



منیر صالح مجتهد\*

## بررسی میزان اختلال کاهش توجه در دانش آموزان پسر دبستانهای شهر تهران بر اساس مقیاس کنرز

Andoeshah  
Va  
Rafiar  
اندیشه و رفتار  
۸۷

### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی میزان روایی مقیاس اندازه‌گیری "کیت کنرز"<sup>(۱)</sup> در زمینه ارزیابی اختلال کاهش توجه همراه با بیش‌فعالی<sup>(۲)</sup> در کودکان سالهای دوم تا سوم دبستانهای پسرانه شهر تهران (۷-۱۲ سال) انجام گردیده است. آزمودنیها (N=۷۲) بطور تصادفی از میان کودکان عادی دبستانها و کودکان استثنایی مراکز روانپزشکی نواحی مختلف تهران برگزیده شدند. برای ۳۶ پسر دبستانی گروه آزمایشی از نظر بالینی بر اساس معیار DSM III-R، تشخیص اختلال کاهش توجه مطرح شده بود. گروه گواه (n=۳۶) از میان ۷۲ نفر که بیشترین شرایط هماهنگ با گروه کنترل را داشتند انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش شامل مشاهده رفتار، مصاحبه و پرسشنامه مربوط به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون t مستقل و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مقیاس اندازه‌گیری کنرز می‌تواند اختلال کاهش توجه کودکان پسر دبستانی شهر تهران را اندازه‌گیری نماید.

\* کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی، تهران -تجربیش - خیابان دربند - کوچه شاهمرادی - پلاک ۱۹  
فرهنگستان علوم

1-Keith Connors

2-Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

امروزه دقیق‌ترین روش تشخیص، بازنگری تاریخچه رفتار کودک در مدرسه و خانه، مشاهده رفتار وی و استفاده از پرسشنامه والدین و آموزگار می‌باشد (همان منبع). در میان مقیاس‌های اندازه‌گیری، احتمالاً مقیاس والدین - آموزگار کنرز در بیشتر نقاط جهان، رایج‌ترین مقیاس برای اندازه‌گیری اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی می‌باشد. این مقیاس شامل ۴۸ پرسش برای پدر و مادر و ۲۸ پرسش برای آموزگاران است که در برگیرنده بخش‌های گوناگونی مانند مشکلات رهبری، تکانشوری، نشانه‌های بیش فعالی و اضطراب می‌باشد. ۱۰ پرسش از این مقیاس نشانه‌های بیش فعالی آزمودنی‌های پژوهش را جداگانه اندازه‌گیری می‌کند. نمره ۱۵ یا بیشتر در این مقیاس معمولاً به عنوان نقطه برش برای نشان دادن بیماری در آمریکا و بعضی از کشورهای اروپا پذیرفته شده است (کنرز ۱۹۹۰).

مقیاس اندازه‌گیری آموزگار کنرز نیز می‌تواند برای استفاده روان‌درمانگران جهت تشخیص و آگاهی از اثرات درمان در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و کاهش توجه مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس شامل ۲۸ پرسش می‌باشد که رفتار دانش آموز در کلاس را در ۴ زمینه مورد ارزیابی قرار می‌دهد: توجه، بیش فعالی، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مقابله‌ای. در این پژوهش پاسخ‌های آموزگاران بر روی عوامل توجه و بیش فعالی مورد ارزیابی قرار گرفته است. نمرات بدست آمده از

در سال ۱۸۴۵ هنری هافمن<sup>(۱)</sup> پزشک آلمانی در یک مجموعه از آثار کلاسیک، داستانهای اخلاقی طنز آمیزی به نام "پیتر بیقرار" برای کودکان نوشت. قهرمانان داستانهای هافمن کودکانی هستند که بر اساس مشاهدات وی انتخاب گردیده‌اند، و فیلیپ بیقرار یکی از آنهاست. فیلیپ کودکی است ناآرام، بیقرار، مخاطره‌انگیز، جنجالی و شرور که کودکان را آزار می‌دهد (تیلور<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۰). شاید اباف<sup>(۳)</sup> پزشک آلمانی، نخستین فردی باشد که اختلال بیش فعالی و کاهش توجه را مشکلی دانسته است که نیاز به همکاری و دخالت متخصصین حرفه‌ای دارد. هم او بود که نخستین مقاله رسمی را در این باره نوشت (همان منبع). بارزترین علائم بیش فعالی و کاهش تمرکز ناتوانی در ادامه فعالیت‌های سازنده برای مدت زمانی معین است که کودکان طبیعی در سطوح رشدی یکسان قادر به انجام آن هستند، فعالیت‌های بیهوده نابسامان استقبال از سوانح به علت حواس پرتی، هیجان زدگی و شتاب زدگی در آغاز کردن کارهاست (تیلور، ۱۹۸۷).

اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی رایج‌ترین اختلال رفتاری کودکان، به ویژه پسران می‌باشد. این کودکان پرجنب و جوش‌تر، بیقرارتر، پرتکان‌تر و بی توجه‌تر از کودکان طبیعی می‌باشند. معمولاً آثار بیش فعالی همراه با کاهش توجه دوران کودکی در سالهای اول آموزش رسمی بروز می‌کند و تا حدود ۱۲ سالگی ادامه دارد این اختلال در رفتار اجتماعی، ارتباط‌های خانوادگی، آموزش عزت نفس، همچنین بر جنبه‌های گوناگون زندگی فرد در بزرگسالی نیز اثر خواهد گذاشت (تیلور، ۱۹۹۰).

1-Henry Hufman

2-Taylor

3-Ebaugh

مقیاسهای فرعی توجه یا بیش فعالی برابر دهمین نقطه درصدی و یا کمتر از آن به عنوان اختلال کاهش توجه شناخته می‌شوند (در مورد کودکان ایرانی به مبحث جامعه آماری همین مقاله مراجعه فرمایید). بیشتر آموزگاران مدارس دولتی در سراسر دنیا با آغاز سال تحصیلی با شماری از کودکان مبتلا به اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی روبرو می‌شوند ولی به بیشتر تذکرات آنان توجهی نشده و تجربه، مهارت و توان آنها در کمک به کودکان نادیده گرفته می‌شود (تیلور، ۱۹۹۰).

تفاوت در نمره گذاری از یک کشور تا کشور دیگر منجر به تفاوت در تعریف و طبقه بندی علایم اختلال مورد بحث شده است. همچنین تعریف اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی تا حدود زیادی به شرایط فرهنگی، جغرافیای انسانی، نوع حکومت و موقعیت اقتصادی جامعه بستگی دارد. در بررسی تفاوت‌های بین فرهنگی، نمرات بدست آمده از بیشتر کشورهای اروپایی، چین و استرالیا در سطح معنی داری با نمرات بدست آمده از کشورهای آمریکای شمالی تطابق دارند (همانجا).

اخیراً در یک پژوهش مقایسه‌ای، کودکانی که به کلینیک‌های بهداشت روانی مراجعه کرده‌اند، و برای آنها تشخیص اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی مطرح شده است، با توجه به ارزشهای فرهنگی متفاوت، بیشترین تفاوت در تشخیص را بین آمریکا و بریتانیا نشان داده‌اند. در سال ۱۹۸۷ اسپراگ<sup>(۱)</sup> با استفاده از مقیاس اندازه‌گیری کنرز، پژوهشی بین کودکان مبتلا به اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی در ایالت ایلینوی آمریکا و مونیخ در آلمان انجام داد که نتیجه یکسان بود. مقایسه دیگری مابین ملیتهای غربی انگلیسی زبان و مدارس بین المللی، با استفاده از همین مقیاس انجام گردید که در نتایج بدست آمده، تفاوت فاحشی بین ۱/۰۷ تا ۰/۵۶ انحراف معیار در بین آنها به چشم می‌خورد. روانشناسان چین، برای ارزیابی کودکان بیش فعال، پرسشهای دیگری به این

مقیاس افزوده‌اند تا مقیاس بهتر و دقیق‌تری متناسب با شرایط فرهنگی خود برای ارزیابی کودکان دارای اختلال توجه همراه با بیش فعالی بدست آورند (همانجا).

پژوهش کنونی روایی مقیاس اندازه‌گیری کیت کنرز را بر روی پسران دانش آموز دبستانی در تهران مورد مطالعه و تحقیق قرار می‌دهد. همچنین به بررسی تأثیر عواملی چون سن، شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، محیط زیست، ضربه مغزی، فشارهای روانی ناشی از مسمومیت با سرب، اعتیاد والدین به الکل و مواد دیگر، حساسیت به غذا و دیگر مواد (آلرژی) می‌پردازد.

هدف اساسی این پژوهش بدست آوردن شواهدی معتبر بر پایه اصول آماری است تا نشان دهد که مقیاس سنجش بیش فعالی و کاهش توجه آموزگار و پدر و مادر کنرز بر روی دانش آموزان شهر تهران دارای روایی است. همچنین نظری به اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی، ریشه‌یابی عوامل این اختلال، نشانه شناسی و روشهای متعدد درمان در این پژوهش بررسی گردیده‌اند. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بوده است:

الف- شیوع اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی در پسران بیش از دختران است.

ب- شیوع اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی در بین کودکانی که محرومیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارند بیش از کودکانی است که دارای این محرومیتها نیستند.

ج- میزان شیوع این اختلال نزد دانش آموزانی که تحت تأثیر ضربه‌های مغزی، اضطراب، مسمومیت با سرب، مواد شیمیایی، پرتوافشانی، حساسیت، کمبود اکسیژن به هنگام تولد و عوامل دیگر قرار گرفته‌اند بیش از دانش آموزانی است که در این شرایط قرار نداشته‌اند.

د- این آزمون در مورد دانش آموزان پسر دبستانهای تهران روایی دارد.

## روش

پژوهش حاضر را میتوان از نوع پژوهشهای آزمون سازی و مقایسه بین فرهنگی دانست و همانطور که بیان شد هدف آن بررسی عملی بودن مقیاس اندازه گیری کاهش توجه همراه با بیش فعالی کنرز بر روی پسران دانش آموز دبستانهای شهر تهران است. برای تحقق بخشیدن به این هدف مراحل زیر انجام گردید:

نمونه گیری بصورت تصادفی از بین کودکان عادی و کودکانی که از نظر روانپزشکی برای آنها تشخیص بیش فعالی همراه با کاهش توجه عنوان شده بود انجام گردید. پس از اجرای مقیاس پدر و مادر - آموزگار کنرز بر روی آزمودنیها، مناسب ترین روش برای تجزیه و تحلیل داده ها انتخاب شد. ضریب همبستگی و میانگین محاسبه شد میانگینها با هم مقایسه گردید، ضریب اعتبار و خطای استاندارد این مقیاس برآورد شد، این محاسبات برای توصیف پدیده مورد اندازه گیری انجام پذیرفت که با تفسیر آن بتوان به نتایج قابل تعمیم دست یافت و با معنی دار بودن آزمونها احتمال روایی پرسشنامه آموزگار - پدر و مادر کنرز را بر روی کودکان بیش فعال تهرانی اثبات نمود. شواهد مربوط به روایی مقیاس بر روی پسران دانش آموز دبستانی شهر تهران گردآوری گردید.

### جامعه آماری و گروه نمونه

جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش دانش آموزان ۱۲-۷ ساله ساکن تهران بودند. نمونه گیری بصورت تصادفی و از میان دانش آموزان ۲ مدرسه عادی و ۳ مدرسه کودکان استثنایی جنوب و شمال شهر تهران و ۲ کلینیک روانپزشکی برگزیده شدند. ۳۶ نفر آزمودنیهای گروه آزمایشی توسط روانپزشک تشخیص بیش فعالی همراه با کاهش توجه عنوان شده بود. ۷۲ نفر آزمودنیهای گروه گواه نیز از بین دانش آموزان عادی کلاسهای دوم تا پنجم دبستانهای پسرانه در شمال و جنوب شهر تهران با روش تصادفی انتخاب گردیدند. کوشش بر آن بود تا

آزمودنیهای گروه گواه از نظر وضعیت اجتماعی - اقتصادی، شرایط فرهنگی، سن، میزان تحصیلات پدر و مادر و سلامت جسمانی، شرایطی مشابه آزمودنیهای گروه آزمایشی داشته باشند.

### ابزار پژوهش

ابزار اصلی پژوهش پرسشنامه تشخیص بیش فعالی همراه با کاهش توجه پدر و مادر - آموزگار کنرز بود که از دو بخش تشکیل گردیده است. پرسشنامه پدر و مادر دارای ۴۸ سؤال و پرسشنامه آموزگار دارای ۲۸ سؤال است. این پرسشنامهها توسط پدر و مادر و آموزگار (با توضیحاتی که پژوهشگران ارائه می دهند) تکمیل می گردد. پرسشنامه آموزگاران توسط روانپزشکان نیز می تواند پاسخ داده شود.

### روش تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش پس از تکمیل پرسشنامه توسط آموزگاران و پدر و مادر دانش آموزان دو گروه که از طریق مصاحبه فردی انجام گردید، پس از مشاهده رفتار عینی کودکان، نمرات پرسشنامهها گردآوری و میانگین هر کدام بطور جداگانه مصاحبه گردید سپس نمره های میانگین بدست آمده از پرسشنامه آموزگاران و والدین هر دو گروه با یکدیگر مقایسه گردید و ضریب همبستگی آنها بدست آمد. اختلاف مشاهده شده در نمره های بدست آمده از چهار گروه پدران و مادران و آموزگاران دانش آموزان گروه آزمایشی و گواه تأیید کننده روایی پرسشنامه کنرز بر روی کودکان تهرانی نبود. به همین جهت برای نشان دادن سطح معنی دار بودن داده ها آزمون  $t$  انجام گردید تا با مقایسه نمرات دو میانگین، پژوهشگر را در این مورد که تفاوت مشاهده شده بین میانگینهای نمونه در اثر عوامل تصادفی بوجود آمده و یا نشان دهنده تفاوت واقعی بین دو جامعه است، یاری نماید. با ضریب همبستگی بدست آمده ( $r=0/70$ ) و  $r=0/50$ ،  $t=39/47$  و  $df=70$  که از نظر آماری کاملاً

این یافته‌ها نشانگر آن است که تفاوت معنی‌داری بین نقطه نظرهای آموزگاران و پدران و مادران دو گروه وجود دارد

معنی‌دار است، و با در نظر داشتن مقدار احتمالی خطا در مورد قبول یا رد فرضیه صفر، می‌توان بیان نمود که پرسشنامه پدر و مادر- آموزگار کیت کنرزا احتمالاً در مورد ارزیابی میزان کاهش توجه همراه با بیش فعالی پسران دانش آموز دبستانی شهر تهران قابل تأیید است.

نتیجه پژوهش

میانگین و ضریب همبستگی پیرسون بین پاسخ پدر و مادر- آموزگار و همچنین ارزش  $t$  بین دو نمره گواه و آزمایش محاسبه گردید. با بدست آوردن ضریب همبستگی  $r=0/70$  و  $t=3/29$  و آزمون یک سویه با سطح احتمال  $P < 0/01$  برای گروه آزمایش، و  $t=0/56$  و  $t=-0/56$  برای گروه گواه، می‌توان نتیجه گرفت که بین قضاوت پدران، مادران و آموزگاران هر گروه همبستگی وجود دارد و تفاوت معنی‌داری بین ارزیابی آموزگاران و پدران و

معنی‌داری بین نقطه نظرهای آموزگاران و پدران و مادران دو گروه وجود دارد و قضاوت آموزگاران در خصوص کودکان مبتلا به اختلال کاهش توجه همراه با بیش فعالی از پدران و مادران آنها دقیق‌تر است و پدران و مادران عاطفی‌تر و با چشم پوشی بیشتر رفتار فرزندان خود را ارزیابی کرده‌اند. نمرات پدران، مادران و آموزگاران گروههای آزمایشی و گواه در پرسشنامه یاد شده، در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: مقایسه نمرات به دست آمده از پدران، مادران و آموزگاران گروههای آزمایشی و گواه

گروهها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	خطای معیار	انحراف معیار
پدران و مادران گروه ۱ (آزمایشی)	۱/۲۱	۲/۵۴	۲/۱۴۲	۰/۰۴۴	۰/۰۲۶
آموزگاران گروه ۱ (آزمایشی)	۱/۱۱	۲/۹۶	۲/۲۷۶	۰/۰۵۷	۰/۰۳۴
پدران و مادران گروه ۲ (گواه)	۰/۰۰	۰/۶۳	۰/۱۵۴	۰/۰۲۴	۰/۰۱۴
آموزگاران گروه ۲ (گواه)	۰/۰۰	۰/۷۱	۰/۱۶۸	۰/۰۲۵	۰/۰۱۵

مادران این دو گروه به چشم نمی‌خورد. مقایسه بین نمرات میانگین پدر و مادر دو گروه آزمایش و گواه با  $t=39/47$ ،  $df=70$  و  $P < 0/01$  و آموزگاران دو گروه با  $t=33/59$  و  $df=70$  و  $P < 0/01$  تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد که مشخص می‌کند بین دو گروه همبستگی وجود ندارد، اما تفاوت معنی‌داری بین ارزیابی این دو گروه به چشم می‌خورد. این یافته‌ها نشانگر آن است که تفاوت

محاسبه‌ها با  $df=70$  و  $P < 0/01$  بیانگر آن است که بین اظهار نظر دو گروه، همبستگی وجود ندارد و  $t=39/47$  تفاوتی معنی‌دار بین نمره میانگین والدین دو گروه را نشان می‌دهد که این امر روایی پرسشنامه پدر و دلیل دیگری که ممکن است روایی مقیاس اندازه‌گیری کنرزا برای ارزیابی پسران دبستانی شهر تهران اثبات کند همبستگی معنی‌دار بین نمرات پدر و مادر و آموزگار گروه

آزمایشی با  $r=0/70$  و  $r=0/50$  برای گروه گواه است.

چون عامل اصلی انجام این پژوهش ارزیابی روایی مقیاس اندازه‌گیری کنرز بر روی کودکان پسر دبستانی (۷-۱۱ ساله) در تهران بود، متغیرهای دیگر مانند جنس، سن، شرایط اقتصادی، اجتماعی، عوامل پزشکی و روانپزشکی دو گروه مورد بررسی قرار گرفت که دارای بیشترین تشابه بودند و تنها تفاوتی که باید مورد مطالعه قرار گرفت اختلال کاهش توجه همراه با بیش‌فعالی این کودکان بود. نتایج بدست آمده از یافته‌های آماری و مصاحبه با پدران و مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یاد شده و مشاهده رفتار و بررسی دقیق تاریخچه رشد و رشد اجتماعی، معنی دار بودن روایی مقیاس اندازه‌گیری کنرز را بر روی پسران دانش‌آموز دبستانی تهران مورد تأیید قرار می‌دهد. بیشتر بررسی‌های انجام شده در دنیا نشان داده‌اند که میزان اختلال کاهش توجه همراه با بیش‌فعالی در بین دانش‌آموزانی که در شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نامناسب بسر می‌برند بیش از کودکانی است که این شرایط را تجربه نکرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر نیز با این یافته‌ها هماهنگی دارد و حاکی از تأثیر شرایط یاد شده در ایجاد این اختلال است.

پژوهشهایی که از حدود ۱۵۰ سال پیش تاکنون توسط روانپزشکان، روانشناسان بالینی، روانکاوان، عصب‌شناسان، فیزیولوژیستها و متخصصین آموزش و پرورش انجام یافته بیانگر آن است که ابتلاء به اختلال

کاهش توجه همراه با بیش‌فعالی در بین دانش‌آموزانی که در معرض ضربه مغزی، هیجان و اضطراب قرار گرفته‌اند و یا دارای پدر و مادر الکلی، حساسیت، آلرژی به نوعی مشخص از غذاها و مواد ترکیبی، سرب و فضای آلوده بوده‌اند، بیشتر است.

استنباط غیر قابل پیش‌بینی از این تحقیق این بود که اگر  $r=0/70$  گروه آزمایشی،  $r=0/50$  گروه گواه را با یکدیگر مقایسه کنیم درخواهیم یافت که شاید علت تفاوت بین "۲" بدست آمده از دو گروه این باشد که معمولاً اختلالات و رفتار نابهنجار را با وضوح بیشتر و سریعتر از رفتار نابهنجار تشخیص می‌دهند.

### منابع

- Conners, K. (1990). *ADD children*. New York: Prima Publishing Co.
- Taylor, J. F. (1990). *Helping your hyperactive child. From effective treatments and developing discipline and self-esteem to helping your family adjustment*. U. S. A: Prima Publishing Co.
- Taylor, E. (1987). The management of hyperactivity in children. *Advances in Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol. 8, 125-150.

