

اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس بر عملکرد شیوه رفتار با کودکان

مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

شاهین کلانتری^{۱*}

۱. دکتری روانشناسی ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوارسگان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و یکم، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۵۲-۳۹

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس بر عملکرد شیوه رفتار با کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌باشد. روش پژوهش کاربردی در دو مرحله که: در مرحله اول از نوع تحقیقات پس رویدادی (علی-مقایسه‌ای) و در مرحله دوم پس از تکمیل و تعیین جامعه هدف بر حسب نوع گردآوری داده‌ها از طرح‌های نیمه آزمایشی محسوب می‌شود. جامعه آماری مورد مطالعه در مرحله اول دانش‌آموزان ابتدایی شهر ابهر در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشد. که بر اساس جدول کرجسی مورگان ۳۸۰ نفر انتخاب گردید. در این مرحله از ابزار پرسشنامه اختلالات رفتاری فرم راتر (والدین- معلم) استفاده گردید. بعد همپوشانی دو فرم، ۵۵ دانش‌آموز شناسایی شد. در مرحله دوم پژوهش؛ از والدین افراد شناسایی شده به صورت نمونه در دسترس ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) انتخاب گردید. که به یکی از گروه‌ها (گروه آزمایش) بر اساس ابزار آدلر در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دوره آموزشی ارائه شد. ابزار مورد استفاده در این بخش تنظیم هیجانی و رابطه والد و کودک می‌باشد. در این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده و نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری ۱۸ Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی تحلیل کوواریانسی نمرات هیجان و نمرات تعادل والد فرزندی دانش‌آموزان در سطح ۰/۱ معنی‌دار شد. آموزش افرادی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند و از طرفی، در شکل‌گیری این مشکلات نیز نقش دارند؛ می‌تواند به کاهش مشکلات هیجانی و بهبود تعامل والدین با فرزندان بسیار یاری رسانند.

واژه‌های کلیدی: رویکرد آدلر - درایکورس، تنظیم هیجانی، روابط والد فرزندی، بیش‌فعالی، کمبود توجه.

مقدمه

مادر به عنوان عضو اصلی خانواده، کارکردها و مسئولیت‌های مختلفی را در رابطه با فرزند بر عهده دارد. درواقع، روابط نزدیک عاطفی بر پایه تعامل^۱ و پاسخ‌های اجتماعی دوجانبه شکل می‌گیرد و مشکلات رفتاری کودکان به‌ویژه در اولین سال‌های زندگی با نحوه تعامل و رفتار مادر ارتباط دارد (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت داننی^۲، ۲۰۲۲). دور از انتظار نیست که والدین به‌ویژه مادران کودکان با اختلال رفتاری در تعامل با فرزند خود با چالش مواجه باشند (هالاها، کافمن و پولن^۳، ۲۰۲۱). علاوه بر این، وجود کودک با اختلال رفتاری در خانواده با توجه به نیازهای مراقبتی خاص کودک، برای مادران که نسبت به بقیه اعضای خانواده با کودک سر و کار بیشتر دارند، می‌تواند نظم هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و به شکل عمیق‌تر بر روابط و کنش‌های خانواده اثر گذاشته و تعامل مادر با کودک^۴ را بدتر و مشکلات رفتاری^۵ کودکان را بیشتر کند (عاشوری و جلیل آبکنار، ۱۳۹۹). شولازاتخان^۶ (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان در سال‌های اولیه زندگی با رفتار و ارتباط منفی مادر و استرس او در ارتباط است. این کودکان به واسطه مشکلات کمبود توجه، از عهده توجه دقیق، حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت‌ها و دنبال نمودن تکالیف برنامه‌آیند (امین‌نسب، بنی‌جمالی و حاتمی، ۱۳۹۸). گرچه به‌طور مرسوم، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به عنوان یک اختلال دوران کودکی شناخته شده است؛ اما این اختلال به‌طور فزاینده‌ای در طول عمر اتفاق می‌افتد. برآورد می‌شود که بین ۵۰ تا ۹۰ درصد کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در بزرگسالی نشانه‌های این اختلال را به‌صورت نقص قابل توجه بالینی، تجربه کنند (پیر و همکاران^۷، ۲۰۱۹). نظریه‌های متفاوتی در مورد اینکه چرا کودکان نشانه‌های اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی را نشان می‌دهند وجود دارد. یکی از عواملی که در اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی نقش دارد، عوامل ژنتیکی است. امروزه اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی^۸ یکی از شایع‌ترین اختلالات رفتاری در بین دانش‌آموزان به‌ویژه در سنین دبستان محسوب می‌شود که معمولاً نشانه‌های آن در اوایل زندگی کودک ظاهر می‌شوند و اغلب نشانه‌های آن تا پایان کودکی و نوجوانی و در هفتاد درصد از موارد تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (کات، کراول، هینز و استنر^۹، ۲۰۱۹). این اختلال، اختلالی عصبی-رشدی است که با سه ویژگی اصلی؛ یعنی کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری توصیف می‌شود که باعث نقص جدی در عملکرد فرد می‌شود (کیم و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹). یکی از حوزه‌هایی که در کودکان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، حوزه هیجان و تنظیم هیجان^{۱۱} است (یپ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۸). بیشتر پژوهشگران، تنظیم هیجان را به عنوان

¹ interaction² Esbjörn, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne³ Hallahan, Kauffman and Pullen⁴ mother-child interaction⁵ behavioral problems⁶ Shu and Lazatkhan⁷ Pierre, Cogez, Lebain, Loisel, Lalevée, Bonnet, De La Sayette, & Viader⁸ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder⁹ Keute, Krauel, Heinze and Stenner¹⁰ Kim, Park, Kim, Pan., Lee, McIntyre¹¹ parent-child interaction¹² Yep, Soncin, Brien, Coe, Marin, & Munoz

یک سازه که دربرگیرنده چندین مؤلفه؛ ابعاد درونی درک و شناسایی هیجان‌های خود و تعدیل یا مقابله مناسب با آن‌ها؛ مؤلفه اجتماعی درک و شناسایی حالت هیجانی همسالان و اعضای خانواده و مؤلفه رفتاری که دربرگیرنده پاسخ‌دهی مناسب در موقعیت‌های بین فردی است معرفی می‌کند (استراس، کیویت و هاپرت^۱، ۲۰۱۹). از سویی برای بررسی مشکلات کودکان آسیب‌پذیر می‌توان از رویکرد آدلری استفاده نمود. یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی در رویکرد آدلری سبک فرزندپروری والدین است (والتون^۲، ۲۰۱۹، به نقل از صابری راد و همکاران، ۱۴۰۰). در رویکرد آدلری اصولاً والدین دو رویکرد اشتباه و متداول را در تربیت فرزندان خود به کار می‌برند. چرچیل و همکاران^۳ (۲۰۱۸) نیز، در نتایج پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر رویکرد آدلر- درایکورس می‌تواند منجر به بهبود شیوه‌های تعاملی والدین دارای کودکان اختلال، اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای و همچنین کاهش علائم این اختلال‌ها شود. با توجه به اینکه در رویکرد آدلر- درایکورس مهم‌ترین نکته در تربیت کودک، فرآیند صحیح تعامل میان والدین و فرزندان است؛ با به‌کارگیری روش‌ها و ایده‌های ارائه‌شده در این رویکرد اعضای خانواده یاد می‌گیرند از بودن کنار هم لذت ببرند، با هم مشارکت کنند، به یکدیگر عشق بورزند و احترام بگذارند. همچنین کودک در برخورد با موقعیت‌های دشوار زندگی به‌گونه‌ای خلاق، سازنده، کارآمد، مسئول، همکاری‌کننده و شادمان عمل کند و به بزرگ‌سالی تبدیل شود که توانایی مشارکت و سهیم شدن در خانواده و جامعه را دارد (کریستین و پریمن^۴، ۲۰۲۰). دادلی^۵ (۲۰۲۰) آموزش والدین با رویکرد آدلری بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده و عملکرد خانواده اثرگذار است. خلقی، آقایی و فرهادی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس با تمرکز بر اصول بهنجار تعامل والد- فرزندی می‌تواند یک روش کارآمد جهت بهبود رفتار مهارت عصب روان‌شناختی و اجتماعی کودکان به مبتلا اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه استفاده گیرد. اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پیامدهای نامطلوب بسیاری داشته و تأثیرات گسترده‌ای را بر روند زندگی فردی و اجتماعی کودکان گذاشته و می‌تواند زندگی آینده آن‌ها را به تباهی بکشاند و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد، بر این اساس ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان کودکان مبتلا صورت گیرد تا از پیشروی این اختلال و تبدیل آن به اختلال‌های بالینی دیگر در آینده پیشگیری گردد. با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوه تعاملی آن‌ها در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، در برهه‌ای که خانواده‌ها از بحران بزرگ کرونا خارج شده و بر اساس مقتضیات جامعه و تورم و فرزند آوری به سمت فرزند کمتر روی آورده و به‌نوعی خانواده‌های امروزی در بستر فرزند سالاری هستند. از سویی تمرکز خانواده‌ها بر فرهنگ غلط فرزند کمتر و اشتغال مادران و ادامه تحصیل زوجین و استفاده نادرست از فضای مجازی و اینترنت و گوشی، سن بالای ازدواج باعث شده والدین کمتر در کنار فرزندان باشند و از سویی در برخی خانواده‌ها علیرغم نبود مشکلات مادی وجود فاصله بین اعضای خانواده-ها کمبود توجه و بیش‌فعالی کودکان را دامن می‌زند، لازم است این پژوهش انجام گیرد تا در ابتدای امر کودکان دارای مشکلات

¹ Strauss, Kivity, & Huppert

² Walton

³ Churchill, Leo, Brennan, Sellmaier, Kendall, & Houck

⁴ Christian, & Perryman

⁵ Dodley

بیش‌فعالی و کمبود توجه شناسایی گردد. سپس از طریق دادن راهکارهای ارتباطی و عملکرد خانواده‌ها در کاهش این اختلالات و درمان آن‌ها اثر گذاشت. از این‌رو در این پژوهش باهدف شناسایی کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه، به دنبال پاسخگویی به سؤال آموزش والدین با رویکرد آدلری بر عملکرد خانواده‌های دارای فرزندان بیش‌فعال و کمبود توجه می‌توان اثر گذاشت؟، خواهیم بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است که در دو مرحله انجام می‌پذیرد. در مرحله اول از نوع تحقیقات پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) است، در مرحله دوم پس از تکمیل و تعیین جامعه هدف بر حسب نوع گردآوری داده‌ها از طرح‌های نیمه آزمایشی محسوب می‌شود؛ طرح این پژوهش از نوع طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. در مرحله اول پژوهش بدان سبب که محقق هیچ‌گونه دخل و تصرفی در وضعیت متغیرهای موردبررسی نمی‌کند و متغیرها را به همان صورت که وجود دارند مطالعه می‌کند. جامعه آماری مورد مطالعه در مرحله اول برای شناسایی افراد دارای کمبود توجه و بیش‌فعالی؛ دانش‌آموزان ابتدایی شهر ابهر در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشد. که در این شهر تعداد ۴ مدرسه ابتدایی پسرانه و دخترانه با ۱۲ کلاس درس وجود دارد. بر اساس آمار موجود در اداره آموزش و پرورش شهرستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تعداد کل دانش‌آموزان در مقطع ابتدایی این شهر که در دو نوبت صبح و بعدازظهر به مدرسه می‌رفته‌اند، برابر ۱۰۲۵ نفر (۵۷۵ پسر و ۴۵۰ دختر) بوده است. که دو مدرسه دولتی در دو نوبت به‌عنوان نمونه تصادفی انتخاب شدند که بر اساس جدول کرجسی مورگان تعداد نمونه ۳۸۰ نفر انتخاب گردید. در این مرحله از ابزار پرسشنامه اختلالات رفتاری فرم راتر (والدین- معلم) استفاده گردید. فرم والدین که دارای ۳۰ گویه است. ۵ بُعد؛ یعنی بیش‌فعالی و پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، رفتارهای ضداجتماعی، کمبود توجه و ناسازگاری اجتماعی را ارزیابی می‌کند. نمره برش فرم والدین ۱۳ می‌باشد. گزینه‌های هر گویه از یک طیف سه امتیازی تشکیل شده است که به ترتیب با کد ۰، یک و دو نمره‌گذاری می‌شوند. در صورتی که جمع نمرات فرد در این پرسشنامه بالاتر از نمره برش باشد، وی با اختلال رفتاری شناخته خواهد شد. راتر و اسمیت^۱ (۱۹۸۱) گزارش می‌کنند که پایایی این مقیاس به روش باز آزمایی و پایایی درونی بسیار بالاست. همبستگی در یک مطالعه باز آزمایی با فاصله ۲ ماهه ۰/۷۴ و همبستگی بین گزارش پدران و مادران ۰/۶۴ بوده است. راتر و همکاران (۱۹۷۵) این پرسشنامه را دارای اعتبار علمی قابل قبول می‌دانند. در پژوهش راتر (۱۹۶۷) که روی ۹۱ کودک انجام گرفت. درصد توافق بین نمره حاصل از اجرای پرسشنامه و تشخیص روان‌پزشک را ۰/۷۶ گزارش شده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. که سؤالات: ۱، ۲، ۳، ۴، ۸، ۱۹، ۲۳، بیش‌فعالی و ۱، ۲، ۱۴، ۲۳، ۳۰ اختلال کمبود توجه را گزارش می‌کرد. در اختیار والدین قرار داده شد. همچنین پرسشنامه فرم معلم: این فرم از پرسشنامه راتر نیز از ۳۰ عبارت ساده تشکیل شده است. نمره برش این فرم ۹ می‌باشد. این پرسشنامه از یک طیف سه امتیازی تشکیل شده است که به ترتیب با کد ۰، یک و دو نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای پایایی معتبر و شناخته‌شده علمی است (راتر و همکاران، ۱۹۷۵). در پژوهش اولیه که توسط راتر (۱۹۶۷) بر روی ۹۱ کودک انجام گرفت، پایایی این پرسشنامه از طریق باز آزمایی به فاصله سیزده هفته در حدود ۰/۸۵ گزارش شده است

^۱ Smith

راتر و همکاران (۱۹۷۵) این پرسشنامه را دارای اعتبار علمی قابل قبول می‌دانند. در پژوهش راتر (۱۹۶۷) روی ۹۱ کودک، میزان توافق بین پرسشنامه راتر و تشخیص بر اساس نظر روان‌پزشک را ۰/۷۶۷ گزارش کرده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. که سؤالات؛ ۱،۲،۳،۴،۸،۱۹،۲۳ بیش‌فعالی و ۱،۲،۱۴،۲۳،۳۰ اختلال کمبود توجه را گزارش می‌کرد در اختیار معلمان قرار داده شد تا افراد دارای این آسیب‌ها شناسایی گردد. بعد از گردآوری اطلاعات هم از والدین و معلمان و محاسبه نقطه برش تعداد ۵۵ دانش‌آموز شناسایی گردید که با همپوشانی فرم والدین و معلم دقیقاً این دو مشکل را همزمان داشتند. در مرحله دوم پژوهش؛ از والدین این تعداد افراد دارای مشکل کمبود توجه و بیش‌فعالی به صورت نمونه در دسترس و تصادفی ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) انتخاب گردید. که به یکی از گروه‌ها (گروه آزمایش) بر اساس ابزار آدلر در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دوره آموزشی قراردادیم و از والدین آن‌ها خواستیم در این دوره شرکت نمایند و حضور یکی از والدین کافی بود. چنان‌که یکی از والدین می‌توانست در جلسه حضور داشته و با یادداشت محتوای آموزش داده‌شده، آن را در اختیار والد دیگر نیز قرار دهد. معیارهای خروج شامل عدم همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه‌شده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بودند. این در حالی بود که والدین کودکان حاضر، در گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله درمانی و آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمان، هر دو گروه دوباره در مرحله پس‌آزمون انجام گردید. ابزار مورد استفاده در این بخش تنظیم هیجانی^۱ و رابطه والد و کودک^۲ می‌باشد. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری ۱۸ Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه تنظیم هیجان: ابزار تنظیم هیجانی فرم کودک و نوجوان مقیاسی دارای ۲۴ آیتم است که توسط والدین پاسخ داده می‌شود و توسط شیلد و کیکتی^۳ (۱۹۹۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی هیجانی است. هر آیتم شامل یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت است. (۱=تقریباً همیشه تا ۴ هرگز). دامنه نمرات پرسشنامه ۲۴ تا ۹۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده تنظیم هیجانی بیشتر است. این چک‌لیست توسط اسماعیلیان، دهقانی و فلاح (۱۳۹۵) ترجمه و هنجاریابی شد. اعتبار محتوا با بررسی همبستگی این چک‌لیست با پرسشنامه‌های اضطراب، خشم و افسردگی کودکان تأیید شد. برای بررسی پایایی چک‌لیست تنظیم هیجان نیز، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار همگرا و اگرایی پرسشنامه تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان، همبستگی موجود بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه و پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی و خشم بررسی و نتایج آن مطلوب گزارش شده است (شیلد و کیکتی، ۲۰۰۱؛ به نقل از اسماعیلیان، دهقانی و فلاح، ۱۳۹۵).

^۱ Emotion Regulation Checklist (ERC)

^۲ Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ)

^۳ Shields, & Ciochetti,

پرسشنامه رابطه والد- کودک: پژوهش حاضر جهت سنجش کیفیت تعامل مادر- کودک از مقیاس رابطه ۴ مادر- کودک پیانتا^۱؛ ۱۹۹۴ به نقل از ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تهیه شده که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آن‌ها با کودک خود در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی موردسنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره یک (قطعاً صدق نمی‌کند) تا نمره ۵ (قطعاً صدق می‌کند) است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ است. کسب نمره بالاتر بیانگر بالاتر بودن کیفیت تعامل والد- فرزند است. این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۶)؛ به نقل از پور محمدرضای تجربی، عاشوری، افروز، ارجمندیا و غباری بناب (۱۳۹۴) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شده است. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی (۱۳۸۸) به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش پور محمدرضای تجربی و همکاران (۱۳۹۴) نیز، روایی مقیاس ۰/۷۲ و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر، از بسته آموزشی والدین با رویکرد آدلر- درایکورس استفاده شده است که توسط درایکوس بر مبنای نظریه آدلر در سال ۲۰۰۴ بنا شده است (جدول ۱). اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش امیری، علیزاده و فرخی (۱۳۹۲) موردبررسی و مورد تأیید قرار گرفته که بر اساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه ایرانی مناسب تشخیص داده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات بسته آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس (امیری، علیزاده و فرخی، ۱۳۹۲)

جلسات	شرح جلسات
اول	تعریف اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی به‌منظور آشنایی والدین با این اختلال و علامت آن و بررسی برداشت‌های اشتباه درباره اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و همچنین بررسی مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی
دوم	آشنایی با اصول شکل‌گیری رفتار و تشریح نیازهای اساسی از دیدگاه درایکورس ما تنها با تغییر انگیزه کودک می‌توانیم او را ترغیب به تغییر رفتار کنیم.
سوم	تأکید بر نقش اهمیت آموزش و کاربرد عملی روش دلگرم‌سازی، تو می‌توانی، تو موفقی و...
چهارم	شناخت اهداف اشتباه‌های کودکان در انجام رفتارها و راه‌های اصلاح آن، تذکر غیرمستقیم، انجام و بازی با کودک جهت اصلاح اشتباهات.
پنجم	شناخت تشویق و تنبیه و شیوه به‌کارگیری تشویق در مورد کودکان
ششم	تشریح نقش مخرب تنبیه در فرایند تعاملی و تربیتی کودکان
هفتم	تشریح نقش مخرب پرخاشگری و سرزنش در تعامل با کودک
هشتم	جلب مشارکت کودک
نهم	پیشگیری از توجه و حمایت بیش‌ازحد از کودک
دهم	آموزش چگونگی برانگیختن استقلال در کودک

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش ۶۴ درصد افراد مورد مطالعه دختر و ۳۶ درصد آن‌ها پسر هستند، ۸۰ درصد خانواده‌ها دارای یک فرزند و دو فرزند هستند، ۵۰ درصد کودکان مورد مطالعه فرزند دوم و ۳۳ درصد فرزند اولی هستند. ۵۰ درصد کودکان در خانواده عادی در کنار پدر و مادر و ۳۰ درصد جز خانواده‌های طلاق و ۲۰ درصد در خانواده‌ای قرار دارند که یکی از والدین فوت کرده است. ۵۶/۶۶ درصد خانواده‌های مورد مطالعه دارای خانه شخصی، ۳۰ درصد آن‌ها در کنار پدر بزرگ و مادر بزرگ و ۱۳/۳۴ درصد در ملک اجاره‌ای زندگی می‌کنند. ۶۶/۶۶ درصد خانواده‌ها درآمد ۶ تا ۱۰ میلیون دارند. که این نتایج در جدول ۱ گزارش شده است. همچنین خلاصه وضعیت تحصیلی والدین نشان داد که اکثر پدران و مادران دارای تحصیلات لیسانس هستند. در بین

¹ Piyanta

خانواده‌های مورد مطالعه ۷۰ درصد والدین هر دو پدر و مادر شاغل هستند. شغل اکثر والدین کارمند و شرکت اداره یا در مؤسسات می‌باشد. و در یک‌زمان بخصوص به علت شغل والدین، کودکان در کنار پدر یا مادر و بندرت در کنار هر دو هستند. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲؛ کمترین، بیشترین، میانگین و انحراف معیار سن والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار گرفته است که کمترین سن پدران (۳۰) و بیشترین آن‌ها (۷۶) با میانگین (۳۸/۷۰) است. سن مادران نیز در دامنه‌ای بین ۲۵ تا ۵۲ سال، با میانگینی برابر ۳۳/۳۲ سال (و انحراف معیار ۵/۶۰۴) قرار دارد.

جدول ۲. سن والدین

سن	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
پدران	۳۰	۷۶	۳۸/۷۰	۷/۵۳۲
مادران	۲۵	۵۲	۳۳/۳۲	۵/۶۰۴

نتایج ارائه شده در جدول ۳، ۴، ۵، حاکی از آن است که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون گردد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل تنظیم هیجانی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	کنترل	۴۸/۳۰	۵/۲۸۳	۱۵
	آزمایش	۴۵/۸۵	۳/۵۷۳	۱۵
پس‌آزمون	کنترل	۴۸/۵۵	۵/۳۶۵	۱۵
	آزمایش	۴۷/۷۰	۱/۹۷۶	۱۵

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل تعامل والد- فرزندی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	کنترل	۳۵/۸۰	۵/۷۶۴	۱۵
	آزمایش	۳۴/۰۵	۵/۷۹۹	۱۵
پس‌آزمون	کنترل	۳۵/۶۰	۵/۸۳۰	۱۵
	آزمایش	۴۷/۱۰	۳/۷۶۸	۱۵

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره خرده مقیاس‌های تنظیم هیجانی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون		گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	تنظیم هیجان انطباقی	کنترل	107	17/933	15
		آزمایش	108/10	19/725	15
	بی‌ثباتی هیجانی	کنترل	70/30	21/648	15
		آزمایش	68/95	22/862	15
پس‌آزمون	تنظیم هیجان انطباقی	کنترل	106/35	17/578	15
		آزمایش	110/60	19/147	15
	بی‌ثباتی هیجانی	کنترل	70/05	21/249	15
		آزمایش	116/35	6/422	15

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره خرده مقیاس‌های تعامل والد- فرزندی در گروه کنترل و آزمایش

آزمون		گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	تعارض	کنترل	70/30	21/648	15
		آزمایش	68/95	22/862	15
	نزدیکی	کنترل	73/65	22/19	15
		آزمایش	71/67	20/19	15
پس‌آزمون	وابستگی	کنترل	50/55	18/14	15
		آزمایش	50/51	18/18	15
	تعارض	کنترل	70/05	21/249	15
		آزمایش	71/67	20/19	15

۱۵	۶/۴۴۲	۱۱۶/۳۵	آزمایش		
۱۵	۲۱/۸۶۲	۷۲/۶۶	کنترل	نزدیکی	
۱۵	۲۰/۱۹	۷۲/۶۹	آزمایش		
۱۵	۱۷/۳	۵۰/۴۵	کنترل	وابستگی	
۱۵	۱۷/۱۶	۵۲/۵۲	آزمایش		

برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون آماری تحلیل کوواریانس یک عاملی استفاده شده است. دلیل استفاده از این آزمون این است که در طرح پژوهش (ANCOVA) حاضر پژوهشگران برای کنترل اثر مربوط به آمادگی قبلی و تعدیل اثر این متغیر از پیش آزمون به مثابه متغیر کنترل بهره گرفته اند. پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس باید برخی از پیش فرض های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، زیرا عدم رعایت این مفروضه ها ممکن است نتایج پژوهش را با سوگیری همراه سازد. پیش فرض های استفاده از تحلیل کوواریانس عبارت اند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده ها، برابری واریانس های خطا و همگن بودن خطوط رگرسیون. این سه مفروضه قبل از تحلیل کوواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. خوشبختانه هر سه مفروضه آزمون تحلیل کوواریانس برقرار بود. یعنی استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده های این پژوهش مناسب بود. که نتایج این بخش در جدول های ۷ تا ۱۲ گزارش شده است. جدول ۷ تا ۱۰ نشان می دهد عدم معناداری این آزمون نشان دهنده این است که داده ها دارای توزیع پراکندگی نرمال هستند ($p > 0.05$).

جدول ۷. آزمون کولموگروف اسمیرنوف هیجانی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده های گروه آزمایش

پس آزمون	پیش آزمون	تعداد
۱۵	۱۵	
۱/۹۷۶	۳/۵۷۳	انحراف استاندارد
۰/۹۴۱	۰/۶۱۵	آزمون Z
۰/۳۳۹	۰/۸۴۴	سطح معنی داری

جدول ۸. آزمون کولموگروف اسمیرنوف تعامل والد و فرزندی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده های گروه آزمایش

پس آزمون	پیش آزمون	تعداد
۱۵	۱۵	
۱۱/۱۴۷	۱۹/۷۴۵	انحراف استاندارد
۱/۵۰۱	۰/۷۰۵	آزمون Z
۰/۲۲	۰/۷۰۳	سطح معنی داری

جدول ۹. آزمون کولموگروف اسمیرنوف هیجانی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده های گروه کنترل

پس آزمون	پیش آزمون	تعداد
۱۵	۱۵	
۵/۳۶۵	۵/۲۸۳	انحراف استاندارد
۰/۴۷۶	۰/۴۳۷	آزمون Z
۰/۹۷۷	۰/۹۹۱	سطح معنی داری

جدول ۱۰. آزمون کولموگروف اسمیرنوف تعامل والد و فرزندی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده های گروه کنترل

پس آزمون	پیش آزمون	تعداد
۱۵	۱۵	
۵/۸۳۰	۵/۷۶۴	انحراف استاندارد
۰/۸۵۳	۰/۷۷۲	آزمون Z
۰/۴۶۱	۰/۵۹۱	سطح معنی داری

برای بررسی همسانی واریانس‌های خطای خلاقیت از آزمون لوین استفاده شده است. ($p > 0/05$).

جدول ۱۱. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌های هیجان گروه آزمایش

مقدار F	df1	df2	سطح معناداری
۲/۴۱۶	۱	۲۸	۰/۱

جدول ۱۲. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌های خطای تعامل والد فرزندی گروه آزمایش

مقدار F	df1	df2	سطح معناداری
۲/۳۰۴	۱	۲۸	۰/۱۱۲

برای بررسی این مفروضه از کنش متقابل میان متغیر مستقل و پیش‌آزمون استفاده شده است. برای اینکه این مفروضه برقرار باشد باید اندازه F آزمون کنش متقابل معنادار نباشد ($p > 0/05$).

جدول ۱۳. کنش متقابل میان متغیر مستقل (هیجان) و پیش‌آزمون (گروه آزمایش)

مبدأ	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	مقدار آزمون F	سطح معنی داری
متغیر مستقل و پیش‌آزمون	۹۵۳/۹۵۰	۱۸	۵۲۹/۴۲۲	۱/۳۵۲	۰/۵۹۹

جدول ۱۴. کنش متقابل میان متغیر مستقل (تعامل والد فرزندی) و پیش‌آزمون (گروه آزمایش)

مبدأ	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	مقدار آزمون F	سطح معنی داری
متغیر مستقل و پیش‌آزمون	۶۱۲/۴۵۰	۱۸	۳۴/۱۳۶	۱/۳۹۳	۰/۵۹۲

ملاحظه می‌شود که هر سه مفروضه آزمون تحلیل کوواریانس برقرار است، یعنی استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول ۱۵. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون هیجان دانش‌آموزان پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار آزمون F	سطح معنی داری
مدل تصحیح شده	۴۱۹/۸۳۳	۱۰	۴۱/۹۸۸	۱/۰۲۵	۰/۴۹۰۰
عرض از مبدأ	۲۱۰۲۵۶/۴۲۵	۱	۲۱۰۲۵۶/۴۲۵	۵۱۳۲/۸۴۲	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون	۵۵۳۷/۱۱۷	۱۰	۵۵۳/۷۲	۱/۱۳۴	۰/۴۳۰
گروه (متغیر مستقل)	۴۱۹/۸۸۳	۱۰	۴۱/۹۸۸	۱/۰۲۵	۰/۴۹۰
خطا	۴۱/۹۱۷	۹	۴/۰۹۶۳		
کل	۲۷۱۵۳۳/۰۰۰	۲۰			
کل تصحیح شده	۷۸۸/۵۵۰	۱۹			

نتایج حاصل از بررسی تحلیل کوواریانسی نمرات هیجان دانش‌آموزان در جدول ۱۵ نشان می‌دهد: مجموع مجزورات متغیر مستقل ۴۱۹/۸۸۳ است که منجر به اندازه آزمون F برابر ۱/۰۲۵ با سطح معنی داری ۰/۴۹۰ است که در سطح ۰/۱ معنی دار است. به عبارت دیگر، میان دو گروه کنترل و آزمایش در میزان هیجان، حتی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در جدول ۳ تا ۵ به این نتیجه می‌توان رسید آموزش آدلر بر میزان هیجان دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد.

جدول ۱۶. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات تعادل والد فرزندی دانش‌آموزان پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار آزمون F	سطح معنی داری
مدل تصحیح شده	۱۰۰/۹۶۷	۱۰	۱۰/۰۹۷	۰/۵۳۸	۰/۸۲۶
عرض از مبدأ	۳۴۹۰۴/۲۶۷	۱	۳۴۹۰۴/۲۶۷	۱۸۶۰/۶۴۲	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون	۸۶۷/۳۹۶	۱۰	۳۹/۶۸۷	۱/۴۷۵	۰/۲۸۵
گروه (متغیر مستقل)	۱۰۰/۹۶۷	۱۰	۱۰/۰۹۷	۰/۵۳۸	۰/۸۲۶
خطا	۱۶۸/۸۳۳	۹	۱۸/۷۵۹		
کل	۴۴۶۳۸/۰۰۰	۲۰			
کل تصحیح شده	۲۶۹/۸۰۰	۱۹			

نتایج حاصل از بررسی تحلیل کوواریانسی نمرات تعادل والد فرزندی دانش‌آموزان در جدول ۱۶ نشان می‌دهد: مجموع مجذورات متغیر مستقل ۱۰۰/۹۶۷ است که منجر به اندازه آزمون F برابر ۰/۵۳۸ با سطح معنی‌داری ۰/۸۲۶ است که در سطح ۰/۱ معنی‌دار است. به عبارت دیگر، میان دو گروه کنترل و آزمایش در میزان تعادل والد فرزندی، حتی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در جدول ۴ تا ۶ به این نتیجه می‌توان رسید آموزش تعادل والد فرزندی در عملکرد روابط تعادل فرزندی دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس منجر به بهبود تنظیم هیجان و ابعاد آن (تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی هیجانی) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شده است. یافته حاضر، همسو با یافته نتایج پژوهش دادلی (۲۰۲۰)، عاشوری و جلیل آبکنار، ۱۳۹۹، شولازاتخان (۲۰۲۱) است که نشان دادند؛ آموزش والدین با رویکرد آدلری بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده و عملکرد خانواده اثرگذار است. علاوه بر این، نتایج نشان داد که رویکرد آدلر- درایکورس توانسته منجر به تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد آدلر- درایکورس با داشتن آموزه‌هایی همچون دادن استقلال به کودک، مواجه کردن کودک با پیامدهای منطقی و طبیعی بدون اعمال روش‌های تنبیهی و تأدیبی سخت‌گیرانه و به کار نبردن سرزنش بیش‌ازحد و پرخاشگریانه در قبال مشکلات رفتاری کودکان، سبب می‌شود این کودکان با تغییرات خلقی مداوم والدین مواجهه نشده و از این‌رو، خود نیز ثبات خلقی و هیجانی بیشتری را از خود نشان دهند. این فرایند سبب می‌شود تا آن‌ها انطباق‌پذیری هیجانی بیشتری همچون همدلی و خودآگاهی هیجانی را در محیط‌های مختلف از خود به نمایش گذارند. می‌توان گفت که والدین، نقش بسیار مهمی در آموزش مهارت‌های مختلف به کودکان دارند. تعاملات درون خانوادگی در خانواده‌های دارای فرزند دارای اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی با سطوح بالایی از ناسازگاری و ناهماهنگی همراه است، زیرا این کودکان از دستورات والدین و سایر اعضا خانواده پیروی نمی‌کنند، تکالیف را انجام نمی‌دهند و رفتارهای منفی بیشتری نسبت به همسالان خود دارند. چنان‌که این پژوهشگران نشان داده‌اند که آموزش والدین و به‌خصوص آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی کودکان شود در تبیین یافته حاضر، مبنی بر اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌توان گفت که در آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس والدین مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی می‌آموزند که با شناخت پیشامدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، مشخص کردن آن‌ها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده گرفتن عمده و برنامه‌ریزی‌شده، محرومیت موقت بدون تنبیه بدنی، تلاش نمایند تا رفتارهای فرزند خود را تغییر دهند. زمانی که والدین درک درستی از مفهوم اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی پیدا کنند، مشکلات کودک را شخصی تلقی نمی‌کنند، فشار روحی و استرس

آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. والدین متوجه می‌شوند که کودکان عمداً آن‌ها را اذیت نمی‌کنند و موجب دلخوری دوستان نمی‌شوند و این عوامل به خاطر این است که این کودکان درک درستی از رفتار خود ندارند. به همین خاطر نحوه برخوردشان با کودک تغییر می‌کند و بجای تنبیه، آن‌ها را در رسیدن به اهدافشان تشویق می‌کنند و این موضوع باعث افزایش حرف‌شنوی و همکاری کودکان با والدین و کنترل بیشتر رفتارهای آسیب‌رسان می‌شود. والدین با شرکت در جلسات آموزشی و آشنایی با والدین دیگر با مشکلات مشابه، آرامش بیشتری پیدا می‌کنند و مشکلاتی نظیر اضطراب و استرس ناشی از رفتارهای کودک کاهش پیدا می‌کند و به تبع محیط آرام‌تری برای کودک فراهم می‌شود و کودک در محیط آرام‌تر و بدون استرس پاسخ‌های بهتری به رفتارها و دستورات می‌دهد و علاوه بر آن می‌تواند با بهره‌گیری از رهنمودهای والدین، خودکنترلی بهتری را در تعامل با همسالان خود برقرار نماید. این فرایند باعث می‌شود تا این کودکان در قالب ارتباطات اجتماعی، خودکنترلی رفتاری بیشتری را نیز به از خود نشان دهند. در تبیین دیگری باید اشاره کرد که با توجه به محتوای جلسه دوم، سوم و پنجم آموزش، والدین یاد می‌گیرند که انتظاراتشان را از کودکان به حد معقول برسانند و دستورات خود را به صورت عینی و کوتاه به کودک بگویند و آن‌ها را برای پاسخ مثبت تشویق کنند و این عوامل باعث افزایش انگیزه در حرف‌شنوی کودک از والدین شود. علاوه بر این، طبق آموزش‌های داده شده به والدین، کودکان نیز از طریق والدین، آموزش دیده‌اند که خشم خود را کنترل کنند و به تمسخر و فشار از جانب همسالان مثبت‌تر پاسخ دهند و پرخاشگرانه و تکانش گر نباشند. در این روش تلاش می‌شود تا رفتارهای مناسب کودک مبتلا به این اختلال در کانون توجه قرار گیرد. توجهی که می‌تواند منجر به بهبود حالات روان‌شناختی و هیجانی کودک شود. این فرایند باعث می‌شود تا به مرور روند بهبودی در وضعیت روان‌شناختی و فرایندهای هیجانی همچون تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در اثر ارائه آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس مشاهده شود. بر این اساس، آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس سبب می‌شود تا والدین اصول فرزندپروری مبتنی بر ویژگی‌های این کودکان را آموخته و با به کارگیری آن در تعامل خود با فرزندان، سبب می‌شوند که به بروز رفتارهای مناسب و کاهش مشکلات روان‌شناختی و هیجانی یاری رسانند. این فرایند نیز به شکل طبیعی از آشفتگی‌های هیجانی کاسته و روند بهبود تنظیم هیجانی را تسریع می‌کند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس منجر به تعامل والد- فرزندی و ابعاد آن (تعارض، نزدیکی وابستگی) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شده است. یافته حاضر، همسو با نتایج پژوهش کریستین و پریمن (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر مشاوره مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود رابطه والدین با فرزند نوجوان بود. خلقی، آقایی و فرهادی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس با تمرکز بر اصول بهنجار تعامل -والد فرزندی به می‌تواند یک روش کارآمد جهت بهبود رفتار مهارت عصب روان‌شناختی و اجتماعی کودکان به مبتلا اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه استفاده گیرد. اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پیامدهای نامطلوب بسیاری داشته و تأثیرات گسترده‌ای را بر روند زندگی فردی و اجتماعی کودکان گذاشته و می‌تواند زندگی آینده آن‌ها را به تباهی بکشاند و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. در تبیین یافته حاضر، مبنی بر اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی باید بیان نمود که بسیاری از مشکلات رفتاری در محیط خانوادگی شکل می‌گیرد و

عوامل تقویت‌کننده و تثبیت‌کننده نیز در همین محیط واقع شده‌اند. این مشکلات نیز، منجر به تخریب تعامل والدین با فرزندان می‌شود. در همین اساس، آموزش افرادی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند و از طرفی، در شکل‌گیری این مشکلات نیز نقش دارند؛ می‌تواند به کاهش مشکلات و بهبود تعامل والدین با فرزندان و کاهش تعارض بین آن‌ها بسیار یاری رسانند. آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس نیز بر همین اصل استوار است. کودکان وقتی بازخورد مناسبی از جانب همسالان دریافت کنند، رغبت بیشتری برای کنترل رفتار در آن‌ها به وجود می‌آید و بدون اجبار از سمت اطرافیان، می‌توانند به شکل بیشتری رفتار خود را کنترل نمایند. همچنین والدین با ایجاد روابط صمیمی در بین اعضای خانواده و حذف شرایط متشنج در محیط خانه و همچنین کنترل شرایط منفی باعث می‌شوند که کودک آرامش بیشتری داشته باشد و از والدین الگوبرداری مثبت کند. این شرایط برای والدین نیز مفید است و باعث کاهش تنش و اضطراب در آن‌ها نیز می‌شود. به‌طورکلی کودک با آموزش از جانب والدین با محیط سازگارتر می‌شود و به تبع آن خودکنترلی رفتاری ایجاد می‌شود. در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که آموزش به والدین باعث می‌شود تا والدین بتوانند فرصت کافی برای نزدیک‌تر شدن به کودک خود را پیدا کنند، بخصوص در شرایطی که والدین هنوز آمادگی پذیرش و کمک به کودک خود را ندارند. بر این اساس آموزش والدین کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی منجر به درک بیشتری از شرایط رشدی فرزندشان شده و همچنین جلسات گروهی برای والدین این موقعیت را فراهم می‌کند که استرس‌ها و فشارهای روحی ناشی از تنش روزمره تعامل با کودکان را ابزار کنند و به یک حس همدلی از جانب سایر والدین دست پیدا کنند. به‌طورکلی به نظر می‌رسد که به تناسب افزایش آگاهی و شناخت، فرد به درک بهتری نیز از رفتار خود دست می‌یابد، این افزایش آگاهی طبعاً موجب می‌شود که میزان وقوع رفتار در صورت مناسب بودن افزایش یابد و در صورت نامناسب بودن کاهش پیدا کند. درواقع این آموزش به فرد کمک می‌کند تا به ارتباط بین یک رفتار و پیامدهای احتمالی آن رفتار پی ببرد و در نتیجه رفتارهایی را انتخاب و ارائه کند که پیامدهای اجتماعی مثبتی به همراه داشته باشد. آموزش والدین می‌تواند منجر به بهبود علائم بالینی و روان‌شناختی کودکان و نوجوانان آسیب‌پذیر شود. این روش، به والدین می‌آموزد که بعضی از رفتارهای به‌ظاهر خصمانه کودک، عمدی نبوده و نشأت گرفته از وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی است. بنابراین، والدین دیدگاهی منعطف‌تر نسبت به فرزند خود اعمال نموده و تعامل خود را نیز بر همین اساس تنظیم می‌کنند که این فرایند به بهبود تعامل والد-فرزند و همچنین کاهش وابستگی کودکان می‌انجامد. در تبیین دیگر می‌توان گفت که والدین به دلیل رفتارهای نامناسب کودک خود، اغلب دیدگاهی بدبینانه به کودک داشته و آن‌ها را طرد می‌کنند. در جلسات آموزشی رویکرد آدلر-درایکورس به والدین توضیح داده می‌شود که بعضی از مشکلات رفتاری کودکان به خاطر جلب توجه است. بر این اساس، والدین با توجه مثبت به فرزندان خود، سبب می‌شوند تا از بروز رفتارهای نامناسب آن‌ها کاسته شود. کاهش رفتارهای آزاردهنده نیز، با کاهش دیدگاه بدبینانه نسبت به کودک و ترمیم تعامل والد-فرزند و احساس نزدیکی بیشتر همراه است.

منابع

- ابارشی، زهره؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی و پناغی، لیلی (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خودآزمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳(۳)، ۴۸-۵۹.
- اسماعیلیان، نسرين؛ دهقانی، محسن و فالح، صادق (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روانسنجی چک‌لیست تنظیم هیجانی کودکان و نوجوانان. مجله دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۲(۱)، ۱۵-۳۴.
- اسماعیلی‌نسب، مریم؛ علیزاده، حمید؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی و اسکندری، حسین. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلر درایکورس و بارکلی بر بهبود مولفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک، مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۴(۴)، ۷۰-۴۳.
- امیری، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رفتار والدین بر بیشفعالی / تکانشگری و رفتارهای قانون شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۴)، ۵۰-۳۷.
- امین‌نسب و یان؛ بنی‌جمالی، شکوه السادات؛ و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش بازیهای ادراکی حرکتی بر سازگاری اجتماعی، تبحر حرکتی و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی در کودکان ۵ و ۶ ساله پیش‌دبستانی. فصلنامه علمی- پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۷(۱۷)، ۸۸۳-۸۸۹.
- خلقی، زهرا؛ اقای، اصغر؛ فرهادی، هادی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارتهای عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی، ۱۱(۴۱)، ۱-۱۳.
- صابری راد، احمد؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی، ۱۰(۲)، ۱۷۸-۱۸۸.
- عاشوری، محمد؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۹). دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر. چاپ دوم. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- Christian, D. D., & Perryman, K. L. (2020). Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: An Adlerian perspective. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 3, 44-58.
- Churchill, S. S., Leo, M. C., Brennan, E. M., Sellmaier, C., Kendall, J., & Houck, G. M. (2018). Longitudinal Impact of a Randomized Clinical Trial to Improve Family Function, Reduce Maternal Stress and Improve Child Outcomes in Families of Children with ADHD. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1172-1182.
- Dodley, L. (2020). The effect of Systematic Training for Effective Parenting on parents and children's behavior. *Dissertation abstracts international*, 42, 1986-A
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., Reinholdt-Dunne, M. L. (2022). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.

- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2021). *Exceptional learners: an introduction to special education* (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., & Stenner, M. (2018). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, 215-225.
- Kim, S., Park, J., Kim, H., Pan, Z., Lee, Y., McIntyre, R. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Ann Gen Psychiatry*, 18, 1-8.
- Pierre, M., Cogez, J., Lebain, P., Loisel, N., Lalevée, C., Bonnet, A. L., De La Sayette, V., & Viader, F. (2019). Detection of adult attention deficit hyperactivity disorder with cognitive complaint: Experience of a French memory center. *Revue Neurologique*, 175(6), 358-366
- Shan, W., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, Y., Cheung, E. F. C., Chan, R. C. K., & Jiang, F. (2019). Association between Maltreatment, Positive Parent-Child Interaction, and Psychosocial Well-Being in Young Children. *The Journal of Pediatrics*, 213, 180-186.
- Shu, C. Y., & Lazatkhan J. (2021). Effect of leadermember exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism, *Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones*, In Press, Corrected Proof
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion Regulation Strategies in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Behavior Therapy*, 50(3), 659-671.
- Yep, R., Soncin, S., Brien, D. C., Coe, B.C., Marin, A., & Munoz, D. P. (2018). Using an emotional saccade task to characterize executive functioning and emotion processing in attention-deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder. *Brain and Cognition*, 124, 1- 13.