

تاثیر برنامه سازمان دهی بر مهارت مدیریت کردن وظایف مدرسه در کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش فعال

مهتاب ریسی، نرگس ادیب سرشکی\*، محسن واحدی، نسترن حبیبی<sup>۴</sup>

مقاله پژوهشی

#### چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی برنامه سازمان دهی بر مهارت خود مدیریتی یا ساماندهی تکالیف و وظایف مدرسه کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی می باشد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون/پس آزمون با گروه کنترل است، جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پسر ۷ تا ۱۳ ساله با اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹ و ۱۳۹۸ شهر تهران و والدین آنها تشکیل می دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد (ریچارد<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸)، احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، احتمال خطای نوع دوم ۰/۲۰، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر (d) ۰/۴۹ (=۴۰) نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی از بین کلینیک هایی که به درمان و پذیرش کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی می پرداختند یک کلینیک به تصادف انتخاب شد و از بین مراجعان با توجه به معیار های ورود و خروج ۴۰ کودک به صورت تصادفی ساده انتخاب و به تصادف به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۲۰ دانش آموز در هر گروه). آموزش بصورت انفرادی و براساس رویکرد رفتاری و آموزش مهارت های سازمان دهی در طی بیست جلسه (مهارت های سازمان دهی، سازمان دهی رفتارها در خانه، تعارض های خانوادگی و مشکلات عدم انجام تکالیف مدرسه) صورت گرفت (آبیکف و کالاکر، ۲۰۰۸). در این مطالعه از سه ابزار کولیح (۲۰۰۲)، کارکردهای اجرایی بریف (۲۰۰۰) و کارکردهای اجرایی بارکلی (۲۰۱۲) و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون چندمتغیری منکووا و نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان مشکلات سامان دهی یا مدیریت تکالیف در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی که در گروه آزمایش قرار گرفتند به طور معنی داری کاهش پیدا یافته بود. نتایج آزمون چند متغیری منکووا

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. \*استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی و عضو مرکز توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران ایران (نویسنده مسئول: n.adib@hotmail.com)

۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران ایران

۴. استادیار گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران ایران



## تأثیر برنامه سازمان دهی بر مهارت مدیریت کردن...

برای متغیر وابسته سازماندهی تکالیف، و برنامه ریزی نشان داد که هر دو مهارت (سازمان دهی و برنامه ریزی) در شرکت کنندگان گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد یکی از شیوه های اثر بخش در کاهش مشکلات سازمان دهی و مدیریت کردن کارها و وظایف مدرسه در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی، آموزش برنامه درمانی سازمان دهی می باشد.

واژگان کلیدی: اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی- برنامه مداخله ای سازمان دهی - مهارت مدیریت کردن - کودکان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۱

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، یکی از شایع‌ترین اختلال‌های تکامل عصبی دوران کودکی است که با ویژگی‌های بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری شناخته می‌شود این اختلال به طور قابل توجهی عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی این کودکان را در آینده مختل می‌کند (لولا و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین این کودکان بیشتر در معرض شکست تحصیلی قرار دارند و از انجام فعالیت‌هایی که مستلزم توجه است مانند درس خواندن بیزار هستند و برای آن‌ها از دشوارترین فعالیت‌ها به حساب می‌آید. کودکان مبتلا به این اختلال، همچنین با کمبود اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی و مشکلات ارتباطی در تعامل با همسالان مواجه هستند (کالمرو و همکاران، ۲۰۱۷). مشکلات سازمان‌دهی، مدیریت زمان و برنامه‌ریزی به صورت منفی عملکرد تحصیلی - اجتماعی و زندگی روزانه آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بارکلی و فیشر، ۲۰۱۱) و پیامدهای ناگواری را منجر می‌شود که احتمال موفقیت آن‌ها را کاهش و شرایط را برای اطرافیان‌شان دشوارتر می‌سازد. برای مثال، در دوران کودکی ضعف در مهارت‌های سازمان‌دهی به صورت مشکلاتی مانند جا گذاشتن وسایل، عدم پیدا کردن آن‌ها در زمان نیاز، ناتوانی در تکمیل تکالیف مدرسه و یا تأخیر در انجام تکالیف درسی خود را نشان می‌دهد. ضعف در مهارت‌های سازمان‌دهی یا خود‌مدیریتی خود منجر به بروز مشکلات ارتباطی و اختلال در سازگاری اجتماعی کودکان می‌گردد که در برخی موارد تا سنین نوجوانی نیز ادامه می‌یابد (پاورو و همکاران، ۲۰۰۶). والدین این کودکان متحمل فشارهای بسیار زیادی جهت مدیریت و سامان دادن به فعالیت‌ها و کارهای روزانه کودکان هستند با توجه به ویژگی‌های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی از جمله مشکلات سازمانی دهی و رفتارهای ناسازگارانه، بیشتر اوقات والدینشان جهت کنترل کودک و رفتار با آن به روش‌هایی قهری متوسل می‌شوند. چنین روش‌های سخت‌گیرانه و همراه با تنبیه خود منجر تشدید مشکلات رفتاری کودک می‌شود که با روش‌های سخت‌گیرانه بیشتر از سوی والدین پاسخ داده می‌شود. ایجاد این چرخه معیوب، وضعیتی را به وجود می‌آورد که پیامد آن تعارض جدی والدین با کودک و شدیدتر شدن نشانه‌های مشکلات رفتاری و قانون‌شکنی کودک است (امیری، ۲۰۱۵). در خانه نیز ضعف در این

- 
1. Lola, H. M
  2. Colomer, C
  3. Barkley, R. A., Fischer, M
  4. Power, T. J

مهارت‌ها منجر به بروز تنش در خانواده می‌گردد (آبیکف و همکاران، ۲۰۰۹) به‌ویژه تنش در انجام تکالیف درسی قابل توجه هست (داپول و ویندت، ۲۰۰۶).

شایان‌ذکر است که ضعف در مهارت‌های سازگاری عمدتاً تا پایان بزرگسالی پایدار می‌ماند (بارکلی و فیشر، ۲۰۱۱) و به شکل مخربی میزان موفقیت شغلی را در بزرگسالان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی تحت تأثیر قرار می‌دهد (کوپر و همکاران، ۲۰۱۲). شواهد تجربی اولیه حاکی از تأثیر مثبت و پایدار آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی بر مدیریت تکالیف در افراد دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی است. برای مثال، در پژوهشی با ۷۸ کودک دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی مهارت‌های سازمان‌دهی شامل مدیریت و سازمان‌دهی تکالیف از طریق آموزش به والدین و معلمان این کودکان در طی ۲۰ جلسه یک‌ساعته بود. برنامه مداخله‌ای شامل آموزش تکنیک‌هایی برای ایجاد انگیزه در کودک برای دستیابی به رفتارهای سازمان‌دهی شده در تکالیف، برنامه‌ریزی و مدیریت زمان، آموزش روش‌های تقویت رفتار، آموزش چگونگی بازخورد والدین به کودک هنگام دستیابی به رفتار موردنظر بود. نتایج پژوهش نشان داد که کودکان در پایان پژوهش در مهارت‌های ذکر شده پیشرفت قابل توجهی داشتند و در آزمون پی‌گیری هم‌گروه آزمایش پیشرفت خود را نسبت به گروه کنترل حفظ کرده بود (آبیکف و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهشی که بر روی ۳۷ دانش‌آموز ۹-۱۴ ساله (۳۱ پسر و ۶ دختر) دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی انجام شد، سرفصل‌هایی نظیر آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی و مدیریت تکالیف برای دانش‌آموزان و دو جلسه آموزشی برای والدین شامل آموزش سیستم پاداش‌دهی در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که گروه مداخله در مهارت‌های تحصیلی (کاهش مشکلات مشق شب، پیشرفت تحصیلی) هم از نظر معلمان و هم از نظر والدین پیشرفت داشته‌اند (لانگبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین در تحقیقی که سه کودک پسر ۱۲ سال دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در آن شرکت داشتند، با استفاده از طرح تک‌خطی به بررسی اثربخشی برنامه آموزش خود‌مدیریتی بر مهارت‌های سازمان‌دهی در کلاس پرداختند. برنامه شامل بخش‌هایی نظیر آماده‌سازی برای کلاس (خود‌مدیریتی) و مدیریت تکالیف مدرسه می‌شد که به والدین و کودکان به‌طور جداگانه آموزش داده شد. نتایج نشان داد که رفتارهای خود‌مدیریتی در این کودکان بهبود یافته است. نتایج این تحقیق با دیگر مداخلات انجام‌شده در زمینه آموزش خود‌مدیریتی هم همسو بوده است و در

1. Abikoff, H
2. DuPaul G.
3. Küpper, T

J., Weyandt, L. L

شرکت کنندگان بیان کردند که آموزش خود مدیریتی سبب بهبود عملکرد آن‌ها در مدرسه شده است (گاراسکو و همکاران، ۲۰۰۶) واقعیت این است که مهارت‌های سازمان‌دهی پیش شرط لازم برای موفقیت و آموزش کودکان است (لانگبرگ و همکاران، ۲۰۰۸) این مهارت‌ها به دانش آموزان کمک می‌کند در مدرسه موفق بوده و این موفقیت را در دنیای شغلی ادامه دهند (فری، ۲۰۰۵). متأسفانه بسیاری از دانش آموزان به‌ویژه در مقطع راهنمایی و دبیرستان از نظر مهارت‌های اساسی در سازمان‌دهی دچار چالش هستند (گمیل و همکاران، ۲۰۰۸) که این خود می‌تواند روند موفقیت آینده آن‌ها را با محدودیت مواجه سازد (لانگبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). این شرایط به خصوص در مورد افراد دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی که نقص در مهارت‌های خود مدیریتی و سازمان‌دهی از ویژگی‌های بارز آن‌ها بسیار محتمل‌تر است. لذا با توجه به مسائل مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی برنامه سازمان‌دهی بر مهارت مدیریت تکالیف کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی صورت گرفت.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون با گروه کنترل است، جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پسر ۷ تا ۱۳ ساله با اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی در مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹ و ۱۳۹۸ شهر تهران و والدین آن‌ها تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی از بین کلینیک‌هایی که به درمان و پذیرش کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی می‌پرداختند یک کلینیک به تصادف انتخاب شد و از بین مراجعان با توجه به معیارهای ورود و خروج ۴۰ کودک به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند که به تصادف به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد (ریچارد، ۱۹۸۸)، احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، احتمال خطای نوع دوم ۰/۲۰، توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ( $d = ۰/۴۹$ ) ۴۰ نفر محاسبه شد.

در این مطالعه، معیارهای ورود، دامنه سنی کودکان ۷ تا ۱۳ سال، دریافت تشخیص بالینی اختلال و کسب نمره بالاتر از نقطه برش (۶۰) در آزمون کانرز، و تشخیص بالینی اختلال نارسایی توجه و بیش

---

1. Langberg, J. M

2. Fry R

3. Gambill, J. M., & Colleague

فعالی بر اساس نظر متخصص، داشتن هوش نرمال بر اساس پرونده کودک، و کسب رضایت آگاهانه والدین و رضایت کودک بود. معیارهای خروج از مطالعه هم دریافت تشخیص بالینی دیگر از جمله اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب، وجود محدودیت‌های جسمی و حرکتی، دریافت برنامه مداخله‌ای مشابه این برنامه به صورت هم‌زمان جهت ارتقا مهارت‌های سازمان‌دهی، غیبت بیش از سه جلسه و عدم رضایت والدین به ادامه حضور در مداخله بود.

در این مطالعه از سه ابزار استفاده شد:

**پرسشنامه کارکردهای اجرایی بریف (۲۰۰۸)**، فرم والدین توسط بالستر جرارد، جیویا پتر، ایسکوئیس، استیون، گای و کنورسی در سال ۲۰۰۰ نوشته شده است. این ارزیابی دارای دو فرم والدین و معلمین و دارای ۸۶ سؤال می باشد. در این مطالعه مادران به پرسشها جواب دادند. نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت سه درجه‌ای شامل هرگز، گاهی اوقات و اغلب انجام می شود که نمرات آن از یک تا سه است. نمره چهار و پایین تر حاکی از پایایی پرسشنامه برای تفسیر است. حیطه‌های موردسنجش در این مقیاس شامل بازداری، تغییر، کنترل هیجان‌ها، شروع فعالیت<sup>۳</sup>، حافظه فعال، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی<sup>۴</sup> و نظارت بر عملکرد خود است که در این پژوهش پاسخهای قسمت سازماندهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ترکیب خرده مقیاس‌های فوق دو شاخص کلی تر تحت عنوان شاخص تنظیم رفتاری<sup>۵</sup> و فراشناخت<sup>۶</sup> ایجاد می کند. همچنین دو حیطه اعتبار دارد که میزان دقت و صحت والدین را در تکمیل پرسشنامه نشان می دهد این دو شاخص شامل عدم همسانی و نمره منفی است. پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۹۷ و از طریق باز آزمایی بافاصله زمانی چهار تا پنج هفته ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ برآورد شده است. روایی محتوای و توانایی آزمون در تمایز گروه‌های بالینی مختلف توسط ایسکو<sup>۷</sup>، و همکاران (۲۰۱۳) و قابل قبول گزارش شده است. در جامعه ایرانی، اسدی، و همکاران (۲۰۱۶) روایی صوری و محتوای آزمون را بررسی و ویژگی‌های قابل قبول آن را گزارش کرده‌اند. همچنین اعتبار آزمون به وسیله روش آلفای کرون باخ ۰/۸۵

- 
1. Shift
  2. Emotional Control
  3. Initiate
  4. Plan/Organize
  5. Behavioral Regulation
  6. Meta-Cognition
  7. Isquith, P. K

گزارش شده است. در پژوهش حاضر جهت تعیین تأثیر برنامه مداخله‌ای بر مهارت سازمان‌دهی از این ابزار استفاده شد.

**پرسشنامه عصب شناختی کولیج (۲۰۰۲):** این آزمون که چندین اختلال عصب شناختی و رفتاری کودکان و نوجوانان پنج تا ۱۷ ساله را تشخیص می‌دهد، کولیج در سال ۲۰۰۲ ساخته است. هر اختلال دارای خرده مقیاسی مشخص و مجزاست که سه مورد از این خرده مقیاس‌ها با ۱۹ گویه کارکردهای اجرایی ارزیابی می‌کند. والدین به این آزمون به صورت مقیاس لیکرت پاسخ می‌دهند. این سه خرده مقیاس کارکردهای اجرایی را در سه حوزه‌ی سازمان‌دهی (سوالات ۹ تا ۱۶)، تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی (۱ تا ۸) و بازداری (۱۷ تا ۱۹) پاسخ می‌سند (کولیج و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه به این صورت نمره‌گذاری می‌شود که به گزینه "هیچ وقت" نمره‌ی صفر، به "گاهی اوقات" نمره‌ی یک، به "معمولاً" نمره‌ی دو و به گزینه "همیشه" نمره‌ی سه تعلق می‌گیرد؛ بنابراین بیش‌ترین و کم‌ترین نمره در این آزمون ۵۷ و صفر است. کسب نمره بیشتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در کارکردهای اجرایی است. پایایی برای دو خرده مقیاس سازمان‌دهی و تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی و بازداری به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۶۶ گزارش شده است. همسانی درونی دو خرده مقیاس با استفاده از آلفای کرون باخ ۰/۹۱ به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه در این تحقیق از طریق ضریب آلفای کرون باخ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرون باخ نمره‌ی کل ۰/۸۱، خرده مقیاس تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی ۰/۷۵، خرده مقیاس سازمان‌دهی ۰/۶۰ و خرده مقیاس بازداری ۰/۷۳ به دست آمد (هاشمی ملک‌شاه و همکاران، ۲۰۱۶). ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ این مقیاس توسط کولیج و همکاران ۰/۸۴ و پایایی آزمون - باز آزمون آن نیز ۰/۸۱ گزارش شد. علیزاده و زاهدی پور (۲۰۰۴) همسانی درونی دو خرده مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند و به طور جداگانه برای سازمان‌دهی ۰/۸۱، تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی ۰/۸۲ و بازداری ۰/۵۲ به دست آوردند.

**پرسشنامه مقیاس نقایص کارکرد های اجرایی کودکان و نوجوانان بارکلی (۲۰۱۲):**

فرم طولانی پرسشنامه مقیاس نقایص کارکردهای اجرایی کودکان و نوجوانان توسط بارکلی (۲۰۱۲)

و باهدف بازنمایی کارکردهای اجرایی در جمعیت‌های غیر بالینی و بالینی به‌ویژه کودکان و نوجوانان طراحی شد. مقیاس مذکور شامل ۷۰ گویه است که نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای و از هرگز تا همیشه درجه‌بندی شده است (۵۵ تا ۷۰) را اندازه‌گیری می‌کنند. از این ابزار هفت نمره استخراج می‌شود که پنج نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها، یک نمره کلی و نمره دیگر از ۱۱ سؤال این مقیاس که به‌عنوان فهرست کارکردهای اجرایی مطرح شده‌اند، به دست می‌آید. شامل پنج خرده‌مقیاس است که این خرده‌مقیاس‌ها پنج کارکردهای اجرایی خود مدیریتی زمان سؤالات (۱-۱۳)، خودسازمان‌دهی/ حل مسئله سؤالات (۱۴-۲۷)، خودکنترلی/ بازداري سؤالات (۲۸-۴۰)، خود انگیزی پرسش‌های (۴۱-۵۴) و خود نظم جویی هیجان سؤالات (۵۵ تا ۷۰) را اندازه‌گیری می‌کنند. از این ابزار هفت نمره استخراج می‌شود که پنج نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها، یک نمره کلی و نمره دیگر از ۱۱ سؤال این مقیاس که به‌عنوان فهرست کارکردهای اجرایی مطرح شده‌اند، به دست می‌آید. به‌طور مثال، نمرات بین ۱۴۰ تا ۱۷۵، مقیاس نقص کارکردهای اجرایی متوسط و نمرات بالاتر از ۱۷۵، مقیاس نقص کارکردهای اجرایی قوی را مشخص می‌نمایند (بارکلی، ۲۰۱۲). پایایی کل مقیاس با آلفای کرون باخ ۰/۹۹ و زیر نوع‌ها ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ توسط بارکلی گزارش شده است. پایایی آزمون با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ مشخص شد (سلطانی کوهبانی و همکاران، ۲۰۱۸).

به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و در سطح آمار استنباطی با توجه به برخورداري از چند متغیر وابسته و استفاده از پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شده است. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد.

در این پژوهش متغیر مستقل برنامه آموزش مهارت‌های سازمان‌دهی طراحی شده توسط گالاگر و آیکوف (۲۰۰۸) است. برنامه مداخله در بیست جلسه اجرا شد که به شرح ذیل است:

برنامه مداخله ای: جدول برنامه مداخله ای سازماندهی در انتها آورده شده است.

جلسه اول	: مقدمه (آشنا سازی): آشنایی با درمانگران، معرفی مداخله و توجیه کردن والدین و کودکان
جلسه دوم:	: استفاده از تکنیک‌های تقویت رفتار برای ایجاد انگیزه در ایجاد مهارت
جلسه سوم	معرفی و آموزش روش‌های مدیریت رفتار
جلسه چهارم	ثبت تکالیف روزانه و قرارداد رفتاری و گزارش روزانه
جلسه پنجم	مدیریت کاغذها، تکالیف و وسایل مدرسه
جلسه ششم	مروری بر تکالیف روزانه و مدیریت تکالیف
جلسه هفتم	معرفی چک‌لیست جمع‌آوری وسایل و کیف مدرسه
جلسه هشتم	جمع‌آوری سایر وسایل و مرتب کردن اتاق
جلسه نهم	آماده و مناسب‌سازی محیط جهت شروع فعالیت و انجام تکالیف
جلسه دهم	مدیریت زمان آموزش مفهوم زمان و تقویم (تاریخ)
جلسه یازدهم	پیگیری و ثبت زمان برای انجام تکالیف
	مدیریت زمان و محاسبه گذشت زمان
جلسه دوازدهم	برنامه‌ریزی زمانی در خانه و مدرسه
جلسه سیزدهم	برنامه‌ریزی زمانی برای تکالیف طولانی‌تر و جلوگیری از حواس‌پرتی
جلسه چهاردهم	برنامه‌ریزی زمانی مناسب برای انجام کارها روزانه
جلسه پانزدهم	آموزش هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی
جلسه شانزدهم	مدیریت وسایل، ابزارها و زمان، تجزیه تکالیف پیچیده بر چند مرحله
جلسه هفدهم	متناسب و کامل کردن مراحل برای برنامه
جلسه هجدهم	برنامه‌ریزی برای انجام کارهای طولانی‌تر
جلسه نوزدهم	برنامه‌ریزی جهت اتمام موفقیت‌آمیز سال تحصیلی
جلسه بیستم	مرور و جمع‌بندی برنامه

## یافته‌ها

ابتدا در جدول شماره (۱) به بررسی ویژگیهای توصیفی متغیر سن پرداخته شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیر سن کودکان

گروه	تعداد	میانگین	حداقل	حداکثر	دامنه	انحراف معیار
کنترل	۲۰	۹/۸۰	۶/۰۰	۱۳/۰۰	۷/۰۰	۰/۴۶
آزمایش	۲۰	۱۰/۴۰	۷/۰۰	۱۳/۰۰	۶/۰۰	۰/۴۳
کل	۴۰	۱۰/۱۰	۶/۰۰	۱۳/۰۰	۷/۰۰	۰/۳۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده شد تعداد شرکت کنندگان در پژوهش ۴۰ نفر بود و ریزش نداشت که میانگین و انحراف معیار سن کل کودکان برابر ۱۰/۱۰ و ۰/۳۱ میباشد. همچنین میانگین و انحراف معیار برای دو گروه کنترل و آزمایش تقریباً برابر است که این امر نشان دهنده همگنی توزیع سنی مشاهدات برای دو گروه است.

جدول (۲) اطلاعات توصیفی نمرات برای سازماندهی در پیش آزمون، پس آزمون بر اساس گروه کنترل و آزمایش را نشان می دهد که حداقل و حداکثر میانگین و انحراف معیار را شامل می شود.

جدول ۲: آماره های توصیفی برای نمرات سازماندهی پیش آزمون پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

گروه	متغیر	نوع آزمون	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
کنترل	پیش آزمون	کولج	۲۰	۱۲/۰۰	۲۱/۰۰	۱۷/۱۰	۲/۲۲
		پس آزمون	۲۰	۱۲/۰۰	۲۱/۰۰	۱۶/۸۰	۲/۲۱
	پس آزمون	بریف	۲۰	۹/۰۰	۱۸/۰۰	۱۲/۹۰	۲/۸۵
		بریف	۲۰	۹/۰۰	۱۷/۰۰	۱۲/۱۰	۲/۵۳
آزمایش	پیش آزمون	بارکلی	۲۰	۳۵/۰۰	۴۹/۰۰	۴۱/۵۰	۳/۳۵
		بارکلی	۲۰	۳۵/۰۰	۴۷/۰۰	۴۰/۹۵	۳/۱۲
	پیش آزمون	کولج	۲۰	۱۳/۰۰	۲۳/۰۰	۱۶/۸۰	۲/۶۷
		کولج	۲۰	۹/۰۰	۲۱/۰۰	۱۴/۹۰	۳/۱۶
	پیش آزمون	بریف	۲۰	۷/۰۰	۱۶/۰۰	۱۲/۵۵	۲/۴۶
		بریف	۲۰	۷/۰۰	۱۴/۰۰	۱۰/۴۰	۲/۱۱
	پیش آزمون	بارکلی	۲۰	۲۷/۰۰	۵۱/۰۰	۴۰/۹۰	۵/۴۷
		بارکلی	۲۰	۲۶/۰۰	۴۷/۰۰	۳۸/۹۰	۵/۲۳

## ۴۶ فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی؛ سال دوم؛ شماره سوم؛ شماره پیاپی (۵)؛ پاییز ۱۴۰۰

به منظور بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای، نتایج آزمون چند متغیری بعد از تعدیل اثر متغیرهای همپراش در ذیل ارائه می شود.

جدول (۳) در مورد همگنی شیب‌های رگرسیون می باشد. در این مفروضه نشان داده شده است که همبستگی بین هریک از متغیرهای همپراش و متغیر وابسته در بین گروه‌های متغیر مستقل گروه تفاوت معنی داری نداشته باشد.

جدول ۳: همگنی شیب‌های رگرسیون: تعامل بین متغیرهای پیش آزمون و پس آزمون در نوع مداخله (سازمان دهی)

مقدار احتمال	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	متغیر وابسته	منبع اثر تعاملی
۰/۶۵۳	۰/۲۰	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	پس آزمون کولج	پیش آزمون کولج در نوع
۰/۶۰۷	۰/۲۷	۰/۳۳	۱	۰/۳۳	پس آزمون بریف	مداخله
۰/۲۰۷	۱/۷۰	۱/۲۸	۱	۱/۲۸	پس آزمون بارکلی	
۰/۸۵۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	پس آزمون کولج	پیش آزمون بریف در نوع
۰/۴۰۱	۰/۷۲	۰/۹۰	۱	۰/۹۰	پس آزمون بریف	مداخله
۰/۹۱۵	۰/۰۱	۰/۰۰۹	۱	۰/۰۰۹	پس آزمون بارکلی	
۰/۷۸۳	۰/۰۷	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	پس آزمون کولج	پیش آزمون بارکلی در نوع
۰/۶۶۹	۰/۱۸	۰/۲۳	۱	۰/۲۳	پس آزمون بریف	مداخله
۰/۹۷۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	پس آزمون بارکلی	

برای برقرار بودن فرض همگنی شیب‌های رگرسیون لازم است که عبارت‌های تعامل در جدول (۳) معنی دار نباشند (بزرگتر از ۰/۰۵ باشد). بنابراین همانطور که مشاهده میشود این مفروضه نیز برقرار میباشد.

برنامه مداخله ای اجرا شده برای کودکان بیش فعال ، سازمان دهی کودکان را افزایش می دهد. نتایج آزمون چند متغیری بعد از تعدیل اثر متغیرهای همپراش در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون چندمتغیری بعد از تعدیل اثر متغیرهای همپراش (پیش آزمون)

جدول (۴) نتایج آزمون چندمتغیری منکووا را برای ترکیب خطی از متغیرهای وابسته بعد از تعدیل اثر متغیرهای همپراش (پیش آزمون) نشان داده شده است. براساس نتایج آزمون لامبدای ویلکز ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و  $F(۳ و ۳۰) = ۱۷/۶۹$  اثر چند متغیره خیلی معناداری برای متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

با توجه به اینکه اثر گروه در مانکووا معنی دار شده برای پیدا کردن این اثرات در هر کدام از پاسخ ها سه آنکوا مجزا انجام گرفته که به ترتیب نتایج در جداول (۵ و ۶) ذکر شده اند.

جدول ۵: آزمون نتایج تک متغیری برای پس آزمون کولج بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از تعدیل اثر متغیرهای

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا جزئی
گروه	پس آزمون کولج	۲۰/۱۶	۱	۲۰/۱۶	۱۸/۸۳	< ۰/۰۰۱	۰/۳۷

همپراش (سازمان دهی)

جدول (۵) نتیجه آزمون تک متغیری منکووا برای متغیر وابسته کولج را بعد از تعدیل اثر پیش آزمون کولج نشان میدهد. با توجه به مقادیر جدول ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و  $F(۱ و ۳۲) = ۲۰/۱۶$  تفاوت میانگین نمرات پس آزمون کولج برای دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار می باشد بدین معنی که مداخله توانسته در گروه آزمایش مهارت مدیریت کردن وظایف مدرسه را افزایش دهد.

جدول ۶: آزمون نتایج تک متغیری پس آزمون بریف بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از تعدیل اثر متغیرهای همپراش (سازمان

دهی)

متغیر مستقل	تأثیر	مقدار	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	مقدار احتمال	مجذور اتا جزئی
گروه	اثر پیلاپی	۰/۶۳	۱۷/۶۹	۳/۰۰	۳۰/۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۶۴
	لامبدای ویلکز	۰/۳۶	۱۷/۶۹	۳/۰۰	۳۰/۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۶۴
	اثر هتلینگ	۱/۷۶	۱۷/۶۹	۳/۰۰	۳۰/۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۶۴
	بزرگترین ریشه روی	۱/۷۶	۱۷/۶۹	۳/۰۰	۳۰/۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۶۴

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا جزئی
------	--------------	---------------	------------	-----------------	---	--------------	----------------

گروه	پس آزمون بریف	۱۴/۷۸	۱	۱۴/۷۸	۱۲/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷
------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	------

جدول (۶) نتیجه آزمون تک متغیری منکووا برای متغیر وابسته بریف را بعد از تعدیل اثر پیش آزمون بریف نشان میدهد. با توجه به مقادیر جدول ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F(۱و۳۲)=۱۴/۷۸$ ) تفاوت میانگین نمرات پس آزمون بریف برای دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است و اثر مداخله، افزایش مدیریت کردن وظایف مدرسه در گروه آزمایش بوده است.

جدول ۷: آزمون نتایج تک متغیری پس آزمون بارکلی بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از تعدیل اثر متغیرهای همپراش (سازماندهی)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا جزئی
گروه	پس آزمون بارکلی	۲۰/۹۷	۱	۲۰/۹۷	۲۸/۹۲	$< ۰/۰۰۱$	۰/۴۷

جدول (۷) نتیجه آزمون تک متغیری منکووا برای متغیر وابسته بارکلی را بعد از تعدیل اثر پیش آزمون بارکلی نشان میدهد. با توجه به مقادیر جدول ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F(۱و۳۲)=۲۰/۹۷$ ) تفاوت میانگین نمرات پس آزمون بارکلی برای دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار می باشد. در واقع، در گروه آزمایش با انجام مداخله مدیریت کردن وظایف مدرسه افزایش پیدا کرده است.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شرکت در برنامه مداخله‌ای منجر به افزایش مهارت‌های سازمان‌دهی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی می‌شود. برای بررسی پایایی نتایج از سه آزمون بریف، بارکلی و کولج استفاده شد که در هر سه مقیاس نمرات گروه آزمایش نسبت به کنترل، تغییر معناداری پیدا کرده بودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مهارت‌های سازماندهی باعث بهبود و ارتقا مهارت‌های سازمان‌دهی در کودکان دارای اختلال

نارسایی توجه و بیش فعالی میشود، به عبارتی بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری پس از اجرای برنامه بر روی گروه آزمایش مشاهده شد و دانش آموزانی که در برنامه شرکت کرده بودند عملکرد بهتری داشتند. این یافته، با نتایج پژوهشهایی در این زمینه همسو می باشد. لانگبرگ و همکاران (۲۰) مطالعه ای با عنوان اثربخشی برنامه (HOPS) انجام دادند که نتایجش مشخص کرد مداخله صورت گرفته در زمینه مهارت سازمان دهی لوازم مدرسه و مدیریت تکالیف و مدیریت زمان موثر واقع شده است و به این ترتیب مهارت سازمان دهی در نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی افزایش یافته است. برنامه OST (آموزش مهارت های سازمان دهی) و HOPS (مهارت سازمان دهی و برنامه ریزی تکالیف) مولفه های مشترکی نظیر مرتب سازی تکالیف و درسی برای هر درس (درست کردن پوشه های جداگانه)، درست کردن چک لیست برای انجام کارها در روز، درست کردن تقویم برای تکالیفی باید در آینده انجام شود جلسات توجیهی برای والدین برای تشویق دانش آموزان برای همکاری بیشتر از طریق ایجاد پاسخ های رفتاری مناسب بابت انجام هر تکالیف داشت. همچنین نتایج پژوهش ابیکف و همکاران (۲۰۱۳) در زمینه ی بررسی اثر بخشی برنامه OST بر عملکرد سازمان دهی کودکان ۳ تا ۵ ساله با اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی نشان داد، از طریق پاداش دادن و ایجاد انگیزه در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی می توان کارکردهای اجرایی از قبیل سازمان دهی را افزایش داد. در مطالعه حاضر نیز تشویق و ایجاد انگیزه در دانش آموزان برای انجام تکالیف و اتمام به موقع تکالیف بسیار موثر بود به خصوص اگر جایزه مورد نظر از قبل توسط خود دانش آموز تعیین می گردید. در پژوهش دیگری (قمرانی و شمسی، ۲۰۲۰) نشان داده شد که والد گری مبتنی بر مهارت های سازمان دهی بر بهبود مهارت سازمان دهی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی موثر بوده است. بیشتر برنامه بر مرتب سازی تکالیف، ایجاد چک لیست جداگانه برای هر فعالیتی که در روز دانش آموز می بایست انجام می داد و آموزش به والدین برای ایجاد یک سیستم رفتاری جهت تقویت مهارت سازمان دهی در کارها و چگونگی بازخورد به کودک صورت گرفته است. لانگبرگ و

همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی ممکن است مهارت سازمان دهی را داشته باشند ولی انگیزه استفاده از آن را نداشته باشند، بنابراین در این مطالعه سعی شد تا به والدین آموزش داده شود که چگونه رفتار مطلوب در کودکان تقویت گردد. از آنجا که ضعف در کارکرد های اجرایی مانع رفتار های خود نظم دهی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی می شود یکسری رویکردها مانند نظم دادن به تکالیف، جداسازی پوشه های کاری، آماده کردن تقویم برای تکالیف طولانی مدت می تواند مهارت سازمان دهی را تقویت کند. از سری تمرین هایی که در این برنامه انجام شد آماده کردن پوشه برای تکلیف هر درس و اینکه برای نظم دهی بیشتر برگه های هر درس را با یک تصویر مربوط به آن درس مشخص کردیم تا کودکان در نظم دهی به تکالیف درس ها راحت تر عمل کنند برای مثال کاربرگ های درس علوم یک استیکر جانور یا گیاه می چسباندیم تا کودکان در سازمان دهی بهتر و سریع تر عمل کنند و یک تمرین دیگر آماده کردن تقویم روزانه بود که بالای آن برگه تقویم روزانه یک قسمت از فعالیتی که باید انجام میشد در آن روز را به صورت استیکر چسبانده می شد و همینطور عکس پاداشی که قرار بود دانش آموز بعد از انجام تکلیف بگیرد را در پایین صفحه قرار داده و مراحل انجام کار را به ترتیب نوشته شده تا بعد از هر مرحله یک علامت کنار آن مرحله زده شود (آیکف و همکاران، ۲۰۱۳).

#### محدودیت ها و پیشنهادات:

هر مطالعه ای ممکن است محدودیت هایی داشته باشد که در این مطالعه دسترسی نداشتن به شرکت کنندگان دختر یکی از آن ها بود. همچنین به دلیل محدودیت زمانی از انجام مرحله پیگیری صرف نظر شد. دیگر اینکه، از نظر تعمیم پذیری نتایج به تمام کودکان این سنین دارای بیش فعالی باید احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می شود در آینده مطالعه روی دختران و همچنین بجز مرحله پس آزمون، انجام پیگیری هم داشته باشد. در مورد پیشنهادات کاربردی باید گفت آموزشگران (معلمین) و درمانگران در کنار والدین می توانند برنامه سازماندهی را برای آموزش به کودکان دارای کمبود توجه و بیش فعالی به اجرا بگذارند، تا این کودکان بتوانند در مهارت سازماندهی، تقویت و پیشرفت داشته باشند.

### ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اصول اخلاقی، رضایت نامه از شرکت کنندگان کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که هویت آن‌ها محرمانه مانده و نتایج به صورت کلی و بدون نام منتشر می‌شود.

### تضاد منافع

در این مطالعه هیچگونه تضاد منافع وجود نداشت.

### منابع

- Alizadeh, H., Zahedipour, M. (2004). Exacutive function in children with and without developmental coordination disorder. *Advances in cognitive science*. 6(3,4), 49-56.
- Amiri M. The effectiveness of parents behavior training on hyperactivity/impulsiveness and rule breaking of their children with ADHD (2015). *Research in Cognitive Health*, 9 (4): 90-101.
- Abikoff, H., Nissley-Tsiopinis, J., Gallagher, R., Zambenedetti, M., Seyffert, M., Boorady, R., & McCarthy, J. (2009). Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors of children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 166-175.
- Abikoff H, Gallagher R, Wells KC, Murray DW, Huang L, Lu F, et al. (2013). Remediating organizational functioning in children with ADHD: immediate and long-term effects from a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(1), 113-28.
- Asadi gandomani R, Kazemi F, Pishyareh A, Hashemi azar ZH, Nesaeian, A. (2016). The relationships between sensory processing and exacutive function in children with autism. *Psychology of Exceptional Individual*, 6(23): 27-48.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: Self-reported executive function (EF) deficits versus EF tests. *Developmental neuropsychology*, 36(2), 137-161.
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., Stewart, S. E., & Segal, D. L. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children

- (CPNI) Preliminary Psychometric Characteristics. *Behavior modification*, 26(4), 550-566.
- Colomer, C., Berenguer, C., Roselló, B., Baixauli, I., & Miranda, A. (2017). The impact of inattention, hyperactivity/impulsivity symptoms, and executive functions on learning behaviors of children with ADHD. *Frontiers in psychology*, 8, 540-550.
  - DuPaul GJ, Weyandt LL. (2006). School-based Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning. *International journal of disability. Development and Education*, 53(2):161-76.
  - Fry R. (2005). *Get organized*, 3rd edition. Clifton Park, NY: Thomas Delmar Learning.
  - Gambill, J. M., Moss, L. A., & Vescogni, C. D. (2008). *The Impact of Study Skills and Organizational Methods on Student Achievement*. Master of Art thesis, Saint Xavier University Chicago, Illinois.
  - Gureasko-Moore, S., DuPaul, G. J., & White, G. P. (2006). The effects of self-management in general education classrooms on the organizational skills of adolescents with ADHD. *Behavior modification*, 30(2), 159-183
  - Isquith, P. K., Roth, R. M., & Gioia, G. (2013). Contribution of rating scales to the assessment of executive functions. *Applied Neuropsychology: Child*, 2(2), 125-132.
  - Küpper, T., Haavik, J., Drexler, H., Ramos-Quiroga, J. A., Wermelskirchen, D., Prutz, C., & Schauble, B. (2012). The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *International archives of occupational and environmental health*, 85(8), 837-847.
  - Langberg, J. M., Epstein, J. N., Becker, S. P., Girio-Herrera, E., & Vaughn, A. J. (2012). Evaluation of the homework, organization, and planning skills (HOPS) intervention for middle school students with attention deficit hyperactivity disorder as implemented by school mental health providers. *School psychology review*, 41(3), 342-364.
  - Langberg, J. M., Epstein, J. N., Urbanowicz, C. M., Simon, J. O., & Graham, A. J. (2008). Efficacy of an organization skills intervention to improve the academic functioning of students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 407.
  - Lola, H. M., Belete, H., Gebeyehu, A., Zerihun, A., Yimer, S., & Leta, K. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among children aged 6 to 17 years old living in Girja District, Rural Ethiopia. *Behavioural neurology*, 2019, 1-8.
  - Malekshah, S. H., Alizadeh, H., Pezeshk, S., & Soheili, F. (2017). The effectiveness of Adlerian parent training on executive functions in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Advances in Cognitive Science*, 18(4), 88-98.

- Nodehi Kh, Sarami Gh, Keramati H. (2016). The relation between exacutive function and working memory capacity and Students' reading performance: Role of age, sex, and intelligence. *Cognitive Psychology*, 4(3): 11-20.
- Power, T. J., Werba, B. E., Watkins, M. W., Angelucci, J. G., & Eiraldi, R. B. (2006). Patterns of parent-reported homework problems among ADHD-referred and non-referred children. *School Psychology Quarterly*, 21(1), 13.
- Shamsi, A., & Ghamarani, A. (2020). Eeffectiveness of organizational skills-based parenting on organizational skills and academic performance of students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 11(2), 23-35.
- Soltani kohbani, s., Zareneghad, S., Soltani kohbani, MH., Bazari, K. (2018). Psychological characteristics of Barkly exacutive function questionnaire for children and adolesence. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 8, 30, 19-45.