

## مقایسه ی میزان حل مسئله ، مهارت های ارتباطی و خلاقیت بین کودکان بیش فعال و عادی شهرستان سرچهان

ندا اسدی

دانشجوی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

علی شبانی

دانشجوی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه ی میزان حل مسئله، مهارت های ارتباطی و خلاقیت بین کودکان بیش فعال و عادی شهرستان سرچهان بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان دارای اختلال بیش فعالی مدارس شهرستان سرچهان و کودکان عادی در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه گیری بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انجام گرفت. به طوری که ۴۰ نفر (۲۰ نفر کودکان دارای نقص توجه / بیش فعالی و ۲۰ نفر کودک عادی) در دو گروه قرار داده شدند و از طریق پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفتند. همچنین بر اساس جنسیت و طبقه سنی همتاسازی شدند به طوری که همتاسازی افراد نمونه در هر دو گروه به صورت مساوی انجام گرفت. در این تحقیق جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های حل مسئله، مهارت های ارتباطی و خلاقیت استفاده شد. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از آزمون تی گرو های مستقل در قالب نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که میزان حل مساله نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار داشت. میزان مهارت های ارتباطی - نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار داشت. میزان خلاقیت - نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار داشت.

کلید واژه: حل مسئله، مهارت ارتباطی، خلاقیت، کودکان بیش فعال

## مقدمه

اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی<sup>۱</sup> یک اختلال عصبی - رشدی در کودکان است که با الگوی پایدار بی توجهی یا بیش فعالی / تکانشگری مشخص می شود که نشانه ها در مقایسه با سطوح رشدی کودکان فراوان و شدید هستند (انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴، به نقل از واکر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). همچنین این اختلال یکی از شایعترین اختلالات رفتار کودکان است. که در ۵ درصد سنین مدرسه تأثیر می گذارد. تحقیق طولی اخیراً نشان می دهد که بیش از ۵۰ تا ۷۰ درصد کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تا بزرگسالی نشانه های عمده بالینی را خواهند داشت (عطائی، ۱۳۹۰). سیستم های نوزولوژیک، مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-5) و طبقه بندی بین المللی بیماری ها، نسخه های ۱۰ و ۱۱ به تعریف بیش فعالی بر اساس معیارهای رفتاری ادامه می دهند. علیرغم تحقیقات گسترده ای در ۱۰ تا ۲۰ سال گذشته در مورد بیش فعالی، نشانگرهای عصبی-بیولوژیکی معتبر یا سایر معیارهای عینی که ممکن است منجر به طبقه بندی تشخیصی صریح شود، هنوز وجود ندارد (درسler<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). امروزه نقص توجه و بیش فعالی از متداول ترین اختلال های دوران کودکی است. بسیاری از این افراد که تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی دارند از کودکی نسبت به نوجوانان عادی مشکلات بیشتری را تحمل می کردند، این مشکلات شامل افزایش مشکلات عقلی، مشکلات بین فردی، رها کردن مدرسه، آمار بالای تصادفات و استفاده از مواد روانگردان بود (اسمیت<sup>۵</sup>، واش، ویلینگ و ایوانز، ۲۰۰۰). و از طرفی آموزش حل مسئله به یادگیرندگان یکی مهمترین اهداف دست اندرکاران آموزش و پرورش است آموزش مهارت حل مسئله به عنوان یکی از بنیادی ترین مهارتها اهمیت و جایگاه ویژه ای دارد. یادگیری از طریق حل مسئله نوعی یادگیری فعال و عمیق است و فرد را برای برخورد با تجارب واقعی زندگی آماده می سازد (غیبی و آذری، ۱۳۹۴). یکی از برجسته ترین نظریه های عصب روانشناختی اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی حاکی از ارتباط علائم این اختلال با نقص اولیه در کارکرد اجرایی، به عنوان فرآیند شناختی-عصبی حل مسئله برای رسیدن به اهداف است (رضوانی، ۲۰۱۷). ارتباط بین فردی تنها به یک جنبه از زندگی روزانه ما محدود نمی شود، هر بار با کسی روبرو می شویم، در واقع ارتباط اجتماعی میان ما برقرار می شود. هر چه این ارتباط را موثرتر انجام دهیم به موفقیت بیشتر ما منجر می شود (ساباح<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). ارتباط فرایندی است آگاهانه یا ناآگاهانه، خواسته یا ناخواسته که از طریق آن احساسات و نظرات، به شکل پیامهای کلامی و یا غیر کلامی بیان گردیده، سپس ارسال، دریافت و ادراک می شود (برکو و همکاران، ۲۰۰۱؛ ترجمه اعرابی و ایزدی، ۱۳۸۷). خلاقیت نیز عبارت است از توانایی فرد برای ایجاد و خلق ایده های متفاوت در صورت تغییر مشکل (تورنس، ۱۹۹۰).

<sup>1</sup> - Attention deficit and hyperactivity disorder

<sup>2</sup> - American Psychological Association

<sup>3</sup>-walker

<sup>4</sup> -Dresler

<sup>5</sup>- Smith, Wash Bush. D. Willough by, M. Evans

<sup>6</sup> -Sabbah

اختلال بیش فعالی (نقص توجه) یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی کودکان بویژه سنین مدرسه می باشد که بیش از ۵۰ درصد مراجعین به درمانگاه های روانپزشکی کودکان و ۵-۳ درصد کودکان سنین مدرسه را مبتلایان به این اختلال تشکیل می دهند. این اختلال به سه دسته ی عمدتا بیش فعال، عمدتا بی توجه، مرکب تقسیم می شود و نقش عوامل ژنتیک، آسیب مغزی، عوامل مربوط به رشد، عوامل عصبی-شیمیایی ، عصبی-فیزیولوژیک و روانی-اجتماعی در سبب شناسی این اختلال مطرح است. مطالعات انجام شده نشان می دهد شیوع اختلال بیش فعالی در پسران بیشتر از دختران و در پایه های تحصیلی پایینتر، بیشتر از بقیه پایه ها بوده است و تعداد زیادی از کودکان مبتلا به این اختلال با قواعد مدرسه و عملکردهای آن مشکل دارند (زحمت کش، ۱۳۹۷). در ویراست پنجم راهنمای تشخیص و ارزیابی اختلالات روانی انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳)، نقص توجه/بیش فعالی اختلالی رشدی عصبی تعریف شده است که با آسیب سطوح بی توجهی، بی سازمانی و یا بیش فعالی - تکانشگری مشخص می شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). کودکان مبتلا در معرض انواع آسیب ها از جمله مشکلات تحصیلی، اختلال های رفتاری و همچنین خطر افزوده شدن سایر اختلال ها قرار دارند. همچنین حل مسأله به عنوان یک فرایند شناختی- رفتاری در نظر گرفته شده است که می تواند در حکم ابزار مهمی برای مواجهه با بسیاری از مشکلات موقعیتی و حل آن ها مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش ها بر روی حل مسأله سابقه ای طولانی دارد. حل مسئله عمل تصمیم گیری است که شامل شناخت و شناسایی وضعیتی است که در آن تصمیم گیری، جمع آوری اطلاعات، بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزیابی وضعیت موجود انجام می شود (اروزکان، ۲۰۱۳). وقوع رویدادهای فشارزا در زندگی افراد همراه با ناتوانی در مهارت حل مسئله منجر به راهبردهای مقابله ای غیر مؤثر شده و نه تنها مشکلات قبلی حل نمی شود، بلکه مشکلات و مسائل جدیدی نیز پیش می آورد (زارع و شیخ بهایی، ۱۳۹۳). دشواری های زندگی از جمله داشتن کودک استثنایی، وجود مهارت های حل مسئله را برای هر شخصی ضروری می کند. حل مسئله مهارتی است که همه افراد به آن نیازمندند، زیرا در زندگی، افراد، همواره با مسئله مواجه اند. افرادی که از توانایی حل مساله بیشتری برخوردارند، بیشتر می توانند با تنیدگی و مشکلات زندگی مقابله کنند و آنهایی که حل مسئله را یاد می گیرند به طور مؤثری با تنیدگی مقابله می کنند. داشتن قدرت حل مساله با مشکلات روانشناختی و اجتماعی کمتر همراه است. علاوه بر آن، ارتباط فرایند انتقال پیام ها، ایده ها، حقایق، عقیده ها، اطلاعات و نگرش ها از یک شخص به شخصی دیگر است که اجازه می دهد اطلاعات و ایده های انتقال یافته به عمل تبدیل گردد (سپیلی و همکاران، ۱۳۹۴). این مهارت شامل توانایی ابراز احساسات و مهار آنها و نیز کنار آمدن با هیجانات و عواطف دیگران است توانایی درک و معنای حقیقی پیام های کلامی و غیر کلامی و دریافت و ارسال واضح پیام از ارکان دیگر مهارتهای ارتباطی تلقی می گردد (استوار، ۱۳۹۲). مهارتهای زندگی به عنوان یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل دهی رفتار تعریف می شود که میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت توازن برقرار می کند (سلیمی و عابدی، ۲۰۱۳). و مجموعه ای از توانایی هاست که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهد (پیتمن، ۲۰۰۴). متأسفانه، بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و یا بیش فعال (ADHD) در پیدا کردن و یا نگه داشتن دوست دچار مشکل می شوند و به سختی در گروه های همسالان خود پذیرفته می شوند. تحریک پذیری و عدم توجه در کودکان بیش فعال فاجعه ای را به بار می آورد که کودک نتواند برای برقراری ارتباط مثبت با دیگران تلاشی بکند. تحقیقات نشان می دهد که بسیاری از کودکان بیش فعال مشکلات شدید اجتماعی را در زمان طرد شدن توسط همسالان در هنگام برقراری ارتباط با آنان از خود بروز می دهند (پارکر و آشف ۱۹۸۷؛ به نقل از عبدالهی بقرآبادی و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۷). از طرف دیگر، توانایی روبرو شدن با چالش ها به روش های مختلف حاصل داشتن هوش خالق است زمانی که کودکان خلاقیت را در خود پرورش می دهند می گیرند به غرایز و توانایی های منحصر بفرد خود اعتماد کنند (میراحمدی، ۱۳۹۸). خلاقیت را نباید به عنوان موضوع اضافی برای آموزش تلقی کرد بلکه باید آن را مجموعه ای از مهارت ها که فراگیر را برای یادگیرنده ی بهتر شدن در قلمرو درسی توانمند می سازد، در نظر گرفت. نتایج و یافته ها نشان می دهد که خلاقیت فرصت های مناسبی را برای آموزش و یادگیری پایدار فراهم می کند و با محیط پیرامون و دنیای اطراف خود ارتباط مؤثری برقرار می کند (ازلگینی، ۱۳۹۸). ویژگی های دانش آموزان بیش فعال این است که کمتر فکر می کنند و بیشتر عمل می کنند این در حالی است که دانش آموزان بیش فعال قبل از هر کاری فکر می کنند و بعد دست به عمل می زنند و افراد خلاق سلامت روانی و کلامی دارند اما این ویژگی را در دانش آموزان بیش فعال نمی بینیم و آنها افرادی هستند که سلامت روانی و کلامی ندارند و زیاد و بدون فکر حرف می زنند (شاکری بلیلی و همکاران، ۱۳۹۷). کودکان دارای اختلال نارسای توجه/بیش فعالی با خلاقیت پایین در کارکردهای اجرایی توجه انتخابی-ساماندهی و انعطاف پذیری ضعیف تراز کودکان دارای اختلال نارسای توجه/بیش

فعالی با خلاقیت بالا هستند (بیگزاد و مسیبی داریانی، ۱۳۹۸). اغلب دیده شده، نشانه های بیش فعالی مانند مشکلات تمرکز، بی توجهی و تکانشی بودن، یا خطر کردن و گاهی فقدان مهارت اجتماعی که در افراد دارای نارسایی توجه/بیش فعالی وجود دارد در افراد خلاق نیز وجود دارد. با این شواهد ممکن است افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی افرادی باشند که دارای خلاقیت باشند و از اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی رنج ببرند (کراموند، ۱۹۹۵؛ به نقل از میرزایی مشکول، ۱۳۹۳). براند و همکاران (۲۰۰۷) در زمینه ارتباط بین خلاقیت و اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی نشان دادند که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی ممکن است دارای خلاقیت بالاتری از افراد عادی باشند یا اینکه رفتارهایشان پیش بینی کننده تفکر خلاق باشد. علیرغم گزارش های بیان شده از خلاقیت بالا در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی، مطالعات تجربی نتایج متناقضی نشان داده است که این تناقضات ممکن است به دلیل انواع آزمون های خلاقیت یا تفاوت در هوش نسبی افراد و یا برخی عوامل دیگر در این پژوهش ها باشد. اختلال بیش فعالی نقص توجه (ADHD) یک اختلال پیچیده عصبی است که می تواند بر موفقیت کودک در مدرسه و همچنین روابط آنها تأثیر بگذارد. علائم ADHD متفاوت است و تشخیص آن در بعضی اوقات دشوار است. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده، هدف پژوهش حاضر، بررسی مقایسه ی میزان حل مسئله، مهارت ارتباطی و خلاقیت در بین کودکان بیش فعال و عادی می باشد و به عبارتی در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بین حل مسئله، مهارت ارتباطی و خلاقیت در بین کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معنادار وجود دارد؟ بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی کودکان است. آمار گوناگونی در زمینه نرخ شیوع این اختلال وجود دارد. در DSM-5 نرخ شیوع این اختلال برای بزرگسالان ۲/۵ درصد و برای کودکان رقم ۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). یکی از شهرهایی که دارای کودکان دارای اختلال بیش فعالی می باشد، شهرستان سرچهان است. با توجه به این که تاکنون پژوهش های بسیار کمی در مورد کودکان دارای اختلال بیش فعالی در سطح این شهر انجام شده است، انجام این پژوهش می تواند نتایج جدیدی را ارائه دهد و در راستای کمک به کودکان دارای اختلال این شهر کمک شایانی نماید. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع بیش فعالی در بین دانش آموزان انجام چنین دارای اهمیت و ضرورتی خاص می باشد.

#### -اهداف پژوهش

-بررسی میزان تفاوت حل مسئله در بین کودکان بیش فعال و عادی.

۲-بررسی میزان تفاوت مهارت های ارتباطی در بین کودکان بیش فعال و عادی.

۳- بررسی میزان تفاوت خلاقیت در بین کودکان بیش فعال و عادی.

#### -فرضیه های پژوهش

۱- میزان حل مسئله در کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد.

۲- میزان مهارت های ارتباطی در کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد.

۳- میزان خلاقیت در کودکان بیش فعال و عادی تفاوت وجود دارد.

پیشینه ی پژوهش: ویلیام جیمز<sup>۸</sup> (۱۸۹۰) در کتاب اصول روان شناسی به ویژگیهایی اشاره کرده است که خود آن را "اراده ی انفجاری" می نامد، و این ویژگی ها بسیار شبیه به فزون جنبشی هستند. پس از جنگ جهانی اول و همه گیری آنسفالیت، هافمن (۱۹۹۲) و (اباف<sup>۹</sup> ۱۹۲۳،

<sup>7</sup>American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>th</sup> ed

<sup>8</sup>- William James

<sup>9</sup>- Ebaugh

به نقل از کینگ و ناشپیتز<sup>۱۰</sup>، (۱۹۹۱)، ویژگی‌هایی را توصیف کردند که این ویژگی‌ها در کودکان با اختلال نارسایی توجه / فزون جنبشی نیز مشاهده می‌شوند. یکی از این ویژگی‌ها، بی ثباتی رفتار بود که مؤلفان مذکور آن را اختلال رفتار پس از آنسفالیت نامیدند. این نشانه‌ها در کودکانی که در گذشته رفتارهای عادی داشتند نیز، به سرعت مشاهده می‌شد: ناهنجاری‌های حرکتی، بی مسوولیتی، بی قراری، فزون جنبشی و حرکت‌های رقص گونه. با وجود آنکه فزون جنبشی از دهه‌ی ۱۹۲۰ تقریباً در تمام کشورهای دنیا شناسایی شده بود، اما از دهه‌ی ۱۹۶۰ به طور جدی مورد توجه و علاقه‌ی دانشمندان قرار گرفت. می‌توان گفت که از دهه‌ی ۱۹۳۰ تا اواخر دهه‌ی ۱۹۵۰، جامعه علمی آمریکا در درجه‌ی اول، به مسئله آموزش رشد، و خانواده‌ی این کودکان توجه می‌کرد و کارآیی گروه درمانی را مورد آزمایش قرار می‌داد؛ و همین دوره مصادف با کشف داروهای آفتماین بود. اما، در آن سال‌ها تنها افراد ثروتمند می‌توانستند از این داروها بهره ببرند. دارودرمانی در مورد این اختلال، تا سال‌های آخر دهه‌ی ۱۹۶۰ گسترش یافت و در پایان همین دهه و دهه‌ی پس از آن، دارودرمانی به عنوان درمان فزون جنبشی مورد پذیرش قرار گرفت (سیفرو آلن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۶).

در سال ۱۹۵۷، لوفروندنهوف "نشانگان رفتار فزون جنبشی" را توصیف کردند که نشانه‌های اصلی آن، ایجاد کارکرد فزون جنبشی، ضعف در تمرکز حواس، کم توجهی، ضعف در انجام تکلیف‌های مدرسه، تکانشگری، زودرنجی و بی ثباتی کلی بود. آن‌ها بر این باور بودند که علت این نشانگان، چیزی جز آسیب مغزی در دی آنسفال (تالاموس، هیپوتالاموس) نیست اگر چه، پیدا کردن شاهده‌ی بر این ادعا کار دشواری بود و به همین دلیل، اصطلاح آسیب خفیف مغزی پیشنهاد شد؛ واژه‌ای که با وجود شهرت خیلی زیاد، عمری چندان طولانی نداشت. رأس و رأس<sup>۱۲</sup> (۱۹۷۶) چنین مطرح کرده‌اند که این اصطلاح، در اصل از کارهای اولیه‌ی آلفرد استراس<sup>۱۳</sup> و همکارانش گرفته شده بود (خراسانی زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

تاریخچه تحول اصطلاح شناسی اختلال نارسایی توجه / فزون جنبشی

سال ۱۹۴۰: فزون جنبشی در کودکان ابتدا به شکل نشانگان آسیب مغزی مورد توجه قرار گرفت.

سال ۱۹۶۰: برخی رفتارهای فزون جنبشی، به شکل بدکارکردی خفیف مغزی توصیف شدند.

سال ۱۹۶۸: انجمن روانپزشکی آمریکا در DSM-II، فزون جنبشی را نوعی واکنش زیاده تحرکی در دوران کودکی توصیف کرد.

سال ۱۹۸۰: انتشار ویرایش سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۱۹۸۰)، پیشرفت چشمگیری در تشخیص اختلال نارسایی توجه بود. در این ویرایش، توجه دانشمندان از زیاده جنبشی به مشکل‌های توجه معطوف شد و آنها دو نوع نارسایی توجه را متمایز کردند: اختلال نارسایی توجه بدون فزون جنبشی سال ۱۹۸۷: در DSM-III-R تغییراتی رخ داد. در عین حال که اصطلاح نارسایی توجه / فزون

<sup>10</sup>- king & noshpitz

<sup>11</sup>- Safer & Allen

<sup>12</sup>- Ross & Ross

<sup>13</sup>- Alfred Strauss

جنبشی همچنان مورد استفاده قرار می‌گرفت و بر حواس پرتی تاکید می‌شد، ولی فزون جنبشی هنوز هم از عوامل اصلی تلقی می‌شد. در این ویرایش، سن شروع را ۷ سالگی، و طول دوره مشکل را حداقل ۶ ماه تعیین کردند و "نارسایی توجه که در جای دیگر دسته بندی نشده" را نیز اضافه کردند.

سال ۱۹۹۱: وزارت آموزش و پرورش آمریکا، فزون جنبشی را زیر پوشش قوانین آموزش و پرورش ویژه قرار داد.

سال ۱۹۹۴: در DSM-IV از اصطلاح "اختلال نارسایی توجه / فزون جنبشی" یا همان بیش فعالی استفاده شد (خدایاری فرد، سهرابی، ۱۳۹۰).

#### توجه و تمرکز<sup>۱۴</sup>

همانگونه که (باشلر<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۸) اشاره کرد، مدت‌های مدیدی است که توجه برای روانشناسان یک چالش عمده بوده است. از نظر تاریخی در اوایل قرن بیستم مفهوم توجه با بی اعتباری همراه شد، چون رفتار گرایان با دید شک و تردید به تمامی فرایندهای داخلی می‌نگریستند. توجه بار دیگر با انتشار کتاب ادراک و برقراری ارتباط ۲ برادینت در سال ۱۹۵۸ بر سر زبانها افتاد و تاکنون مطرح بوده است. توجه کارکردی متفاوت از هوشیاری داشته، ولی به آن وابسته است. بنابراین امکان دارد درجات متنوعی از توجه با هوشیاری کامل همراه باشد، اما همزمانی توجه و تمرکز کامل با هوشیاری کاهش یافته غیر ممکن است. توجه و آگاهی، دو مقوله کاملاً متمایز از یکدیگر نیستند. توجه به مشاهده عینی شخص، شئی، یا حادثه دیگری اشاره داشته، در حالیکه آگاهی توصیف ذهنی وضعیتی است که در آن دریافت‌ها صورت می‌گیرد (ویلیام جیمز، ۱۹۸۰)، بین حالات "فعال" و "منفعل" توجه تمایزی قائل شد. توجه در زمانی فعال است که بواسطه انتظارات یا اهداف فرد به روش از بالا به پایین کنترل می‌شود. ولی در زمانی منفعل است که بواسطه محرک‌های خارجی (چون یک صدای بلند) به روش پایین به بالا کنترل می‌گردد. (کوریتاوشولمن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۲).

تمرکز، بر تداوم توجه برای یک دوره زمانی مشخص دلالت دارد. برای مثال در همین لحظه‌ای که شما در حال خواندن هستید، توجه ارادی (فعال) رخ داده است. توجه غیر ارادی (منفعل) معطوف شدن توجه به صدای بلند ترمز ماشین در خیابان مجاور خانه شما است. میزان توجه بر حسب موضوع مورد توجه تفاوت می‌کند، هرچه میزان توجه ارادی بیشتر باشد، احتمالاً توجه غیر ارادی کمتر خواهد بود. همراه با توجه غیر ارادی، نوعی تمرکز واضح وجود دارد که موجب هدایت گرایش تعیین کننده تفکر می‌شود. توجه ارادی به یک موضوع، آن را در مرکز توجه یا کانون توجه نگه می‌دارد. هرچه یک موضوع از این کانون دورتر باشد، توجه غیر ارادی بیشتری به آن معطوف شده و بالطبع وضوح آن کمتر خواهد شد. تا اینکه نهایتاً هیچگونه تمایزی بین آگاهی هشیارانه و آنچه که در این لحظه به آن هشیار نیستیم، وجود نخواهد داشت. توجه

ارادی به یک موضوع، آن را در مرکز توجه یا کانون توجه نگه می‌دارد. هرچه یک موضوع از این کانون دورتر باشد، توجه غیر ارادی بیشتری به آن معطوف شده و بالطبع وضوح آن کمتر خواهد شد. تا اینکه نهایتاً "هیچگونه تمایزی بین آگاهی هشیارانه و آنچه که در این لحظه به آن هشیار نیستیم، وجود نخواهد داشت (ویسه تهرانی، ۱۳۹۳).

#### -تعریف مفهومی متغیرها

**تعریف مفهومی نقص توجه / بیش فعالی:** خصیصه بیش فعالی از نظر رفتاری در اختلال کم توجهی- بیش فعالی به عنوان نوعی سرگردانی در تکلیف، نداشتن ثبات، دشواری در نگهداری توجه و آشفته بودن آشکارمیشود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

**مهارت‌های حل مسئله:** به نظر شور و اسپیواک مهارت‌های حل مسئله، به عنوان توانایی خلق راه‌های مختلف برای حل مسائل و توجه به پیامدهای مختلف، کلید تسهیل بهداشت اجتماعی و روان‌شناختی است. افراد فاقد مهارت‌های شناختی مسائل میان فردی بیشتر پرخاشگر هستند، به دیگران اهمیت نمی‌دهند و از نظر اجتماعی منزوی هستند. این شرایط ممکن است به سازگاری ضعیف در مدرسه و نیز بزهکاری منجر شود (شور و اسپیواک<sup>۱۷</sup>، ۱۹۷۸).

**مهارت‌های ارتباطی:** مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرآیند ارتباط شوند، یعنی فرآیندی که افراد در طی آن اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (جراک، ۲۰۰۴).

**خلاقیت:** خلاقیت فرایندی است که انسان را پویا و زنده نگاه میدارد و قادر میسازد تا از امکانات پیرامون خود در جهت بقا و رشد و تکامل استفاده کند، چراکه به واسطه خلاقیت است که ذهنی باز و استعدادی شکوفا می‌شود (امانی پور و همکاران، ۱۳۹۶).

#### -جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان دارای اختلال بیش فعالی مدارس شهرستان سرچهان به تعداد ۲۷ نفر در سال ۱۴۰۱ بود.

#### --نمونه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

نمونه‌گیری بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. به طوری که ۴۰ نفر (۲۰ نفر کودکان دارای نقص توجه / بیش فعالی و ۲۰ نفر کودک عادی) در دو گروه قرار داده شدند و از طریق پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفتند. همچنین بر اساس جنسیت و طبقه سنی هم‌تاسازی شدند به طوری که هم‌تاسازی افراد نمونه در هر دو گروه به صورت مساوی انجام گرفت. ملاک ورود به پژوهش (سواد خواندن و نوشتن و دارای

<sup>17</sup> - Shure, M. B., & Spivack, G



اختلال بیش فعالی) و ملاک های خروج از پژوهش (نداشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلال بیش فعالی و عدم تمایل به شرکت در پژوهش) بود.

## -ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه های کانرز، حل مسئله، مهارت های ارتباطی و خلاقیت بود.

## پرسشنامه کانرز

پرسشنامه اختلال بیش فعالی - کم توجهی پرسشنامه ای است با ۲۶ آیتم که به صورت طیف لیکرت بوده و میزان این اختلالات را در فرد مورد سنجش قرار می دهد. کانرز و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰.۹۰ گزارش نموده اند. اعتبار (روایی) این پرسشنامه هم از سوی مؤسسه علوم شناختی ۰.۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴).

## پرسشنامه دانش فراشناختی حل مسئله

این پرسشنامه شامل ۱۷ سوال است که به صورت مصاحبه طرح می شود و سه طبقه دانش فراشناختی حل مسئله (طبقه شخص، تکلیف و راهبرد) را مورد ارزیابی قرار می دهد. برای تعیین روایی صوری و محتوایی و انطباق محتوای هر سوال با هدف مربوط به آن، پرسشنامه به همراه یک راهنما و جداول درجه بندی ۵ مقوله ای در اختیار ۶ نفر از استادان روانشناسی دانشگاه های تربیت معلم و تهران گذاشته شد. تحلیل سیاهه نظرخواهی از استادان نشان داد که همگی، سوال های پرسشنامه را مناسب و رضایت بخش تشخیص داده اند. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه دانش فراشناختی حل مسئله ۰/۸۷ بدست آمد که نشانگر پایایی خوب این ابزار است

## - پرسشنامه مهارت های ارتباطی جرابک

این آزمون توسط جرابک (۲۰۰۴) برای سنجش مهارت های ارتباطی طراحی شده است که دارای ۳۴ عبارت می باشد که مهارت های ارتباطی را توصیف می کنند. برای تکمیل آن، پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف



لیکرت پنج درجه ای از (۱) هرگز تا (۵) همیشه مشخص کند. جرابک (۲۰۰۴) به نقل از حسین چاری و فداکار، (۱۳۸۴) ثبات اندازه گیری، پایایی بازآزمایی و روایی این آزمون را در حد بالا و قابل قبول گزارش نموده است. روایی و پایایی این آزمون توسط حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) نیز بررسی شده است. این محققان برای سنجش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی کل آزمون را برابر ۰/۶۹ گزارش کرده اند که حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون می باشد. در تحقیق رازقی (۱۳۸۶) که از روش آلفای کرونباخ استفاده شد، ضریب پایایی آزمون، برابر ۰/۶۵ بدست آمد که موید همسانی درونی قابل قبول این آزمون می باشد.

### پرسشنامهٔ خلاقیت عابدی:

در این پژوهش برای سنجش خلاقیت از آزمون عابدی (MPPT) استفاده خواهد شد. این آزمون به کوشش عابدی (۱۳۷۲) به منظور تسهیل در امر سنجش خلاقیت و با هدف جبران مشکلاتی مانند نمره گذاری و اجرای طولانی سایر آزمون های خلاقیت طرح و تنظیم گردیده است. هسته اولیه آزمون در سال های ۶۳-۶۲ و با کمک گروهی از دانشجویان گروه روانشناسی دانشگاه تهران بر پایه تئوری و تعریف تورنس<sup>۱۸</sup> از خلاقیت بنا نهاده شده است. این آزمون ۶۰ ماده دارد و به ترتیب چهار مؤلفه خلاقیت یعنی سیالی (۱۶ ماده اول)، ابتکار (۲۲ ماده)، انعطاف پذیری (۱۱ ماده) و بسط (۱۱ ماده) را اندازه گیری می کند. عابدی (۱۳۷۳) برای فرم اولیه ضریب همبستگی معادل ۰/۴۶ را برای نمره کل خلاقیت با آزمون تورنس در نمونه ای از دانش آموزان تهرانی گزارش می کند، همچنین روایی فرم کنونی که در بررسی حاضر به کار رفته است در چندین کشور از جمله اسپانیا با استفاده از روش های نسبتاً جدید تحلیل عوامل تأیید گردیده است. در پژوهش کفایت (۱۳۷۳)، ضریب همبستگی نمره کل این آزمون با آزمون تورنس ۰/۲۷، برای سیالی ۰/۰۹، انعطاف پذیری ۰/۱۳، ابتکار ۰/۱۵ و بسط ۰/۲۴ با ارزیابی دبیران نیز ضرایب بین ۰/۲۲ تا ۰/۵ بود (کفایت، ۱۳۷۳). عابدی (۱۳۷۲)، ضریب پایایی ۰/۷۵ برای سیالی، ۰/۶۷ برای ابتکار، ۰/۶۱ را در بخش بسط و انعطاف پذیری را به دست آورده است. کفایت (۱۳۷۲) از این فرم به منظور سنجش خلاقیت در اهواز استفاده کرد. او برای تعیین ضریب پایایی آزمون روش تنصیف و آلفای کرونباخ را به کار برد. روش تنصیف برای کل آزمون ضریب ۰/۸۷، سیالی ۰/۷۸، انعطاف پذیری ۰/۶۳، ابتکار ۰/۴۰ و بسط ۰/۶۷ به دست آمد که کلیه آن ها در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند. آلفای کرونباخ نیز ضرایب ۰/۸۶ برای کل آزمون ۰/۷۳ برای سیالی، ۰/۶۲ برای انعطاف پذیری، ۰/۵۰ جهت ابتکار و ۰/۶۸ برای بسط نشان داد که آن ها نیز در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند (کفایت، ۱۳۷۳).

### روش اجرای پژوهش

در این پژوهش جهت انجام کار به مدارس شهرستان سرچهان (شهید غفاری، عصمت، ابن سیا و شهدا) مراجعه شد و جهت انجام پژوهش از این مدارس خواسته شد تا لیستی از کودکان بیش فعال که در این مدارس مشغول به تحصیل بودند را که از طریق پرسشنامه کانرز مشخص شدند

و مایل به شرکت در پژوهش بودند را به پژوهشگر معرفی کند، در این راستا تعداد ۲۳ نفر اعلام آمادگی کردند که تعداد ۲۰ نفر ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب در گروه اول قرار داده شدند، متعاقباً تعداد ۲۰ نفر کودک عادی نیز انتخاب در گروه دوم قرار داده شدند. سپس پرسشنامه‌ها در بین افراد نمونه توزیع و توضیحاتی راجع به چگونگی تکمیل کردن پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها داده شد.

جدول ۱ آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) متغیرهای پژوهش

گروه				
کودکان عادی ۲۰ نفر		کودکان بیش فعال ۲۰ نفر		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۹/۱۰	۲/۶۵	۱۶/۱۰	۲/۸۸	شخصیت
۱۶/۹۰	۲/۷۵	۱۴/۵۰	۲/۹۶	تکلیف
۱۳/۱۰	۲/۷۵	۱۰/۹۰	۲/۷۹	راهبرد
۴۹/۱۰	۵/۴۴	۴۱/۵۰	۴/۶۳	میزان حل مسئله - نمره کل
۲۲/۹۵	۲/۷۶	۲۰/۱۵	۲/۷۴	گوش دادن
۲۵/۸۵	۳/۶۳	۲۳/۳۵	۳/۸۰	کنترل عاطفی
۲۹/۳۵	۲/۸۰	۲۶/۶۰	۲/۷۸	توانایی ارسال و دریافت پیام
۱۶/۱۵	۲/۱۱	۱۴/۰۰	۲/۱۰	بینش نسبت به فرایند ارتباط
۱۶/۹۵	۲/۰۴	۱۴/۹۵	۲/۲۱	ارتباط توأم با قاطعیت
۱۱۱/۲۵	۵/۶۰	۹۹/۰۵	۵/۶۱	مهارت‌های ارتباطی - نمره کل
۴۳/۴۰	۳/۱۹	۴۶/۰۵	۳/۳۰	سیالی
۲۰/۳۵	۱/۶۶	۲۲/۶۰	۱/۷۰	بسط
۳۱/۰۵	۳/۱۰	۳۳/۰۵	۲/۹۳	ابتکار
۲۳/۴۰	۲/۳۷	۲۵/۰۰	۲/۲۵	انعطاف پذیری

۵/۴۶	۱۲۶/۷۰	۶/۴۲	۱۱۸/۲۰	خلاقیت - نمره کل
------	--------	------	--------	------------------

نتایج جدول نشان می دهد: متغیر حل مساله همراه با مولفه های ان در گروه کودکان عادی نسبت به کودکان بیش فعال میانگین بالاتری را کسب نموده اند. متغیر مهارت های ارتباطی همراه با مولفه های ان در گروه کودکان عادی نسبت به کودکان بیش فعال میانگین بالاتری را کسب نموده اند. متغیر خلاقیت همراه با مولفه های ان در گروه کودکان بیش فعال نسبت به کودکان عادی میانگین بالاتری را کسب نموده اند.

جدول ۲: نتایج کجی و کشیدگی داده های متغیرهای پژوهش جهت بررسی توزیع نرمال

متغیرها / مولفه ها		کجی		کشیدگی
		داده ها	داده ها	داده ها
فراوانی	مقدار نرمال	خطای استاندارد	مقدار نرمال	خطای استاندارد
شخصیت	۴۰	۰/۲۲۳	۰/۳۷۴	-۰/۲۶۴ ۰/۷۳۳
تکلیف	۴۰	۰/۴۴۹	۰/۳۷۴	-۰/۴۳۱ ۰/۷۳۳
راهبرد	۴۰	۰/۴۰۹	۰/۳۷۴	۰/۲۸۴ ۰/۷۳۳
میزان حل مسئله - نمره کل	۴۰	۰/۰۶۷	۰/۳۷۴	-۰/۶۴۶ ۰/۷۳۳
گوش دادن	۴۰	۰/۳۱۰	۰/۳۷۴	-۰/۰۳۱ ۰/۷۳۳
کنترل عاطفی	۴۰	۰/۲۸۰	۰/۳۷۴	۰/۲۴۱ ۰/۷۳۳
توانایی ارسال و دریافت پیام	۴۰	-۰/۰۸۶	۰/۳۷۴	-۰/۹۴۵ ۰/۷۳۳
بینش نسبت به فرایند ارتباط	۴۰	۰/۰۱۸	۰/۳۷۴	-۰/۴۲۸ ۰/۷۳۳
ارتباط توام با قاطعیت	۴۰	-۰/۱۶۷	۰/۳۷۴	-۰/۹۵۹ ۰/۷۳۳

۰/۷۳۳	-۱۰/۰۱۰	۰/۳۷۴	۰/۰۷۹	۴۰	مهارت های ارتباطی - نمره کل
۰/۷۳۳	-۰/۹۵۳	۰/۳۷۴	-۰/۲۱۳	۴۰	سیالی
۰/۷۳۳	-۰/۸۷۱	۰/۳۷۴	-۰/۱۸۰	۴۰	بسط
۰/۷۳۳	-۰/۹۸۲	۰/۳۷۴	-۰/۱۳۷	۴۰	ابتکار
۰/۷۳۳	-۰/۷۷۶	۰/۳۷۴	۰/۰۷۴	۴۰	انعطاف پذیری
۰/۷۳۳	-۰/۳۹۷	۰/۳۷۴	-۰/۱۳۸	۴۰	خلاقیت - نمره کل

نتایج جدول ۲، نشان میدهد، به منظور بررسی توزیع نرمال بودن متغیرها، نمرات کسب شده توسط متغیرها در سطح ۰/۰۵ و با اطمینان ۹۵٪ محاسبه و مورد ارزیابی قرار گرفت، در این رابطه بر اساس قوانین آماری، مقادیر بدست آمده مندرج در ستون کجی<sup>۱۹</sup> بایستی در محدوده عدد (±۳) و مقادیر ستون کشیدگی<sup>۲۰</sup> بایستی کمتر از عدد ۱۰ باشد تا بتوان بیان کرد که داده ها نرمال هستند یا خیر، بنابراین با توجه به مقادیر بدست آمده می توان نتیجه گرفت که متغیرها از توزیع نرمال برخوردار است.

فرضیه اول: میزان حل مسئله در کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳: نتایج بررسی تفاوت میزان حل مسئله در بین کودکان بیش فعال و عادی

ازمون (برابری)		ازمون تی (بررسی تفاوت میانگین)		ازمون واریانس)		متغیر
ازمون	لون	سطح معنی	سطح معنی	ازمون تی	ازمون واریانس)	
F	سطح معنی	ت	درجه آزادی	سطح معنی	تفاوت میانگین	
۰/۹۹۷	۰/۳۲۴	۳/۴۲۵	۳۸	۰/۰۰۱	۳/۰۰۰	شخصیت
۰/۰۱۴	۰/۹۰۵	۲/۶۵۴	۳۸	۰/۰۱۲	۲/۴۰۰	تکلیف
۰/۷۳۳	۰/۳۹۷	۲/۵۱۱	۳۸	۰/۰۱۶	۲/۲۰۰	راهبرد
۱/۹۶۳	۰/۱۶۹	۴/۷۶۰	۳۸	۰/۰۰۱	۷/۶۰۰	میزان حل مسئله - نمره کل

<sup>19</sup>- Skewness

<sup>20</sup>- Kurtosis

نتایج جدول ۳ نشان می دهد، با توجه به مقدار  $t$  بدست آمده و مقدار سطح معناداری مندرج در ستون (رنگ شده) با اطمینان ۹۹٪، می توان نتیجه گرفت که میزان حل مساله نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، به طوری که مقدار میانگین های مندرج در جدول ۴-۲ نشان می دهد، میزان حل مساله در گروه کودکان عادی نسبت به بیش فعال بالاتر است. از این رو فرضیه مورد تایید است.

فرضیه دوم: میزان مهارت های ارتباطی در کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴: نتایج بررسی تفاوت میزان مهارت های ارتباطی در بین کودکان بیش فعال و عادی

ازمون لون (برابری ازمون تی (بررسی تفاوت میانگین) واریانس)						
متغیر	F	سطح معنی داری	t	درجه آزادی	سطح معنی داری sig	تفاوت میانگین
گوش دادن	۰/۱۷۶	۰/۶۷۷	۳/۲۱۹	۳۸	۰/۰۰۳	۲/۸۰۰
کنترل عاطفی	۰/۰۲۶	۰/۸۷۳	۲/۱۲۷	۳۸	۰/۰۴۰	۲/۵۰۰
توانایی ارسال و دریافت پیام	۰/۱۰۷	۰/۷۴۵	۳/۱۱۹	۳۸	۰/۰۰۳	۲/۷۵۰
بینش نسبت به فرایند ارتباط	۰/۰۱۱	۰/۹۱۶	۳/۲۲۸	۳۸	۰/۰۰۳	۲/۱۵۰
ارتباط توام با قاطعیت	۰/۱۰۲	۰/۷۵۱	۲/۹۷۴	۳۸	۰/۰۰۵	۲/۰۰۰
مهارت های ارتباطی - نمره کل	۰/۰۰۶	۰/۹۳۶	۶/۸۸۶	۳۸	۰/۰۰۱	۱۲/۲۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با توجه به مقدار  $t$  بدست آمده و مقدار سطح معناداری مندرج در ستون (رنگ شده) با اطمینان ۹۹٪، می توان نتیجه گرفت که میزان مهارت های ارتباطی - نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار در

سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ جود دارد، به طوری که مقدار میانگین های مندرج در جدول ۴-۲ نشان می دهد، میزان مهارت های ارتباطی در گروه کودکان عادی نسبت به بیش فعال بالاتر است. از این رو فرضیه مورد تایید است.

فرضیه سوم: میزان خلاقیت در کودکان بیش فعال و عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۵: نتایج بررسی تفاوت میزان خلاقیت در بین کودکان بیش فعال و عادی

متغیر	F	سطح معنی داری	معنی t	درجه آزادی	ازمون تی (بررسی تفاوت میانگین)	
					سطح معنی داری sig	تفاوت میانگین
سیالی	۰/۰۱۸	۰/۸۹۵	-۲/۵۸۴	۳۸	۰/۰۱۴	-۲/۶۵۰
بسط	۰/۰۴۹	۰/۸۲۶	-۴/۲۳۳	۳۸	۰/۰۰۱	-۲/۲۵۰
ابتکار	۰/۱۵۲	۰/۶۹۹	-۲/۰۹۶	۳۸	۰/۰۴۳	-۲/۰۰۰
انعطاف پذیری	۰/۰۷۵	۰/۷۸۶	-۲/۱۹۰	۳۸	۰/۰۳۵	-۱/۶۰۰
خلاقیت - نمره کل	۰/۱۷۶	۰/۶۷۷	-۴/۵۱۱	۳۸	۰/۰۰۱	-۸/۵۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می دهد، با توجه به مقدار t بدست آمده و مقدار سطح معناداری مندرج در ستون (رنگ شده) با اطمینان ۹۹٪، می توان نتیجه گرفت که میزان خلاقیت - نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ وجود دارد، به طوری که مقدار میانگین های مندرج در جدول ۴-۲ نشان می دهد، میزان خلاقیت در گروه کودکان عادی نسبت به بیش فعال پایین تر است. از این رو فرضیه مورد تایید است.

#### بحث و تبیین نظریه ها

نتایج نشان داد، میزان مهارت های ارتباطی - نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال، تفاوت معنی دار در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ جود داشت، به طوری که مقدار میانگین های مندرج در جدول ۴-۲ نشان داد، میزان مهارت های ارتباطی در گروه کودکان عادی نسبت به بیش فعال بالاتر بود. از این رو فرضیه مورد تایید قرار گرفت. نتیجه این تحقیق با تحقیقات عماد و خضری (۱۳۹۹) گل نژاد و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. نتایج نشان داد، میزان خلاقیت - نمره کل و مولفه های آن در بین دو گروه از کودکان عادی و بیش فعال،

تفاوت معنی دار در سطح  $0/01$  و  $0/05$  وجود داشت، به طوری که مقدار میانگین های مندرج در جدول ۴-۲ نشان داد، میزان خلاقیت در گروه کودکان عادی نسبت به بیش فعال پایین تر بود. از این رو فرضیه مورد تایید قرار گرفت. نتیجه این تحقیق با تحقیقات زمانی خرمندیچالی و همکاران (۱۳۹۷) ویت و شاه (۲۰۰۶) آبراهام و همکاران (۲۰۰۶) مطالعات ویت و شاه (۲۰۰۶) همسو است. آبراهام و همکاران (۲۰۰۶) با بررسی تفکر خلاق در نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی نشان داد که نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بیشتر از گروه عادی تفکر خلاق دارند. مطالعات ویت و شاه (۲۰۰۶) در زمینه ارتباط بین خلاقیت و اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی نشان دادند که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی ممکن است دارای خلاقیت بالاتری از افراد عادی باشند یا اینکه رفتارهایشان پیش بینی کننده تفکر خلاق باشد. زمانی خرمندیچالی و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان مقایسه میزان خلاقیت، عملکرد و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر دوره ابتدایی دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با دانش آموزان نرمال منطقه یک آموزش و پرورش لاسانات تهران انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که میزان خلاقیت دانش آموزان دختر دوره ابتدایی دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی با دانش آموزان نرمال تفاوت دارد.

پیشنهادهای پژوهشی:

- (۱) پیشنهاد می گردد متغیرهای بکار رفته در پژوهش حاضر در بین کودکان کند ذهن و تیز هوش نیز مقایسه گردد.
  - (۲) پیشنهاد می گردد در پژوهش های اتی متغیر سلامت روان و تاب آوری والدینی که دارای کودکان عادی و بیش فعال هستند نیز مورد سنجش قرار گیرد.
  - (۳) پیشنهاد می گردد پژوهش مشابه در سایر شهرستان ها و استان های دیگر مورد سنجش قرار گیرد و نتایج مقایسه شود.
  - (۴) پیشنهاد می گردد در پژوهش های اتی متغیرهای بکار رفته در پژوهش حاضر در بین دختران و پسران به صورت جداگانه به صورت مقایسه ای مورد سنجش قرار گیرد.
  - (۵) پیشنهاد می گردد در پژوهش های اتی، متغیرهای اختلالات یادگیری، پرخاشگری، در بین کودکان عادی و بیش فعال مورد سنجش و مقایسه قرار گیرد.
- پیشنهادهای کاربردی:
- (۱) با توجه به اینکه میزان حل مساله، مهارت های ارتباطی و حل مساله در کودکان بیش فعال کم می باشد، به مسئولین مراکز روانشناسی که با کودکان بی ش فعال جهت درمان آنها سر و کار دارند، پیشنهاد می گردد به این متغیرها در جهت بهبود کودکان بیش فعال توجه نمایند.
  - (۲) پیشنهاد می گردد در مدارس که دانش آموزان بیش فعال دارند، مسئولین مدارس سعی نمایند در این رابطه نسبت به تقویت توانایی و تمرکز دانش آموزان تلاش نمایند، چرا که این اقدام می تواند مهارت حل مساله، مهارت های ارتباطی را در آنها افزایش دهد.
  - (۳) پیشنهاد می گردد برای والدین کودکان بیش فعال کلاس های آموزشی برگزار شود تا والدین آنها بتوانند تا حدی مهارت حل مساله، مهارت های ارتباطی را در کودکان خود افزایش دهند.
  - (۴) پیشنهاد می گردد مدارس، مراکز روانشناسی می تواند از نتایج تحقیق حاضر بهره ببرند.



منابع فارسی

ازلگینی، محمدحسین (۱۳۹۸). تاثیر خلاقیت در آموزش و یادگیری کودکان، چهارمین کنفرانس بین المللی دستاورد های نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان.

استوار، زهره (۱۳۹۲). هفت گام اساسی در برقراری ارتباط. رشد مدیریت در مدرسه، شماره ۹۴، ۸-۱۰.

امانپور، محمدحسن؛ حیدرزاده، نعیمه و حیدرزاده، حسن (۱۳۹۶). خلاقیت: تعریف، مفاهیم، دومین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، محمودآباد.

برکو، ری ام؛ ولین، آندرو دی؛ و ولوین، دارلین آر. (۲۰۰۱). مدیریت ارتباطات. ترجمه اعرابی، محمد و ایزدی، داود. (۱۳۸۷). تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی چاپ اول.

بیگزاد، فاطمه و مسیبی داریانی، پریا (۱۳۹۸). مقایسه کارکردهای اجرایی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی با سطوح خلاقیت، سومین همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی، قزوین.

خراسانی زاده، عارفه؛ بهرامی، هادی و احدی، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش حافظه کاری بر بهبود نشانگان رفتاری (کم توجهی و تکانشگری) کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه / فزون کنشی. نشریه: مجله علوم روانشناختی، دوره ۱۷، شماره ۶۹، صص ۵۳۷-۵۴۴  
داعی بجستانی، مریم (۱۳۹۸). مفهوم نقص توجه - بیش فعالی و راهکارهایی برای تعلیم و تربیت کودکان بیش فعال، دومین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان

رحمت، سمیه (۱۳۹۷). ضرورت توجه به چالشها و راهبردهای آموزش دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، هفتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران

زارع، حسین و شیخ بهایی، پریسا. (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر آموزش مهارت های حل مسأله بر ارتقاء و بهبود سبک های تصمیم گیری در والدین کودکان کم توان ذهنی». پژوهش های کاربردی در روانشناسی تربیتی، سال ۱، شماره ۲، ۱-۱۰.

زحمتکش، فاطمه (۱۳۹۷). اختلال بیش فعالی (نقص توجه) در کودکان، اولین همایش ملی مدیریت با تاکید بر حمایت از کالا و خدمات ایرانی، آباءه.

سهیلی، فرامرز، میراحمدی، فاطمه، اسفندیاری مقدم (۱۳۹۴). سنجش کیفیت عملکرد مدیریت در کتابخانه های عمومی شهر کرمانشاه با استفاده از الگوی تعالی سازمانی مدیریت کیفیت بنیاد اروپائی، فصلنامه مدیریت اطلاعات و دانش شناسی، دوره دوم، شماره اول. ۴۵-۶۰.

شاکری بلیلی، رضا؛ معتقدی، رضا؛ غلامی، حمیدرضا و خرمی، محمد (۱۳۹۷). بررسی رابطه اختلال بیش فعالی (کمبود توجه) بر خلاقیت

دانش آموزان، چهارمین همایش علمی پژوهشی استانی «از نگاه معلم»، بندرعباس

عبداللهی بقرآبادی، قاسم و قدرتی میر کوهی، مهدی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر میزان کفایت اجتماعی کودکان مبتلا

به اختلال بیش فعالی - نارسایی توجه. رویش روانشناسی. سال ۷، شماره ۱، پیاپی ۲۲. کار، تهران.

غیبی، میرنعمت و آذری، رقیه (۱۳۹۴). بررسی نقص حل مسئله در فرآیند یاددهی و یادگیری، سومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم

تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران

میراحمدی، شبنم (۱۳۹۸). خلاقیت در کودکان، چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و مهندسی

ویسه تهرانی، نپتون (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش نوروفیدبک بر روی کاهش نشانه ها و بهبود عملکرد اجرایی کودکان مبتلا به ADHD، پایان نامه

کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران

#### منابع انگلیسی

American Psychiatric Association (2013). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (Fifth Edition) DSM-5*, (P. 32).

Brande, H. Daghofer, F. Holler, L. kaschnitz, W. kellner, K. kirchmair, G. krammer. A& .schlagbaure. (6001). the relationship between creativity, teacher ratings on behavior, age and gender in puplise seven to ten years. The journal of creative volume, 12. Number, 6. Page: 62-221

Dresler, R., Brem, S., Brandeis, D & Grünblatt, E (2020). : Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics* 51(5)

Erozkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 739-745..

Pitman RK. Regional cerebral blood flow in amygdale and medial prefrontal cortex during traumatic imagery in male and female Vietnam veterans with PTSD. *Arch Gen Psych*. 2004; 61:168-176.

Sabbah, S (2022). Communication Skills among Undergraduate Students at Al-Quds University. *World Journal of Education* Vol. 10(No. 6);:136-142.

Torrance.E.P.(1990).Norms-technical manual Torrance test of creativethinking .minisota un press.

Velten, K (2021). Self-efficacy experiences in day care and primary school from the children's perspective: A starting point for the reflection of didactic and methodological competences of adult educators. *Universität Greifswald, Germany. Journal of Early Childhood Research* 2022, Vol. 20(2) 131-143.



Wai Lee, K., Rebecca Y. M. Cheung, Ming Chen (2019). Preservice teachers' self-efficacy in managing students with symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder: The roles of diagnostic label and students' gender. *Psychology in the school*. Volume 56, Issue 4. April 2019. Pages 595-607.

Yesil H. (2011). The relationship between candidate teachers communication skills and their attitudes towards teaching profession [Dissertation]. Nicosia, Cyprus: Faculty of Education, Cyprus International University.

Zhao, Q., Wang, M & Kong, H (2018). Behavior problems in children with epilepsy and attention-deficit hyperactivity disorder in Central China. *Epilepsy & Behavior* 89:79-83.

## Comparison of problem solving, communication skills and creativity between hyperactive and normal children in Sarchehan city

Neda asadi

Senior student of clinical Psychology

Ali shabani

Senior student of clinical Psychology

### Abstract

The aim of the present study was to compare the level of problem solving, communication skills and creativity between hyperactive and normal children in Sarchehan city. The statistical population of this research included children with hyperactivity disorder in Sarchehan schools and normal children in 1401. Sampling was done based on available sampling method. So that 40 people (20 children with attention deficit/hyperactivity disorder and 20 normal children) were placed in two groups and tested through a questionnaire. Also, they were matched based on gender and age group, so that the matching of sample people in both groups was done equally. In this research, problem solving, communication skills and creativity questionnaires were used to collect information. The data obtained from the research were analyzed using independent t-groups test in SPSS software version 24. The results showed that there was a significant difference in solving the problem of the total score and its components between two groups of normal and hyperactive children. There was a significant difference in the amount of communication skills - the total score and its components between two groups of normal and hyperactive children. There was a significant difference in the level of creativity - the total score and its components between two groups of normal and hyperactive children.

**Keywords:** problem solving, communication skills, creativity, hyperactive children