

## اثربخشی بسته توان بخشی بر مبنای کارکرد اجرایی بر نشانه‌های رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت کودکان مبتلا به نقص توجه / بیش‌فعالی دبستانی: کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده مقدماتی

خلیل قاسمی<sup>۱</sup>، محمدباقر کجباقر<sup>۲</sup>، امیر قمرانی<sup>۳</sup>، هاجر ترکان<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder یا ADHD) در اثر نقص در کارکرد دستگاه عصبی مرکزی به وجود می‌آید و بر همه فعالیت‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته توان بخشی بر مبنای کارکرد اجرایی بر نشانه‌های رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت کودکان مبتلا به ADHD دبستانی انجام گردید...

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با گروه شاهد بود. از کودکان دبستانی مبتلا به ADHD مراجعه کننده به مراکز بهداشت و کلینیک‌های شهر اصفهان، ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه دو ساعته، تحت آموزش با بسته آموزشی Dawson و Guare (رفتار آماج، مشخص کردن هدف با توجه به رفتار، تعیین گام‌های رسیدن به هدف، نظارت، ارزیابی فرایند، حذف تدریجی نظارت) قرار گرفتند. گروه شاهد با توافق کودک و والدین هیچ روند درمانی موازی در طی انجام پژوهش نداشتند. رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف مراجع قدرت به وسیله پرسش‌نامه اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی Connor ارزیابی گردید. داده‌ها با استفاده از روش Mixed ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بسته آموزشی Dawson و Guare تأثیر معنی‌داری بر رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف مراجع قدرت در کودکان مبتلا به ADHD داشت ( $P < 0/001$  در تمام متغیرهای مذکور).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده، بسته آموزشی Dawson و Guare می‌تواند بر بهبود نشانه‌های رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف مراجع قدرت کودکان مبتلا به ADHD مؤثر باشد.

**کلید واژه‌ها:** اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی؛ کودکان دبستانی؛ رفتار کودک در کلاس؛ مشارکت و همکاری گروهی؛ نگرش به طرف مراجع قدرت

**ارجاع:** قاسمی خلیل، کجباقر محمدباقر، قمرانی امیر، ترکان هاجر. اثربخشی بسته توان بخشی بر مبنای کارکرد اجرایی بر نشانه‌های رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت کودکان مبتلا به نقص توجه / بیش‌فعالی دبستانی: کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده مقدماتی. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۹؛ ۱۶: ۲۲۳-۲۱۶.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳۰

فعالیت‌ها و گم کردن اشیاء است که با سطح تحولات رشدی و سن فرد همخوانی ندارد. بیش‌فعالی و تکانشگری، با فعالیت زیاد، بی‌قراری و ناتوانی در انتظارکشیدن همراه است (۲). بسته به ملاک‌های تشخیصی به کار رفته، شیوع اختلال ADHD بین ۵/۹ تا ۷/۱ درصد گزارش شده است (۲، ۱). مشکل اصلی این گروه از کودکان، نارسایی در بازداری رفتاری و اختلال در کارکردهای اجرایی است. به عبارت دیگر،

### مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder یا ADHD)، نوعی اختلال در کارکرد دستگاه عصبی مرکزی است (۱) که مشخصه آن، اشکال در سطوح توجه و آشنفتگی یا بیش‌فعالی/ تکانشگری می‌باشد (۱). از جمله مشخصات این افراد، عدم توجه به جزئیات در تکالیف تحصیلی، شغلی و سایر

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

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: محمدباقر کجباقر؛ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

به شکل گیری می کند و تا دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی ادامه می یابد (۴). اگر کودک موفق به کسب این مهارت ها نشود، دچار مشکلات بسیاری در انطباق با دنیای بیرون می شود (۱۳). بنابراین، باید این مهارت ها به کودکانی که قادر به کسب آن نیستند، آموزش داده شود (۱۵، ۱۴، ۱۱).

آنچه بیشترین تأثیر را بر روند درمان کودکان مبتلا به ADHD دارد، تشخیص به موقع و زودهنگام اختلال و ارجاع سریع کودک به متخصص است که امکان کاهش آسیب را فراهم می سازد. معلمان در سال های آموزش ابتدایی، نقش بارزی در تشخیص به موقع دارند. به عبارت دیگر، تکمیل کردن پرسش نامه Connors معلمان با امکان تشخیص زودهنگام این اختلال در سال های ابتدایی تحصیل، می تواند نقش مؤثری در درمان به موقع کودکان و در نتیجه، اصلاح رفتار در خانه و مدرسه، پیشرفت تحصیلی و افزایش سازگاری اجتماعی و هیجانی این کودکان داشته باشد و همچنین، امکان بررسی رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت را نیز فراهم می کند.

اجرای بسته آموزشی Dawson و Guare و بسته های کارکرد اجرایی، مستلزم آن است که مربیان با تجربه و کارآموده آن را اجرا نمایند (۱۵، ۱۴، ۱۱). به عنوان مثال، برای آموزش مهارت های اجرایی به کودکان، لازم است که در گام اول، مربی رفتار آماج (Target behavior) را تعریف نماید. در گام دوم، هدف را با توجه به نوع رفتار مشخص سازد. در گام سوم، مجموعه گام هایی را برای رسیدن به هدف تعیین نماید و سپس چک لیست هایی را برای روش هایی که باید دنبال شوند، آماده نماید. در گام چهارم، مربی باید روشی را که کودک به کار می گیرد، مورد نظارت قرار دهد. در گام پنجم، مربی فرایند را ارزیابی نماید و در صورت لزوم تغییراتی را در برنامه آموزشی فراهم آورد و در گام ششم نظارت را به طور تدریجی حذف نماید (۵).

تحقیقات اخیر بر روی بسته های آموزشی کارکرد اجرایی و نتایج رضایت بخش آن ها، دلیلی برای استفاده از آن در کار بالینی می باشد. شواهد تجربی در مورد تأثیر این روش درمانی بر اختلالات متعدد رو به افزایش است، اما مطالعات بسیار اندکی به طور اختصاصی تأثیر بسته آموزشی Dawson و Guare را بررسی کرده اند و تا حدودی می توان گفت پژوهشی که به طور اختصاصی بر روی کارکردهای مربوط به مدرسه و دانش آموزان به ویژه رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت باشد، وجود ندارد. به عنوان نمونه، عزیزبان در تحقیق خود اثربخشی مداخله های آموزشی کارکردهای اجرایی برای کودکان با نارسایی شناختی را بررسی و گزارش کرد که آموزش کارکردهای اجرایی به خوبی می تواند بر کودکان با نارسایی شناختی مؤثر باشد و باعث تقویت مهارت های اجرایی در آن ها شود (۸). نتایج پژوهش مدنی و همکاران که با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی کارکردهای اجرایی بر کاهش نشانه های کودکان مبتلا به ADHD انجام شد، نشان داد که این برنامه باعث کاهش معنی دار نشانه های اختلال ADHD در کودکان گروه آزمایشی شده است (۱۱).

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه شاهد بود و در آن، استفاده از بسته آموزشی Dawson و Guare به عنوان متغیر مستقل و نمره نشانه های ADHD در پرسش نامه Connors شامل رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت به عنوان متغیر وابسته بررسی گردید. مداخله درمانی (بسته آموزشی Dawson و Guare) برای گروه آزمایشی

کودک مهارت کافی و لازم برای نظارت بر رفتار خود را ندارد و نمی تواند رفتار خود را برای زمانی طولانی تنظیم کند (۳).

کودکان مبتلا به ADHD، در دو حوزه مهم عملکرد مدرسه و ارتباط با همسالان آسیب پذیر هستند. این کودکان ممکن است در یادگیری ناتوان نباشند، اما در عملکردهای مربوط به مدرسه با مشکل مواجه می شوند که امکان دارد ناشی از سازماندهی ضعیف، بی توجهی، تکانشگری، بیش فعالی و حواس پرتی کودک باشد (۲). دانش آموزان مبتلا به ADHD، در صورت عدم دریافت درمان مناسب و کافی، بیشتر در معرض مردود شدن و اخراج از مدرسه قرار دارند و اغلب پیشرفت تحصیلی ضعیف و مشکلات سازگاری اجتماعی و هیجانی را تجربه می کنند (۴). اگر بیش فعالی به درستی تشخیص داده نشود و تحت درمان قرار نگیرد، نتیجه آن ADHD در سنین نوجوانی و بزرگسالی است که فرد را در معرض خطر ضعف عملکرد تحصیلی و شکست های شغلی و پرخاشگری قرار می دهد (۳).

تاکنون هیچ عاملی به تنهایی به عنوان علت اختلال ADHD شناخته نشده است و تصور می شود که این اختلال در نتیجه تعاملات پیچیده بین عوامل مختلف بروز می کند (۴). برخی از کودکان به دلایل متفاوت مانند آسیب های مغزی آشکار و پنهان و یا ابتلا به اختلالاتی مانند ADHD و یا اختلالات فراگیر رشد، روند طبیعی رشد کارکردهای اجرایی را طی نمی کنند و نیازمند مداخلات اجرایی برای دستیابی به عملکرد و پیشرفت حداکثری می باشند (۵). کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال ADHD ضعیف تر از کودکان عادی است (۶). هرگونه نقص یا اختلال در کارکرد اجرایی، می تواند باعث نقص توجه، اشکال در به یادسپاری تکالیف، بیش فعالی، اختلال در برنامه ریزی برای شروع و اتمام تکلیف، اختلال حافظه و اختلال یادگیری شود (۲). این اختلال برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات قابل توجهی را ایجاد می کند (۸، ۷، ۴) و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی و در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی آنان تأثیر می گذارد (۲). همچنین، ابتلا به این اختلال به دلیل هزینه های مالی (۷)، تحمیل استرس بر خانواده (۹) و در تضاد بودن با مسایل شغلی (۳) و تحصیلی (۹، ۳، ۲)، بار سنگینی را بر جامعه وارد می کند. بنابراین، لزوم پیگیری و درمان ADHD به ویژه در سنین کمتر احساس می شود. از جمله مداخله هایی که بیشترین تأثیر را روی کودکان مبتلا به ADHD داشته اند می توان به دارودرمانی (۱۰، ۹، ۶)، بسته های آموزشی کارکرد اجرایی (۱۱، ۸، ۶)، آموزش مدیریت والدین در زمینه مهارت های کنترل کودک (۱۲، ۹، ۷) و روش های اصلاح رفتار کودک در خانه و مدرسه (۱۵-۱۳، ۲) اشاره کرد. یکی از جدیدترین روش های معرفی شده در اصلاح کارکردهای اجرایی، بسته آموزشی Dawson و Guare می باشد (۵) که کلیه کارکردهای اجرایی را مد نظر قرار داده است (۱۰).

کارکردهای اجرایی به کودک کمک می کند تا نظم بخشی به رفتار را به دو شیوه انجام دهد؛ شیوه اول مستلزم به کارگیری کارکردهای فکری خاص برای انتخاب اهداف است. این کارکردها شامل «برنامه ریزی، سازماندهی، مدیریت زمان، حافظه کاری و فراشناخت» می باشد و به کودک کمک می کند تا تصویری کلی از هدف، خلق و راه میانبری برای آن هدف ترسیم نماید و منابعی که در طی این مسیر به آن ها نیاز دارد را تعیین کند. شیوه دوم کارکردهایی است که برای دستیابی به هدف، نیاز دارد تا رفتارهایش را طی حرکت در مسیر دستیابی به هدف هدایت کند. این کارکردها عبارت از «بازداری پاسخ، کنترل هیجانی، حفظ توجه، آغازگری تکلیف، انعطاف پذیری و پیگیری هدف محور» می باشد (۵). عصب روان شناختان اعتقاد دارند که کارکردهای اجرایی از اوایل نوزادی شروع

لیست مراجعان در نظر گرفته شد و مقرر گردید که اولین قرعه انتخابی، گروه آزمایش و دوم گروه شاهد باشد.

از مشاوران و معلمان مدارس هدف درخواست گردید دانش‌آموزانی که دارای علائم ADHD هستند را معرفی نمایند. جهت اطمینان از وجود اختلال ADHD، پرسش‌نامه Conners معلمان (توصیه شده در پژوهش‌ها) (۱۵، ۸، ۷) ارایه گردید. جهت بررسی رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به مراجع قدرت در کودکان دارای ADHD، از پرسش‌نامه ADHD در کودکان Conners (فرم معلمان) استفاده گردید. این پرسش‌نامه که توسط Brock و Clinton طراحی شده است، دارای ۳۸ سؤال می‌باشد که قبل و بعد از اجرای برنامه، توسط معلمان تکمیل می‌گردد. سؤالات با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (اصلاً، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد: نمرات صفر تا ۳) نمره‌دهی شد. این پرسش‌نامه از سه زیرمقیاس رفتار کودک در کلاس (سؤالات ۱ تا ۲۱)، مشارکت و همکاری گروهی (سؤالات ۲۲ تا ۲۹) و نگرش مراجع قدرت (سؤالات ۳۰ تا ۳۸) تشکیل شده است. حداقل نمره کل ۳۸ و حداکثر نمره ۱۱۴ می‌باشد. این ابزار به عنوان رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری شدت علائم ADHD به کار می‌رود. هرچه امتیاز بالاتر باشد، میزان اختلال کودک بیشتر خواهد بود و بر عکس. روایی و پایایی پرسش‌نامه Conners در ایران از سوی مؤسسه علوم شناختی مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش گردید (۱۵). شهیم و همکاران در مطالعه خود بر روی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه Conners، دریافتند که ضرایب همسانی درونی (ضریب Cronbach's alpha) کل مقیاس، ۰/۷۶ و برای سه خرده مقیاس رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف مراجع قدرت به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ است (۱۵). بنابراین، روایی و پایایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵، ۱۲).

از سوی دیگر، علائم ADHD در کودکان مبتلا بر اساس DSM-V نیز مورد بررسی قرار گرفت. مداخله شامل ۱۱ جلسه گروهی دو ساعته با استفاده از بسته آموزشی Dawson و Guare یک بار در هفته بود. جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها توسط دانشجوی مقطع دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی و استاد روان‌شناسی و علوم تربیتی انجام شد. خلاصه محتوای طرح درمان در جدول ۱ ارایه شده است.

به صورت گروهی اجرا شد. جامعه مورد بررسی شامل کودکان دبستانی ساکن شهر اصفهان بود. با توجه به محدودیت جامعه آماری، نمونه‌ها به روش در دسترس و انتخاب تصادفی با مراجعه به کلیه مدارس دوره ابتدایی ناحیه ۶ آموزش و پرورش شهر اصفهان انتخاب شدند.

شرایط ورود به تحقیق شامل تشخیص ابتلا به ADHD بر اساس طبقه‌بندی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش پنجم (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5<sup>th</sup> Edition) یا DSM-V در کودک مشغول به تحصیل در مقطع دبستان که اختلال توسط متخصصان روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان مورد تأیید قرار گرفته باشد، تمایل والدین و کودک به شرکت در طرح پژوهشی و عدم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی و دارویی هم‌زمان بود. عدم همکاری، عدم انجام تکالیف ارایه شده در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه، انصراف از شرکت در مطالعه نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. DSM-V برای تشخیص بیماری‌های روانی، مورد استفاده روان‌شناسان و روان‌پزشکان قرار می‌گیرد. این راهنما توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا به چاپ رسیده است و تمام رده‌های مختلف اختلالات روانی هم در بزرگسالان و هم در مورد کودکان را پوشش می‌دهد (۱). این راهنما یک راهنمای نظری نیست و به طور عمده بر روی تشریح و توصیف نشانه‌های بیماری، آمارهای مربوط به این که کدام جنس بیشتر در معرض آن بیماری قرار دارد، سن متداول ظهور بیماری، تأثیرات درمان و رویکردهای متداول درمانی تمرکز دارد (۱).

کد اخلاق در پژوهش از شورای بالینی و معاونت پژوهشی دانشگاه دریافت گردید. اطلاعاتی در مورد نوع درمان، نحوه حضور افراد در جلسات، تعداد و زمان جلسات به کودکان و والدین آن‌ها ارایه شد. رازداری به عنوان یک اصل اساسی در درمان توضیح داده شد و در نهایت، مراجعاتی که رضایت خود را برای شرکت در گروه‌ها اعلام کردند، انتخاب شدند. با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه در این زمینه، تحقیق حاضر به عنوان یک بررسی مقدماتی، با ۱۵ نفر در هر گروه طراحی و اجرا شد. در نهایت، از بین مراجعان، ۳۰ کودک مبتلا به ADHD به طور تصادفی (۱۵ نفر اول لیست برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر دوم به عنوان گروه شاهد) انتخاب شدند. به این ترتیب که دو قرعه به نمایندگی از دو بخش

### جدول ۱. جلسات بسته آموزشی Dawson و Guare

جلسه	محتوای درمان
اول	بازداری پاسخ: آموزش یک مهارت رقیب که جایگزین پاسخ بازداری نشده کودک می‌گردد. مثلاً ممکن است در کلاس همیشه کودک بی‌اختیار وسط صحبت دیگران حرف بزند. بنابراین، باید به او یاد داد که قبل از صحبت کردن اول دستش را بلند کند و اجازه بگیرد.
دوم	حافظه کاری: شرح مشکل به همان صورت که در کودک می‌بینید؛ آموزش مجموعه متنوعی از علائم و سرنخ‌ها، تمرین تداعی میان سرنخ‌ها و حافظه فعال، ایجاد یک سیستم نظارتی
سوم	کنترل عاطفی: توضیح مهارت برای کودک، تمرین مهارت، تشویق کودک، راهنمایی کودک برای کاربرد مهارت در شرایط زندگی واقعی، تشویق کودک به دلیل استفاده درست از مهارت
چهارم	توجه پایدار: ارایه راهکارهایی برای توجه پایدار و حفظ تمرکز، درونی‌سازی راهکارهای محیطی و بیرونی
پنجم	آغازگری تکلیف: آموزش انجام بلافاصله تکلیف، آموزش برنامه‌ریزی
ششم	برنامه‌ریزی: آموزش برنامه‌ریزی از طریق تکالیف همراهی و واگذاری وظیفه برنامه‌ریزی، آموزش طرق یادآوری
هفتم	سازماندهی: ارایه طرح برای تمیز کردن اتاق، ارایه روشی برای مرتب کردن کیف مدرسه، ارایه شیوه‌ای برای سازماندهی تکالیف مدرسه، ارایه شیوه‌ای برای مرتب کردن میز
هشتم	تحریر هم در مدرسه و هم در خانه
نهم	مدیریت زمان: کمک به درک روشنی از تکالیف، آموزش درک واقع‌بینانه‌ای از تکالیف، اطلاع از نحوه تأثیر موانع بر برنامه و زمان
دهم	پیگیری هدف‌مدار: عینی‌سازی هدف‌های موقت و کوتاه مدت
یازدهم	انعطاف‌پذیری: آموزش مقابله با برنامه‌ها، فعالیت‌ها و موقعیت‌های جدید، مشارکت فرد در تجربیات اجتماعی ساختار یافته‌تر
یازدهم	فراشناخت: تهیه چک‌لیست‌های نظارت بر خطا، مشخص نمودن اشتباهات، آموزش راهبرد حل مسأله

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک نمونه مورد بررسی

گروه	سن والدین			جنسیت		سطح سواد مادر		سطح سواد پدر		
	مادران کمتر از ۳۰ سال	مادران بیشتر از ۳۰ سال	پدران کمتر از ۳۰ سال	پدران بیشتر از ۳۰ سال	دختر	پسر	کمتر از دیپلم	بالاتر از دیپلم	کمتر از دیپلم	بالاتر از دیپلم
آزمایش	۹ (۶۰/۰)	۶ (۴۰/۰)	۳ (۲۰/۰)	۱۲ (۸۰/۰)	۶ (۴۰/۰)	۹ (۶۰/۰)	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)
شاهد	۱۰ (۶۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۹ (۶۰/۰)	۶ (۴۰/۰)	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۹ (۶۰/۰)	۶ (۴۰/۰)	۹ (۶۰/۰)	۶ (۴۰/۰)
کل	۱۹ (۶۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	۱۲ (۴۰)	۱۸ (۶۰/۰)	۱۳ (۴۳/۳)	۱۷ (۵۶/۷)	۱۷ (۵۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	۱۷ (۵۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)

تمام متغیرها در دو گروه از توزیع نرمال پیروی کرد و نتایج آزمون Levene نشان داد که همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای رفتار کودک در کلاس ( $F = ۰/۷۲۰, P = ۰/۷۷۹$ )، همکاری گروهی ( $F = ۰/۵۰, P = ۰/۶۰۵$ ) و نگرش به مراجع قدرت ( $F = ۰/۰۸۷, P = ۰/۷۸۲$ ) برقرار بود و نتایج پیش‌فرض کرویت برقرار نبود ( $P = ۰/۰۳۹$ ) و روابط بین متغیرها با احتمال بالایی امکان داشت مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش یافت. بر این اساس، از تحلیل جایگزین (آزمون Greenhouse-Geisser) استفاده شد تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد (۱۰). مقایسه تغییرات دو گروه در طی مطالعه در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۳، آموزش بسته آموزشی Dawson و Guare منجر به کاهش معنی‌دار میانگین نمرات نشانه‌های ADHD در کودکان گردید. بنابراین، بسته آموزشی مذکور تأثیر معنی‌داری بر میانگین نمرات رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف مراجع قدرت کودکان دبستانی مبتلا به ADHD در مرحله پس‌آزمون داشت. بعضی از داده‌ها دارای پراکندگی زیادی بودند که باعث شد انحراف معیار در برخی موارد بسیار بزرگ باشد. تحلیل توان نشان داد که در تمام متغیرهای مورد بررسی، توان مطالعه در مقایسه بین گروهی و درون گروهی (گروه آزمایش) بیش از ۰/۸ بود.

نتایج تحلیل Mixed ANOVA نشان داد که میانگین نمرات نشانه‌های ADHD کودکان پیش‌دبستانی مبتلا بر اساس پرسش‌نامه Conners، دچار تغییر معنی‌دار شد (جدول ۴).

گروه شاهد با توافق کودک و والدین، روند درمانی موزی در طی انجام تحقیق نداشتند، اما مقرر شد که بعد از اتمام پژوهش، آن‌ها نیز بسته آموزشی Dawson و Guare را دریافت نمایند. داده‌ها با استفاده از روش Mixed ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.  $P < ۰/۰۵$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر بسته آموزشی Dawson و Guare بر نشانه‌های کودکان مبتلا به ADHD دبستانی بود. مطالعه دارای ریزش نمونه نبود و بنابراین، تحلیل Intention-to-treat (ITT) صورت نگرفت. در تحقیق حاضر ضریب Cronbach's alpha برای مؤلفه‌های رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی، نگرش به طرف مراجع قدرت و کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ به دست آمد. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی به تفکیک گروه در جدول ۲ آمده است.

در هر دو گروه، درصد بیشتری از مادران سن کمتر از ۳۰ سال و سطح سواد کمتر از دیپلم داشتند، اما درصد بیشتری از پدران گروه آزمایش سن بیشتر از ۳۰ سال و گروه شاهد سن کمتر از ۳۰ سال داشتند و سطح سواد پدران هر دو گروه بالاتر از دیپلم بود. از نظر جنسیت نیز درصد بیشتری از هر دو گروه پسران بودند. لازم به ذکر است که قبل از انجام Mixed ANOVA، مفروضه‌های مربوط به این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. توزیع داده‌ها برای

جدول ۳. نمرات پرسش‌نامه Conners کودکان مبتلا به Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHA) در گروه‌های آزمایش

(با آموزش بسته Dawson و Guare) و گروه شاهد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مؤلفه	گروه‌ها	پیش‌آزمون	خطای انحراف معیار	پس‌آزمون	خطای انحراف معیار	مقدار P درون گروهی
رفتار در کلاس	آزمایش	۴۶/۲۰ ± ۵/۶۵	۰/۳۳	۳۷/۹۳ ± ۵/۲۹	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	شاهد	۴۶/۲۰ ± ۵/۶۵	۰/۳۴	۴۶/۸۰ ± ۷/۲۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
مشارکت و همکاری گروهی	آزمایش	۱۷/۵۳ ± ۳/۲۶	۰/۳۸	۹/۵۳ ± ۲/۲۲	۰/۳۸	۰/۰۰۱
	شاهد	۱۶/۷۳ ± ۳/۱۵	۰/۳۳	۱۷/۰۰ ± ۳/۱۷	۰/۳۳	۰/۰۰۱
ابعاد نشانه‌های ADHD	آزمایش	۱۹/۶۰ ± ۴/۰۴	۰/۳۳	۱۱/۶۶ ± ۲/۹۸	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	شاهد	۲۰/۰۰ ± ۴/۵۵	۰/۲۷	۲۰/۶۶ ± ۴/۴۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱
نمره کل	آزمایش	۸۳/۳۳ ± ۷۶/۶۰	۰/۷۴	۱۳/۵۹ ± ۳۳/۶۰	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	شاهد	۹۲/۸۲ ± ۷۱/۷۰	۰/۶۵	۴۶/۸۴ ± ۱۱/۸۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱

ADHD: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

جدول ۴. تحلیل Mixed ANOVA جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی در متغیر نشانه‌های (ADHA) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار P	آماره F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مرحله	نشانه‌های ADHD
۱	۰/۸۴	۰/۰۰۰۱	۱۹۵/۳۰	۲۶۱۷/۴۸	۱/۳۷	۳۶۰۷/۲۲	مرحله	
۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۵۰/۵۵	۷۲۰۰/۲۷	۱/۰۰	۷۲۰۰/۲۷	گروه‌بندی	
۱	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	۲۰۶/۰۸	۳۷۶۱/۹۳	۱/۳۷	۳۸۰۶/۲۹	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۱۳/۴۰	۳۸/۵۸	۵۱۷/۱۵	خطا	

ADHD: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

آغازگری تکلیف و انعطاف‌پذیری شناختی در نظر گرفته شده است (۵) که تأثیر مثبتی در بهبود رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف منابع قدرت دارد و بهبود در این روندها نیز با کاهش علائم ADHD کودکان به شکل طبیعی همراه است. دلیل عمده این تأثیر آن است که فعالیت‌های مورد هدف آموزش کارکردهای اجرایی، مربوط به پردازش شناختی (قطعه پیشانی مغز) است؛ یعنی دقیقاً محلی که کودکان دارای ADHD در آن دارای آسیب هستند (۲۰). به همین جهت، این بسته آموزشی می‌تواند در بهبود نشانه‌های کودکان مبتلا به ADHD و به گونه مؤثرتر، در رفتار کودک در کلاس، مشارکت و همکاری گروهی و نگرش به طرف منابع قدرت مفید واقع شود. به نظر می‌رسد تحقیق حاضر اولین پژوهش در ایران بر روی کودکان مبتلا به ADHD می‌باشد که به طور اختصاصی تأثیر بسته آموزشی Dawson و Guare را بر عملکرد و تعامل کودک در کلاس درس بررسی کرده است.

### محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و محدود شدن افراد به یک اختلال و یک شهر، به دلیل محدودیت مالی و زمانی، فقدان تحقیقات انجام شده در رابطه با تأثیرات مستدل و علمی بسته آموزشی کارکردهای اجرایی Dawson و Guare بر عملکردهای کودک در کلاس درس اشاره کرد. همچنین، عدم امکان هم‌تاسازی گروه‌ها از لحاظ شدت علائم بیش‌فعالی کودکان، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ چرا که شدت بیش‌فعالی و سطح فرهنگ خانواده بر میزان پیگیری والدین و انجام صحیح تمرینات در منزل و مدرسه مؤثر می‌باشد (۷).

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود اثربخشی روش Dawson و Guare با سایر روش‌های درمانی از جمله دارودرمانی مقایسه گردد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، بسته آموزشی Dawson و Guare تأثیر معنی‌داری بر بهبود علائم ADHD در کودکان داشت. بنابراین، شاید کاربرد آن بتواند برای کودکان ایرانی مبتلا به ADHD اثربخش باشد و استفاده از آن به تنهایی یا با تلفیق درمان‌ها یا بسته‌های آموزشی دیگر برای کودکان دبستانی مبتلا به ADHD توصیه می‌گردد.

آموزش کودک با استفاده از بسته Dawson و Guare، باعث بهبود معنی‌دار رفتار کودک در کلاس، همکاری گروهی و نگرش به مراجع قدرت کودکان دبستانی مبتلا بر اساس نمرات پرسش‌نامه Conners در مقایسه با پیش‌آزمون و همچنین، در مقایسه با گروه شاهد شد؛ به نحوی که ۸۵ درصد از تغییرات متغیر نشانه‌های اختلال ADHD کودکان دبستانی مبتلا توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین شد.

### بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بسته بومی آموزش کارکردهای اجرایی ویژه معلمان بر نشانه‌های اختلال ADHD کودکان دبستانی بود. نتایج نشان داد که بسته بومی آموزش Dawson و Guare می‌تواند بر کاهش نشانه‌های اختلال ADHD کودکان دبستانی نسبت به گروه شاهد که درمان را دریافت نکردند، مؤثر باشد که با نتایج مطالعات پشین (۱۹-۱۱) همسو بود. کرمشاهی و همکاران به این نتیجه رسیدند که تحول کارکردهای اجرایی در دختران و پسران پیش‌دبستانی و دبستانی ۵ تا ۱۲ ساله مبتلا به ADHD شهر اصفهان با توجه به سن سیر صعودی دارد؛ هرچند کارکردهای اجرایی دختران و پسران یکسان بود (۱۸). کودکان مبتلا به ADHD در کارکردهای اجرایی مانند برنامه‌ریزی سازماندهی تکلیف، نوشتن، نقاشی کردن یا دیگر فعالیت‌های پیچیده هم مشکل دارند (۱۱). در بسته بومی آموزش Dawson و Guare به کودک آموزش داده می‌شود تا در زمان انجام دادن تکالیف و فعالیت‌ها آن‌ها را دنبال کند. به عنوان مثال، قبل از شروع تکلیف یک برنامه زمانی کوتاه مدت تهیه و مواد و وسایل لازم برای انجام تکلیف آماده می‌گردد و در طول انجام دادن تکالیف یک زمان‌سنج در کنار کودک قرار داده می‌شود یا در زمان انجام دادن تکالیف پیچیده با ساختاری کردن سوالات، به کودک کمک می‌شود. علاوه بر این، آموزش استفاده از راهبردهای کلامی، قبل و بعد از یک کار یا فعالیت نیز می‌تواند مفید باشد (۷).

بهبود در کارکردهای اجرایی نیز با بهبود در فرایندهای شناختی و فراشناختی همراه است (۸). این رویکرد در مطالعه Klassen و همکاران برای افراد دارای ADHD مفید شناخته شد (۱۹). در همین راستا، مشخص گردید که برنامه آموزشی بازدارنده پاسخ و توجه پایدار، باعث کاهش معنی‌دار نشانه‌های اختلال ADHD در کودکان می‌شود (۱۱). در بسته آموزشی کارکرد اجرایی، تمرینات چک‌لیست نظارت بر خطا، راهبرد حل مسأله، نظم‌بخشی به رفتار، برنامه‌ریزی از طریق یادآوری، سازماندهی، مدیریت زمان، تقویت حافظه کاری با تمرین تداعی میان سرخ‌ها، بازدارنده پاسخ با آموزش مهارت رقیب، مهار هیجانی، حفظ توجه و درونی‌سازی و



### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی با کد اخلاق IR.IAU.KHUINSF.REC 1397.8207 و کد ثبت در سامانه کارآزمایی‌های بالینی ژاین (R000045818, UMIN000040182)، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می‌باشد. بدین وسیله از شورای بالینی و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و استادان و کلیه مراجعانی که در اجرای این طرح تحقیقاتی همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### نقش نویسندگان

خلیل قاسمی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، خدمات تخصصی آمار، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ و یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، محمداقبر کجیاف، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، خدمات تخصصی آمار، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ و یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، امیر قمرانی، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید

### منابع مالی

تحقیق حاضر برگرفته از اطلاعات مستخرج از رساله مقطع دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی با کد اخلاق IR.IAU.KHUINSF.REC.1397.8207 و کد ثبت در سامانه کارآزمایی‌های بالینی ژاین (R000045818, UMIN000040182) می‌باشد که با حمایت مالی نویسنده اول تنظیم گردید. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان در جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و گزارش آن‌ها، تنظیم دست‌نوشته و تأیید نهایی مقاله برای انتشار اعمال نظر نداشت.

### تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند. خلیل قاسمی بودجه انجام مطالعه پایه مرتبط با این پژوهش را جذب نمود. دکتر محمداقبر کجیاف (استاد راهنما) از سال ۱۳۷۰ و دکتر امیر قمرانی از سال ۱۳۸۹ عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان و دکتر هاجر ترکان از سال ۱۳۹۰ استادیار دانشگاه خوراسگان می‌باشند.

### References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Saeidmanesh M, Demehri F, Jafari Nodushan M. Functional family therapy on impulsive behavior and social skills in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. Middle Eastern Journal of Disability Studies 2019; 9: 25. [In Persian].
3. Hosseinkhanzadeh AA. Specific methods of assessment and teaching social skills in children with attention deficit / hyperactivity disorder. Journal of Exceptional Education 2013; 8(121): 23-41. [In Persian].
4. Luo Y, Weibman D, Halperin JM, Li X. A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Front Hum Neurosci 2019; 13: 42.
5. Dawson P, Guare R. Executive Skills in Children and Adolescents, Second Edition: A Practical Guide to Assessment and Intervention. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: The Guilford Press; 2014.
6. Dagenais E, Rouleau I, Tremblay A, Demers M, Roger E, Jobin C, et al. Role of executive functions in prospective memory in multiple sclerosis: Impact of the strength of cue-action association. J Clin Exp Neuropsychol 2016; 38(1): 127-40.
7. Bayrami M, abdollahi E, Hashemi nosrat abad T. The Effectiveness of parent management training on improvement of attention deficit hyperactivity disorder in children with epilepsy: Single subject study. Razi J Med Sci 2017; 24(157): 90-8. [In Persian].
8. Azizian M. Educational interventions in executive functions in children with cognitive disabilities. Exceptional Education 2018; 1(150): 63-71. [In Persian].
9. Khoushabi K, Ghadiri F, Jazayeri AR. A study on the effectiveness of parent management training based on Iranian culture in decreasing ADHD symptoms in comparison with medication. Journal of Family Research 2006; 2(7): 269-83. [In Persian].
10. Kazemi MR, Mohammadi MR, Akhondzadeh SH. amantadine or methylphenidate comparison between the effectiveness among children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Ebnesina 2011; 14(3): 10-6. [In Persian].
11. Madani SS, Alizadeh H, Farrokhi NA, Hakimi Rad E. Development of an executive functions (response inhibition, updating, sustained attention) program and examining its effectiveness on symptoms amelioration in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Psychology of Exceptional Individuals 2017; 7(26): 1-25. [In Persian].
12. Landreth GL, Bratton S. Child-Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model. New York, NY: Routledge; 2005.
13. Noorani Jurjadesh S R, Mashhadi A, Tabibi Z, Kheirkhah F. Effectiveness of executive functions training based on daily life on executive functioning in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. Adv Cogn Sci 2016; 18 (1) :68-78. [In Persian].

14. Isaac S, Michael WB. Handbook in research and evaluation: a collection of principles, methods, and strategies useful in the planning, design, and evaluation of studies in education and the behavioral sciences. Trans. Delavar A. 4<sup>th</sup> ed. Tehran, Iran: Arasbaran Publishing House; 2011. [In Persian].
15. Shahim S, Mehr Angiz L, Yousefi F. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in a group of elementary school children. Iran J Pediatr 2007; 17(2 Suppl): 211-6. [In Persian].
16. Shuai L, Daley D, Wang YF, Zhang JS, Kong YT, Tan X, et al. Executive function training for children with attention deficit hyperactivity disorder. Chin Med J (Engl) 2017; 130(5): 549-58.
17. Malekpour M, Farnoush Kavianpour MA, Abedi A. Efficacy of executive functions training (response inhibition) on the attention of preschool children with developmental coordination disorder: a single-subject research. J Res Behav Sci 2013; 11(2): 108-20. [In Persian].
18. Karamshahi A, Abedi A, Yarmohamadian A. Development of executive function in adhd preschool and primary schoolchildren course (5 - 12) years of age in isfahan. Adv Cogn Sci 2014; 16(1): 58-66. [In Persian].
19. Klassen AF, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics 2004; 114(5): e541-e547.
20. Khorasani Zadeh Gazaki A, Bahrami H, Ahadi H. Effectiveness of working memory training on increasing the attention of children with attention-deficit / hyperactivity. Journal of Psychological Science 2020; 19(88): 503-9. [In Persian].

## Effectiveness of Rehabilitation Package Based on Executive Performance on Signs of Child Behavior in Class, Participation and Group Cooperation, and Attitude towards Authorities in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized Control Trial

Khalil Ghasemi<sup>1</sup>, [Mohammad Bagher Kajbaf](#)<sup>2</sup>, Amir Ghamarani<sup>3</sup>, Hajar Torkan<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is caused by dysfunction of the central nervous system (CNS) and may affect all activities of the individual. The aim of this study was to determine the effectiveness of rehabilitation package based on executive performance on signs of child behavior in class, participation and group cooperation, and attitude towards authorities of primary school children with ADHD.

**Materials and Methods:** The research project was a randomized clinical trial with the control group. 30 subjects were selected from primary school children with ADHD who were referred to Isfahan health centers and clinics using convenience sampling and were randomly assigned into experimental and control groups. The experimental group underwent training in 11 2-hour sessions with the intervention of Dawson and Guare training package (target behavior, goal setting according to behavior, goal setting steps, monitoring, process evaluation, and gradual elimination of monitoring). The control group did not receive any parallel treatment process during the study (with the agreement of the child and the parents). Child behavior in the classroom, group participation and cooperation, and attitude towards power authorities were assessed by the Connor Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire. Data were analyzed using mixed model analysis of variance (ANOVA).

**Results:** Dawson and Guare educational package significantly improved the signs of ADHD including child behavior in the classroom, participation and group cooperation, and attitudes towards power authorities ( $P \leq 0.001$  for all variables).

**Conclusion:** Based on the obtained results, Dawson and Guare educational package may be effective in improving the signs of children suffering from ADHD like child behavior in the classroom, group participation and cooperation, and attitudes toward power authorities.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, School children, Child behavior in the classroom, Participation and group cooperation, Attitude towards power authorities

**Citation:** Ghasemi K, Kajbaf MB, Ghamarani A, Torkan H. **Effectiveness of Rehabilitation Package Based on Executive Performance on Signs of Child Behavior in Class, Participation and Group Cooperation, and Attitude towards Authorities in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized Control Trial.** J Res Rehabil Sci 2020; 16: 216-23.

Received date: 18.04.2020

Accept date: 11.09.2020

Published: 06.10.2020

1- PhD Student, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

2- Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Teaching Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasan) Branch, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Mohammad Bagher Kajbaf; Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran; Email: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir