	۰/۰۰۱	پیش آزمون	۱۱/۳۳
	پس آزمون	-۱۲/۹۳	۰/۰۰۲	۰/۲۹	پیگیری	۹/۶۶
ادراک	پیش آزمون	-۱۱/۴۶	۰/۰۰۵	۰/۲۴۷	پس آزمون	۱/۶۷
	پس آزمون	-۱/۳۳	۰/۷۳۴	۰/۰۰۴	پس آزمون	-۵۲/۶۶
شایستگی اجتماعی	پس آزمون	۵۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵	پیگیری	-۵۲/۴۷
	پیگیری	۴۹/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۳	پس آزمون	۰/۲



نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت گروه آزمایش یعنی بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ با کنترل در هر دو متغیر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در مرحله پیش آزمون غیر معنی‌دار است ( $p > 0/05$ ). نتایج اما نشان داده است که تفاوت دو گروه در هر دو متغیر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در مرحله پس آزمون و پیگیری معنی‌دار به دست آمده است ( $p < 0/001$ ). تأثیر بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ بر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در پس آزمون به ترتیب برابر با ۲۹/۷ و ۷۶/۵ درصد و در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۲۴/۷ و ۷۶/۳ درصد حاصل شده است.

همچنین در بررسی تغییرات درون گروهی نیز نتایج در جدول ۵ نشان داده است که، تفاوت میانگین نمرات بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و همچنین پیش آزمون با پیگیری در گروه بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ معنی‌دار است ( $p < 0/001$ ). اما تفاوت میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری در این گروه معنی‌دار به دست نیامده است ( $p > 0/05$ ). بر این اساس می‌توان گفت در اثرات درون گروهی در گروه بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ میانگین نمرات بی‌ثباتی خلق و خو در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش و ادراک شایستگی اجتماعی افزایش داشته است و در مرحله پیگیری نمرات هر دو متغیر نسبت به پس آزمون ثبات نشان می‌دهند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین میانگین متغیر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش

فعالی در مرحله پیش آزمون بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشته که نشانگر همگن بودن دو گروه پژوهش در مرحله پیش آزمون بود، اما بین دو گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری بوده که حاکی از، اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ بر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. به طوریکه در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نمرات بی‌ثباتی خلق و خو کاهش و نمرات ادراک شایستگی اجتماعی افزایش یافته و در مرحله پیگیری نیز ثبات داشته است.

نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر بی‌ثباتی خلق و خو با نتایج پژوهش‌های اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بونت و همکاران، ۲۰۲۱؛ رمضان نیا و نجاتی، ۱۳۹۶؛ سیدمحمدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ عاشوری، ۱۳۹۸؛ کمرزرین و همکاران، ۱۳۹۷؛ مایلی و همکاران، ۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر بی‌ثباتی خلق و خو می‌توان گفت بسته آموزشی مهارت‌های تفکر و استدلال یانگ برای مشکلات بی‌ثباتی خلق و خو کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی طراحی شده است تا به کودکان کمک کند در مدیریت و کنترل خلق و خو غیرثابت خود پیشرفت کنند (یانگ، ۲۰۱۷). چنانچه گفته شد این کودکان قادر به درک هیجانات و کنترل خود نیستند (کوواوا و همکاران، ۲۰۲۲). این بسته شامل فعالیت‌هایی است که کودکان را در تقویت مهارت‌های خودکنترلی و مدیریت خلق و خو غیرثابتشان یاری کند. به عنوان مثال در طول جلسات کودکان با خلق و خو خود آشنا شده و یاد می‌گیرند نقاط ضعف و قوت خود را تشخیص دهند و به کودکان توضیح داده می‌شود که چگونه خلق و خو غیرثابت آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده و بر روی زندگی و روابط آن‌ها موثر است. از آنجایی که فعالیت‌های شناختی هدفمند

از بین گزینه‌های مختلف تصمیم بگیرند. تمرین‌هایی برای تقویت حافظه و تمرکز کودکان نیز آنها را در مواجهه با موقعیت‌های ناپیوسته و بی ثبات کمک می‌کند. بدین ترتیب در طی جلسات انعطاف ذهنی، سرعت پردازش، حافظه تشریحی و فعالیت قشر پیش پیشانی کودکان افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر بی‌ثباتی ادراک شایستگی اجتماعی با نتایج پژوهش‌های اسمعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بونت و همکاران، ۲۰۲۱؛ تیکدری و همکاران، ۱۴۰۲؛ رمضان نیا و نجاتی، ۱۳۹۶؛ فرحزادی و همکاران، ۱۴۰۲؛ کشاورز ولیان و همکاران، ۱۴۰۱؛ مایلی و همکاران، ۱۳۹۹ همسو بود. در تبیین اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر ادراک شایستگی اجتماعی می‌توان گفت اکتساب مهارت‌های اجتماعی در کودکان بخشی از مسئله اجتماعی شدن آنان است و مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها است که سه مولفه مشارکت، ابراز وجود و مهار خود را در بر می‌گیرد که شامل ارتباط، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خود مدیریت، جرات ورزی، تعامل با همسالان و گروه می‌شود (انصاری نسب و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی به طبیعت خود پرنرزی هستند و بیشتر از سایر کودکان نیاز به فعالیت‌های جسمی دارند. شامل کردن فعالیت‌های عملی و تعاملی مانند بازی‌های گروهی و تمرینات جسمانی در بسته آموزشی می‌تواند به تقویت مهارت‌های استدلالی و اجتماعی آنها کمک کند. همچنین در طول جلسات بخشی از بسته آموزشی به آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی اختصاص می‌یابد. این مهارت‌ها شامل تفاوت‌های فردی، قوانین و رفتارهای اجتماعی می‌تواند شامل شناخت و تشخیص عواطف، مدیریت خشم و تعامل مؤثر با دیگران باشد. تمرینات تعاملی، استفاده از فعالیت‌های گروهی و

نقش مهمی در تنظیم هیجان بازی می‌کند (اسمیت ۱ و همکاران، ۲۰۱۹). این بسته آموزشی راهنمایی در تشخیص هیجان‌ها بوده و به کودکان در طی جلسات آموزش داده می‌شود که چگونه هیجان‌ها خود را تشخیص داده و به شناخت هیجان‌ها دیگران بپردازند. این راهنمایی به کودکان کمک می‌کند تا در مدیریت هیجان‌ها خود مؤثرتر عمل کنند. این بسته آموزشی شامل تمریناتی برای کنترل و مدیریت هیجان‌ها است که به کودکان کمک می‌کند تا در مواجهه با شدت خلق و خو، آرامش خود را حفظ کنند. از سوی دیگر توانبخشی شناختی می‌تواند به طور غیرمستقیم بر تنظیم هیجان‌ها تأثیر بگذارد، راهبردهای ناسازگار هیجانی را کاهش دهد و راهبردهای سازگار هیجانی را تقویت کند (لندینگ ۲، ۲۰۱۹). در این راستا بسته یانگ مهارت‌های تفکری مانند تحلیل، استدلال و نقد را در کودکان تقویت می‌کند تا بتوانند بهترین تصمیم‌گیری‌ها و راهبردهای حل مسئله را انتخاب کنند. تمرینات توجه و تمرکز در این بسته نیز به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند با موقعیت‌های ناپیوسته و بی‌ثباتی بهتر مقابله کنند. از سوی دیگر کودکان را تشویق می‌کند تا خودشان را به شناسایی و استفاده از استراتژی‌های خودتنظیمی مثل تنظیم زمان و استفاده از پاداش‌ها ترغیب کنند. چنانچه گفته شد کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی دارای اتصالات عملکردی و همگام‌سازی بیشتری در لوب‌های پیشانی و پس‌سری هستند، که می‌تواند نشان‌دهنده مشکلاتی در مرکز پردازش هیجانی مغز باشد (انصاری و همکاران، ۲۰۲۲). در طی جلسات بسته آموزشی یانگ با تمریناتی که تفکر انعطاف‌پذیر را تقویت می‌کنند، کودکان به انعطاف‌پذیری در مواجهه با تغییرات و مشکلات زندگی آموزش داده می‌شوند و با استفاده از تمریناتی نظیر مسئله‌های ریاضی، پازل‌ها و بازی‌های منطقی، کودکان در توسعه مهارت‌های حل مسئله و تفکر منطقی تربیت می‌شوند. از سوی دیگر مهارت انتخاب به کودکان آموزش داده می‌شود تا بتوانند

ارتقاء شایستگی اجتماعی ایفا می‌کند. (جمالی و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر بسته آموزشی یانگ با تمرین‌هایی که تفکر انعطاف‌پذیر را تقویت می‌کنند، منجر به انعطاف‌پذیری کودکان در مواجهه با تغییرات و مشکلات زندگی می‌شود. همچنین این بسته شامل فعالیت‌هایی است که منجر به تقویت مهارت‌های خودکنترلی، مدیریت هیجانات و به تبع آن کاهش تکانشگری این کودکان می‌گردد (سیفی پور و همکاران، ۱۴۰۲) که می‌تواند در جهت افزایش مهارت‌های اجتماعی و ادراک شایستگی اجتماعی این کودکان راهگشا باشد.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت، بسته‌ی آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ بر بهبود بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی موثر بوده است. لذا به درمانگران این حوزه پیشنهاد می‌شود از بسته‌ی آموزشی مهارت‌های استدلال و تفکر یانگ برای بهبود بر بی‌ثباتی خلق و خو و ادراک شایستگی اجتماعی در کودکان دارای اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و کاهش مشکلات این کودکان بهره‌گیرند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و محدود بودن نمونه به منطقه جغرافیایی و مقطع زمانی خاص بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود تعمیم نتایج به سایر جوامع و دیگر بازه‌های زمانی و مکانی با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود، مداخله انجام شده در پژوهش حاضر، در پژوهش‌های آتی بر روی دیگر جوامع و با شیوه نمونه‌گیری تصادفی انجام شده و با بسته‌ها آموزشی دیگر مقایسه گردد.

#### منابع

- اسمعیلی، رسول، استکی، مهناز، شهریاری احمدی، منصوره. (۱۴۰۱). بررسی و مقایسه اثر بخشی بسته توانبخشی شناختی پریسا و پارس در بهبود حافظه فعال و نگهداری توجه در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۷)، ۱۳-۲۳.

بازی‌های همکاری، در طول جلسات می‌تواند موثر باشد. از سوی دیگر بسیاری از مهارت‌های شناختی، مانند بازداری رفتاری، انتقال توجه از تکلیفی به تکلیف دیگر، حافظه فعال، برنامه‌ریزی، فراشناخت و استدلال، می‌تواند معادل به کارگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های اجتماعی باشد (هوارد ۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا در بسته آموزشی یانگ، راهبردهای مدیریت توجه نیز مورد آموزش قرار می‌گیرد. این راهبردها می‌توانند شامل تقویت حافظه، تمرکز و پشتیبانی از سازماندهی و برنامه‌ریزی باشند. همچنین آموزش خلاقیت و ایده‌پردازی به کودکان از طریق تمرینات و فعالیت‌های متنوع در این بسته آموزشی محقق شده است. برای دریافت بهترین نتایج، والدین و مربیان در فرآیند آموزش درگیر می‌شوند و روش‌ها و استراتژی‌هایی که در بسته آموزشی استفاده شده است، به والدین آموزش داده شد تا این مهارت‌ها را در زندگی روزمره کودکان خود پیاده کنند. با اجرای محتواها و فعالیت‌های درست، این بسته می‌تواند به کودکان با مبتلا به نقص توجه - بیش‌فعالی کمک کند تا مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های روزمره خود را تقویت کنند و در محیط اجتماعی بهتر عمل کنند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت نقص در مهارت‌هایی مانند برنامه‌ریزی، خودآغازگری، خودتأملی، انعطاف‌پذیری و خودکنترلی و همچنین فزون‌کنشی و تکانشگری در این کودکان منجر به کاهش مهارت‌های اجتماعی و به تبع آن شایستگی اجتماعی آنان می‌گردد (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۶؛ مک‌درموت ۲ و همکاران، ۲۰۱۹). تقویت توانایی تفکر و استدلال، مسیری را برای کودک جهت اکتشاف در مورد مسائلی که ذهنش را به خود مشغول داشته، می‌گشاید. این امر به تفکر تأملی، احساس شایستگی و مسئولیت‌پذیری منجر می‌شود و بستری را برای کاهش احساسات و هیجان‌های منفی مانند احساس حقارت و عدم شایستگی فراهم می‌آورد، که این خود نقش مهمی در

1. Howard
2. McDermott

- سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا، روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک.

ترجمه مهدی گنجی (۱۴۰۰). تهران: ساوالان.

- سیدمحمدی، حمیدرضا، احتشام زاده، پروین، حافظی، فریبا، پاشا، رضا، و مکوندی، بهنام. (۱۳۹۹).

اثربخشی توانبخشی شناختی در مقایسه با توانبخشی شناختی پس از دارو درمانی بر کارکردهای اجرایی مغز کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی-بیش فعالی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۲(۱) (پی در پی ۷۳)، ۷-۱۶.

- سیفی پور، میعاد، سجادیان، ایلناز، نادی، محمدعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش مهارت های تفکر و استدلال یانگ بر توجه انتخابی، تکانشگری و علائم کودکان دارای اختلال نقص توجه-بیش فعالی. پرستاری کودکان و نوزادان، ۱۰(۱)، ۱-۱۲.

- عاشوری، محمد. (۱۳۹۸). تاثیر برنامه توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه بر کارکردهای اجرایی و تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان با آسیب شنوایی. روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۴)، ۱۹۷-۲۱۷.

- فرحزادی، نیکو، قربان شیروودی، شهره، خلعتبری، جواد، زربخش، محمدرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی ضعیف. پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۲)، ۱۵-۱۶۱.

- کشاورز ولیان، نرگس، حسن زاده، سعید، کاشانی وحید، لیلا، اساسه، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی کودک محور بر خودکنترلی و شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه و فزون کنشی. پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۲۲۵-۲۳۴.

- کمزترین حمید، مردوخی محمد سعید، کریمی روح اله. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر توانبخشی شناختی بر ارتقای توجه انتخابی و عملکردهای اجرایی دانش آموزان مبتلا

- اسمعیلی، رسول، استکی، مهناز، شهریار احمدی، منصوره. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی پارس و پریسا بر کنترل بازداری دانش آموزان دارای نقص توجه/بیش فعالی. مطالعات روان شناختی، ۱۸(۳)، ۱۱۹-۱۳۲.

- پرندین، ش. (۱۳۸۵). ساخت پرسشنامه کفایت اجتماعی و هنجاریابی آن در نوجوانان شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی. -سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری کودکان. تهران: انتشارات بدر.

- تیکدری فروغ، کامیابی میترا، تجربه کار مهشید، سلطانی امان الله. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر بهبود مهارتهای اجتماعی و پردازش هیجانی در کودکان با اختلال کمبود توجه/بیش فعالی. پرستاری کودکان، ۱۰(۲): ۴۷-۵۶.

- جمالی، سیده خدیجه، کافی، سید موسی، ابوالقاسمی، عباس، اکبری، بهمن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش تئوری انتخاب و فلسفه کندوکاو بر کفایت اجتماعی و جهت گیری هدف کودکان کار. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۹(۲)، ۳۷-۴۸.

- حاجی آقائزاد، یاسر، بنده خدا، محمدعلی و بنده خدا، پریسا (۱۴۰۱). مروری بر تاثیر اختلال نقص توجه/بیش فعالی بر یادگیری کودکان، ششمین کنفرانس بین المللی مطالعات جهانی در علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره، تهران.

- رسولی، مهدی، رضایی، سعید، نیکخو، فاطمه، شریفی درآمدی، پرویز. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی بازتوانی شناختی رایانه یار بر مؤلفه های حافظه فعال دانش آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۳(۵۱)، ۲۵-۴۸.

- رمضان نیا، زهرا، نجاتی، وحید. (۱۳۹۶). اثربخشی توانبخشی- شناختی بسته پارس بر کنترل مهارتی و تصمیم گیری پرخطر کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی. طب توانبخشی، ۶(۴)، ۲۱۹-۲۳۰.

سعید. (۱۳۹۵). تنظیم هیجان در کودکان با اختلال یادگیری و کودکان عادی. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، ۴(۱۳)، ۶۹-۸۴.

- یانگ، سوزان. برهم، جسیکا. (۲۰۱۱). درمان شناختی رفتاری بیش‌فعالی در بزرگسالان. ترجمه - فروغ حسن شعبانی و سمانه رضایی (۱۳۹۷). تهران: نصر سائسی.

Initial findings. *Journal of communication disorders*, 64, 18-31 .

- Howard, J., Herold, B., Major, S., Leahy, C., Ramseur, K., Franz, L., ... & Dawson, G. (2023). Associations between executive function and attention abilities and language and social communication skills in young autistic children. *Autism*, 27(7), 2135-2144.

- Huber, L., Plötner, M., & Schmitz, J. (2019). Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 28, 443-459 .

- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., & Hammerstrøm, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-14 .

- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 27(1), 3-19 .

- Leding, J. K. (2019). Adaptive memory: Animacy, threat, and attention in free recall. *Memory & Cognition*, 47, 383-394.

- McDermott, P. A., Watkins, M. W., Rovine, M. J., Rikoon, S. H., Irwin, C. W., Reyes, R., & Chao, J. L. (2019). Emergent growth patterns of early education self-control problems among children from underresourced American families. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 1-13.

- Ptacek, R., Weissenberger, S., Braaten, E., Klicperova-Baker, M., Goetz, M., Raboch, J., ... & Stefano, G. B. (2019). Clinical implications of the perception of time in attention deficit hyperactivity disorder

به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. کودکان استثنایی. ۱۸ (۳): ۷۷-۹۰.

- مایلی میترا، ابوالمعالی الحسینی خدیجه، نوکنی مصطفی، طالع پسند سیاوش. (۱۳۹۹). اثربخشی بازتوانی شناختی با استفاده از رایانه بر دشواری‌های تنظیم هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه. طب مکمل. ۱۰ (۳): ۲۴۳-۲۳۰.

- محمودی، مریم، برجعلی، احمد، علی زاده، حمید، غباری بناب، باقر، اختیاری، حامد، و اکبری زردخانه،

- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (2020). *diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR™*.

- Ansari Nasab, S., Panahi, S., Ghassemi, F., Jafari, S., Rajagopal, K., Ghosh, D., & Perc, M. (2022). Functional neuronal networks reveal emotional processing differences in children with ADHD. *Cognitive Neurodynamics*, 1-10.

- Aronson, E., Wilson, T. D., & Sommers, S. R. (2015). *Social Psychology*, 9th Edition. Pearson Education.

- Asherson, P. (2013). 2952 – Treatment effects on mood instability in adult ADHD. *European Psychiatry*, 28, 1 .

- Asherson, P., Rosler, M., McLoughlin, G., Kuntsi, J., & Skirrow, C. (2011). S37-03 - ADHD, methylphenidate and mood instability. *European Psychiatry*, 26, 2143 .

- Bonete, S., Osuna, Á., Molinero, C., & García-Font, I. (2021). MAGNITIVE: Effectiveness and Feasibility of a Cognitive Training Program Through Magic Tricks for Children With Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. A Second Clinical Trial in Community Settings [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 12 .

- Botha, W., & van der Westhuizen, D. (2023). Illness-perception in adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder: A qualitative study. *The South African journal of psychiatry : SAJP : the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 29, 2015 .

- Dan O. (2020). Recognition of emotional facial expressions in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of adolescence*, 82, 1-10 .

- Hertsberg, N., & Zebrowski, P. M. (2016). Self-perceived competence and social acceptance of young children who stutter:

to cognitive rehabilitation and quality of life after brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 20(4), 587-600 .

- Wu, Y., Xu, L., Wu, Z., Cao, X., Xue, G., Wang, Y., & Yang, B. (2023). Computer-based multiple component cognitive training in children with ADHD: a pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 9 .

- Young, S. (2017). *Becoming a STAR Detective! Your Detective s Notebook for Finding Clues to how You Feel*. Jessica Kingsley publisher.

- Young, S., Musco, I., & Byrnes, C. T. (2019). Primordial black hole formation and abundance: contribution from the non-linear relation between the density and curvature perturbation. *Journal of Cosmology and Astroparticle Physics*, 2019(11), 012-012.

(ADHD): A review. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 25, 3918 .

- Smith, J. D., Jackson, B. N., & Church, B. A. (2019). Breaking the perceptual-conceptual barrier: Relational matching and working memory. *Memory & Cognition*, 47, 544-560.

- Spender, K., Chen, Y. W. R., Wilkes-Gillan, S., Parsons, L., Cantrill, A., Simon, M., ... & Cordier, R. (2023). The friendships of children and youth with attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *PloS one*, 18(8), e0289539.

- Ureche-Angelescu, I. (2024). *Investigating the influence of mood bias on reward perception and how this relates to mood instability* (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).

- Wallace, A. L., Wade, N. E., Hatcher, K. F., & Lisdahl, K. M. (2019). Effects of cannabis use and subclinical ADHD symptomology on attention based tasks in adolescents and young adults. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 34(5), 700-705 .

- Wolters, G., Stapert, S., Brands, I., & Van Heugten, C. (2010). Coping styles in relation



## Effectiveness of training packages of Yang's reasoning on mood instability and perception of social competence in children with attention deficit hyperactivity disorder

Meead saifipour<sup>1</sup>, Ilnaz Sajjadian <sup>\*2</sup>, Mohammad Ali Nadi<sup>3</sup>

- 1) Ph.D. Student, Department of Educational psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch , Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
  - 2) Associate Prof, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch , Islamic Azad University, Isfahan, Iran
  - 3) Prof, Department of Educational Science, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
- 

### Abstract

The present study investigated the effectiveness of of training packages of Yang's reasoning on mood instability and perception of social competence in children with attention deficit hyperactivity disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up plan with a control group. The statistical population of the research was children aged 8 to 12 years with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder who had referred to specialized occupational therapy centers in Isfahan city in the fall of 1400. Among them, 30 children were selected in a purposeful way and randomly placed in two groups of 15 people (experimental and control).The research tools included Shields & Cicchetti's emotion regulation checklist (1998) and Parandin's social competence scale (2015). The experimental group was trained in Yang's reasoning and thinking skills during 8 sessions of 60 minutes, and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results indicated a significant and stable effect of Yang's reasoning and thinking skills package on mood instability and social competence perception ( $p < 0.001$ ). Therefore, Yang's reasoning and thinking skills package can be used to reduce mood instability and improve the social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder.

**Keywords:** reasoning and thinking, mood instability, social competence, attention deficit hyperactivity disorder

---