

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال ADHD

سامیه جنیدی^۱، حسین کدخدای^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده

^۲ دکترای روانشناسی

نویسنده مسئول:

سامیه جنیدی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال ششم)
شماره ۲۲ / زمستان ۱۳۹۹ / ص ۳۸-۳۳

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال ADHD است. روش تحقیق مورد استفاده در این تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نا برابر بود. در این طرح ابتدا برای دو گروه کنترل و آزمایش پیش آزمون اجرا شد. بعد از آن برای گروه آزمایش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اجرا شد ولی در این مدت برای گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نشد. در پایان برای دو گروه پس آزمون اجرا شد. تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معناداری پیدا شد. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی را کاهش می دهد و همچنین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت های اجتماعی کودکان را بهبود بخشیده است.

کلید واژه: شناخت درمانی، ذهن آگاهی، مهارت های اجتماعی، اختلال ADHD، بیش فعالی

مقدمه:

در سالهای اخیر درمانهای متنوع غیر دارویی برای درمان اختلال کمبود توجه- بیش فعالی توسعه داده شده است. اکثر این درمانهای غیر دارویی حوزه‌هایی مشترک نقصان های مرتبط با نقص توجه/ بیش فعالی نظیر مشکلات تحصیلی، کاری، روابط بین فردی، و کارکردهای اجرایی را مورد هدف قرار داده‌اند (خیرجو و همکاران، ۱۳۹۷).

اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی برای بسیاری از کودکان مشکلات زیادی ایجاد می‌کند و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی، خانوادگی و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آن‌ها تاثیر سوء می‌گذارد (بوستانی و همکاران، ۱۳۹۴).

در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، برای کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، سعی می‌شود از طریق آموزش کنترل خشم بر اثر ناکامی، علائم پرخاشگری را کاهش دهند. این علائم، نتیجه اسناد اشتباه درباره هدف یا مقصود و توجه انتخابی آنها به علائم پرخاشگری تلقی می‌شوند (مودی و همکاران، ۱۳۹۳).

هدف از آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک روش روان درمانی کاهش تجارب اجتنابی و تمایل به تجربه احساس های نا مطلوب بدنی، هیجانات و افکار است (کمال مقتدایی، ۱۳۹۱).

یکی از روش‌های مداخله ای در حوزه درمان اختلال، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) یک رویکرد درمانی برخاسته از نظریه ای است که توسط تیزدل، سگال و ویلیامز (به نقل از هیلگارد، ۲۰۱۱)، براساس مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) کابات- زین و با اضافه کردن اصول درمان شناختی به آن، با هدف جایگزینی هیجانات منفی با هیجانات خوشایند ایجاد شده است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) ترکیبی از آموزش مراقبه ذهن آگاهانه و مداخلاتی از شناخت درمانی را شامل می‌شود. در طول تمرین های ذهن آگاهی، توانایی های خودتنظیمی از طریق تمریناتی با تمرکز بر توجه داخلی مانند آگاهی از تنفس، یا تمرکز بر اشیاء خارجی مانند صداها آموزش داده می‌شود که در هر دو شیوه توجه تاکید اصلی بر تجربیات زمان حال است (دیکنسون، برکمن، آرچ و لیبرمن، ۲۰۱۲)، و با یک دیدگاه غیرقضاوتی نسبت به افکار، احساسات و رفتارها در طول تمرینات ذهن آگاهی، می‌تواند منجر به تغییر بی درنگ توجه از افکار نگران کننده غیرمرتبط در لحظه حال گردد (زیدان، جانسون، دایموند، دیوید و گولکسیان، ۲۰۱۰؛ هاسنکامپ، ویلسون- مندنهال، دانکن و بارسالو، ۲۰۱۲).

شواهد رو به رشدی وجود دارد که نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کودکان مبتلا به اختلال سلوک منجر به بهبود تنظیم هیجانی (هانگ، ژانگ، آن و ایکس یو، ۲۰۱۹؛ دیپلوس، بیلئوکس، شارف و فیلیپوت، ۲۰۱۶؛ پیرسینگ، ۲۰۱۷) می‌گردد. بطوری که، تانگ، تانگ و پوسنر (۲۰۱۶)، سانگر و دورجی (۲۰۱۵)، برمال، صالحی فدردی و طبیبی (۱۳۹۷) و چیودلی، ملو، جیسوس و آندرتا (۲۰۱۸) خاطر نشان ساختند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به طور قابل توجهی منجر به بهبود مشکلات تنظیم هیجانی در کودکان و نوجوانان و همچنین بزرگسالان می‌گردد. لوبرتو، کاتن و مک لیش (۲۰۱۲) خاطر نشان ساخت که مهارت ذهن آگاهی پذیرش بدون قضاوت منجر به بهبود تنظیم هیجانی از طریق ارتقای خودکارآمدی برای مقابله با استرسور می‌گردد (محدث و همکاران، ۱۳۹۸).

روش پژوهش:

روش تحقیق مورد استفاده در این تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل نا برابر می‌باشد. در این طرح ابتدا برای دو گروه کنترل و آزمایش پیش آزمون اجرا می‌شود. بعد از آن برای گروه آزمایش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اجرا می‌شود ولی در این مدت برای گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نمی‌شود. در پایان برای دو گروه پس آزمون اجرا می‌شود.

یافته های پژوهش:**جدول شاخص‌های آماری مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش**

متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
علائم اختلال بیش فعالی	پیش آزمون	۲۰	۳۳/۴	۴/۵	۲۰/۴
	پس آزمون	۲۰	۲۵	۲/۵	۶/۷
مهارت های اجتماعی	پیش آزمون	۲۰	۱۶۵/۸	۶/۵۷	۴۳/۲۲
	پس آزمون	۲۰	۱۴۱/۵	۶/۴۴	۴۱/۵۲

جدول شاخص‌های آماری مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل

متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
علائم اختلال بیش فعالی	پیش آزمون	۲۰	۳۲/۶۵	۴/۱۵	۱۷/۲۹
	پس آزمون	۲۰	۳۲/۶۵	۴/۹	۲۴/۰۲
مهارت های اجتماعی	پیش آزمون	۲۰	۱۶۶/۲۵	۶/۳۱	۳۹/۸۸
	پس آزمون	۲۰	۱۶۶/۵۰	۶/۸۴	۴۶/۷۸

جدول اثرات بین گروه ها در متغیر های وابسته (افسردگی و بهزیستی ذهنی)

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig
کنش متقابل بین متغیرهای وابسته با پیش آزمون	علائم اختلال بیش فعالی	۱۱۶/۳۹	۱	۱۱۶/۳۹	۱/۳۱	۰/۰۷۸
	مهارت های اجتماعی	۲۴/۸۳	۱	۲۴/۸۳	۱/۶۲	۰/۰۵۷

با توجه به اطلاعات موجود در جدول بالا، چون معناداری کنش متقابل گروه‌ها و پیش آزمون‌ها در هردو متغیر وابسته (علائم اختلال بیش فعالی و مهارت های اجتماعی) بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و پیش آزمون تمامی متغیرها معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه در تمامی متغیرها یکسان است.

فرضیه اصلی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال ADHD مؤثر است.

با توجه به اینکه بیش از یک متغیر وابسته داریم (مهارت های اجتماعی و علائم بیش فعالی)، بنابراین از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده می کنیم.

آزمونها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور ایتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۹۳۲	۲۳۸/۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
لامبدای ویکلز	۰/۰۶۸	۲۳۸/۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
اثر هاتلینگ	۱۳/۶۰	۲۳۸/۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
بزرگترین ریشه روی	۱۳/۶۰	۲۳۸/۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲

همانگونه که مشاهده می شود در تحلیل کواریانس چند متغیره، چهار آزمون "اثر پیلایی، لامبدای ویکلز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی" بررسی می شود. همانگونه که در جدول مشخص می شود سطح معناداری تمامی آزمونهای چند متغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد که نشان می دهد که حداقل بین یک متغیر وابسته (مهارت های اجتماعی و علائم بیش فعالی) در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه ارزش مجذور ایتای سهمی ۰/۹۳ می باشد مشخص می شود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مقدار ۹۶ درصد از کل واریانس متغیرهای وابسته را تبیین می کند. چون دو گروه با یکدیگر مقایسه می شوند، مقدار F و سطح معناداری و مجذور ایتای سهمی تمام آزمونها برابر می باشد.

فرضیه فرعی اول: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی مؤثر است.

برای بررسی این فرضیه از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده است:

تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) نمرات پس آزمون علائم بیش فعالی پس از حذف پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	Sig	ایتای سهمی
پیش آزمون	۳۷۵/۹۵	۱	۳۷۵/۹۵	۶۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳
اثر اصلی	۶۶۵/۵۵	۱	۶۶۵/۵۵	۱۱۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵
خطای باقی مانده	۲۱۲/۵۹	۳۷	۵/۷۴			

جدول بالا نشان می دهد که سطح معناداری اثر اصلی در متغیر علائم اختلال بیش فعالی ۰/۰۰۱ می باشد و چون این سطح کمتر از ۰/۰۵ می باشد لذا فرض صفر رد شده و فرض خلاف تایید می شود و نتیجه گرفته می شود که شناخت درمانی مبتنی بر کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی مؤثر بوده است.

میانگین تعدیل شده نمرات متغیر علائم اختلال بیش فعالی

گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف استاندارد
آزمایش	۲۴/۷۳	۰/۵۳
کنترل	۳۲/۹۲	۰/۵۳

در جدول فوق مشاهده می شود که میانگین نمرات علائم اختلال بیش فعالی در گروه آزمایش بعد از تعدیل نمرات (۲۴/۷۳) و نمره گروه کنترل بعد از تعدیل نمرات (۳۲/۹۲) می باشد. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است علائم اختلال بیش فعالی در کودکان گروه آزمایش را به طور معناداری کاهش دهد در صورتی که در گروه کنترل چنین کاهشی صورت نگرفته است.

فرضیه فرعی دوم: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان مؤثر است.

برای بررسی این فرضیه از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده است:

تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) نمرات پس آزمون مهارت های اجتماعی پس از حذف پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	Sig	ایتای سهمی
پیش آزمون	۱۱۶۷/۱۰	۱	۱۱۶۷/۱۰	۸۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹
اثر اصلی	۶۰۵۰/۳۹	۱	۶۰۵۰/۳۹	۴۳۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲
خطای باقی مانده	۵۱۰/۸۹	۳۷	۱۳/۸			

جدول بالا نشان می دهد که سطح معناداری اثر اصلی در متغیر مهارت های اجتماعی ۰/۰۰۱ می باشد و چون این سطح کمتر از ۰/۰۵ می باشد لذا فرض صفر رد شده و فرض خلاف تایید می شود و نتیجه گرفته می شود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت های اجتماعی کودکان تاثیر داشته است.

میانگین تعدیل شده نمرات مهارت های اجتماعی

گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۶۶/۷	۰/۸۳
کنترل	۱۴۱/۳	۰/۸۳

در جدول فوق مشاهده می شود که میانگین نمرات مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش بعد از تعدیل نمرات (۱۶۶/۷) و نمره گروه کنترل بعد از تعدیل نمرات (۱۴۱/۳) می باشد. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نمرات مهارت های اجتماعی گروه آزمایش را افزایش دهد.

بحث و نتیجه گیری:

در این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال ADHD انجام شد، یک فرضیه اصلی مطرح شد که عبارت بود از اینکه: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال ADHD موثر است. تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین میانگین گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معناداری پیدا شد. برای این که مشخص شود که این تفاوت بین میانگین های گروه آزمایش و کنترل در کدام متغیر (متغیرهای) وابسته دیده شده است، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد.

فرضیه های فرعی عبارت بودند از:

۱- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی موثر است. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی را کاهش می دهد. این یافته با یافته های شیرازی و علاقبنند راد (۱۳۹۷)، صالحی و همکاران (۱۳۸۹)، قضایی و همکاران (۱۳۹۱) و فیض اللهی و همکاران (۱۳۹۹)، همخوانی دارد.

۲- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان موثر است. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت های اجتماعی کودکان را بهبود بخشیده است. این یافته یا یافته های شیشه فر و همکاران (۱۳۹۶)، وکیلان و قنبری هاشم آبادی (۱۳۸۸)، حسین زاده (۱۳۹۶)، بوستانی و همکاران (۱۳۹۴)، صمدی (۱۳۹۷) و مودی و همکاران (۱۳۹۳)، همخوانی دارد.

منابع:

- خیرجو، اسماعیل؛ قره داغی، علی؛ جعفری روشن، فریبا؛ حرفه دوست، منصور (۱۳۹۷). اثربخشی درمان رفتاری- شناختی گروهی در بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش فعالی بزرگسالی و افسردگی، اضطراب و عزت نفس همراه با آن. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۳(۵۰)، ۵۷-۶۶.
- بوستانی، امیرعباس؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ خبازی راوندی، محمدرضا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری والد محور در نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی کودکان پسر. روانشناسی افراد استثنایی، ۵(۱۹)، ۴۱-۶۲.
- قضایی، مریم؛ حمید، نجمه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر اختلال بیش فعالی/ کاستی توجه و نشانه‌های آن در دانشجویان. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۱۹(۲)، ۶۳-۸۰.
- نجارزادگان، مریم، نجاتی، وحید، امیری، نسرين، شریفیان، مریم. (۱۳۹۴). بررسی اثر توانبخشی شناختی بر عملکردهای اجرایی (توجه و حافظه کاری) در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی. فصلنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، ۴(۲)، ۹۷-۱۰۸.
- صمدی، فاطمه، ۱۳۹۷، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر خودپنداره کودکان بیش فعال/ نارسایی توجه، دومین همایش علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی، جیرفت.
- بوستانی، امیرعباس، شفیع آبادی، عبدالله، خبازی راوندی، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری والد محور در نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی کودکان پسر. روانشناسی افراد استثنایی، ۵(۱۹)، ۴۱-۶۲.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Badre D: Cognitive control, hierarchy, and the rostro-caudal organization of the frontal lobes. Trends CognSci. 2008; 12:193-200.##
- Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin. 1997; 121(1): 65-94.##
- Castellanos FX, Tannock R. Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: The search for endophenotypes. Nature Reviews Neuroscience. 2002; 3: 617-628.##
- Gray, S.A. Evaluation of a Working Memory Training Program in Adolescents with Severe Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities. Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institute for Studies in Education University of Toronto. 2011.##
- Martinussen R, Tannock R. Working memory impairments in children with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid language learning disorders. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology 2006; 28(7): 1073-94.##
- Turgay A, Ginsberg L, Sarkis E, Jain R, Adeyi B, Gao J, Dirks B, Babcock T, Scheckner B, Richards C, Lasser R, Findling RL. Executive Function Deficits in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Improvement with Lisdexamfetamine Dimesylate in an Open-Label Study. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2010; 20(6): 503-511.##
- Willcutt EG, Doyle AE, Nigg JT, Faraone SV, Pennington BF. Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. Biol Psychiatry. 2005; 57: 1336-1346.##
- Scheres A, Oosterlaan J, Geurts H, Morein-Zamir S, Meiran N, Schut H, et al. Executive functioning in boys with ADHD: Primarily an inhibition deficit? Arch Clin Neuropsychol. 2004; 19: 569-594.##
- Brown TE. Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views. Int J Disabil Dev Educ. 2006; 53: 35-46.##