

نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی

انجمن علمی کودکان استثنائی ایران

سال دهم، شماره ۴(۳۲)، زمستان ۱۳۹۸
صص ۴۹-۳۷

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2020.209581.1307

اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی*

زهرا خلقی**

اصغر آقایی***

هادی فرهادی****

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی بود. روش این مطالعه، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی و والدین آن‌ها در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. در این پژوهش، تعداد ۳۰ کودک دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ کودک). والدین گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش رویکرد آدلر- درایکورس (امیری، علیزاده و فرخی، ۱۳۹۳) قرار گرفتند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه‌های اختلال نقص توجه و بیش فعالی کانرز فرم معلمان (TCQ)، تعامل والد- کودک (PCRQ) و چک‌لیست تنظیم هیجانی (ERS) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار آماری Spss-۲۳ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان ($p < 0.001$) و تعامل والد- فرزندی ($p < 0.001$) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأثیر معنادار داشته است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس با تمرکز بر اصول بهنجار تعامل والد- فرزندی، می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی مورد استفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: رویکرد آدلر- درایکورس، تنظیم هیجان، تعامل والد- فرزندی، اختلال نقص توجه و بیش فعالی

*مقاله حاضر، برگرفته از رساله دکتری مؤلف اول است.

**دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

***نویسنده مسؤول: استاد گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

****استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه متخصص‌ها را به خود جلب کرده است، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی^۱ است (اصلی‌آزاد، فرامرزی، عارفی، فرهادی و فکار، ۱۳۹۳). این اختلال، اختلالی عصبی- رشدی است که با سه ویژگی اصلی؛ یعنی کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری توصیف می‌شود (کالاها، بیرستون، استاس و بلاک، ۲۰۱۷). اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، یک اختلال رشدی- عصبی است که به‌طور عمده، این علائم را در بردارد؛ نشانه‌های مداوم بی‌توجهی و بیش‌فعالی- تکانش‌گری که باعث نقص جدی در عملکرد فرد می‌شود (کیم و همکاران، ۲۰۱۹؛ لاثو، ویبمان و هالپرین و لی، ۲۰۱۹). این کودکان به‌واسطه مشکلات کمبود توجه، از عهده توجه دقیق، حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت‌ها و دنبال نمودن تکالیف بر نمی‌آیند (امین‌نسب، بنی‌جمالی و حاتمی، ۱۳۹۷). گرچه به‌طور مرسوم، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به‌عنوان 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، ۲۰۱۹).

یکی از حوزه‌هایی که در کودکان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تحت تأثیر قرار می‌گیرد، حوزه هیجان و تنظیم هیجان^۲ است (پیر و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش بیدرمن و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که کودکان و نوجوانان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، ناتوانی عمده‌ای در کارکردهای مربوط به خودتنظیمی هیجانی دارند؛ به‌طوری که در درک و مهار هیجان‌ها و احساس‌های خود با مشکلات اساسی و عدیده‌ای روبه‌رو هستند. بیشتر پژوهشگران، تنظیم هیجان را به‌عنوان یک سازه که در برگیرنده چندین مؤلفه می‌باشد مورد توجه قرار داده‌اند. این مؤلفه‌ها عبارتند از: 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 در برگیرنده پاسخ‌دهی مناسب در موقعیت‌های بین‌فردی است (استراس، کیویتی و هاپرت، ۲۰۱۹). یکی دیگر از مشکلات کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، ناتوانی آنان در ایجاد ارتباط مناسب و رضایت‌بخش با اطرافیان به‌خصوص با والدین است (احمدی، چادوری، اولانگو و مولا، ۲۰۱۶). بر این اساس، آن‌ها دارای تعامل والد- فرزند^۳ آسیب‌پذیرند (چیرونیس- تاسکانو و همکاران، ۲۰۱۶). البته در کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی، تخریب تعامل والد- فرزند رابطه‌ای دوسویه دارد. به این شکل که مشکلات رفتاری کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی سبب آسیب روانی به والدین شده و از طرفی دیگر، این فرایند باعث می‌شود تا والدین کمتر به خواسته‌های کودک توجه نشان داده و پاداش‌های کمتری را برای رفتارهای بهنجار کودک اختصاص دهند (کارنز- هولت، ۲۰۱۲). به‌طور قطع، نمی‌توان مشخص نمود که در ایجاد تعارض بین والدین و فرزندان چه کسی بیشترین تأثیر را دارد؛ اما می‌توان گفت که عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از مهارت‌های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل باعث بروز ناسازگاری‌ها و تعارضات می‌شود (شان و همکاران، ۲۰۱۹؛ واندرماس- پیلر، وستریگ و فلیشمان، ۲۰۱۹).

بر این اساس، یکی از روش‌های درمانی مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، آموزش والدین است تا آن‌ها با یادگیری اصول برقراری ارتباط با فرزندان، بتوانند تعامل مناسب‌تری را برقرار نمایند (لی، نیو، یانگ، چن و لین، ۲۰۱۲). یکی از درمان‌های مطرح در حوزه کودکان آسیب‌پذیر، آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس^۴ است که نتایج پژوهش‌های اسماعیلی‌نسب، علیزاده، احدی، دلاور و اسکندری (۱۳۹۰)، امیری، علیزاده و فرخی (۱۳۹۲)، خدابخش و جعفری (۱۳۹۳) نشان داده که این درمان توانسته منجر به بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک، شیوه‌های والدگری و کاهش نشانه‌های تضادورزی در فرزندان و بهبود سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علائم اختلال در این

4. parents training based on the Adler-Dreikurs approach

1. attention deficit/hyperactivity disorder
2. emotion regulation
3. parent-child interaction

این پژوهش، این نکته است که فرایند توجه به سلامت روان کودکان امری اجتناب‌ناپذیر است؛ چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پرداخته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرایند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. خلأ پژوهشی حاضر را نیز، می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوه تعاملی آن‌ها در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجانی و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پرداخته نشده است. بنابراین، با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد تأثیر آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری و از سوی دیگر، با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه؛ هدف انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجانی و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر، یک طرح نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. جامعه آماری پژوهش را کودکان دبستانی مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی و والدین آن‌ها در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری مورد اشاره تعداد ۳۰ کودک با احتساب ۱۵ نفر برای هر یک از دو گروه پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه قرار داده شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $a=0/05$ ، $\alpha=0/005$ ، $\beta=0/1$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر

کودکان و همچنین، بر کاهش نشانه‌های منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی مؤثر باشد. علاوه بر این امیری، پورحسن و مظفری ساغند (۱۳۹۵) سیدمحمودیان، علیزاده، پزشکی و برجلی و فرخی (۱۳۹۶)، کریستین و پریمن (۲۰۱۷)، چرچیل و همکاران (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 این که در رویکرد آدلر- درایکورس مهم‌ترین نکته در تربیت کودک، فرآیند صحیح تعامل میان والدین و فرزندان است؛ با به‌کارگیری روش‌ها و ایده‌های ارائه شده در این رویکرد اعضای خانواده یاد می‌گیرند از بودن کنار هم لذت ببرند، با هم مشارکت کنند، به یکدیگر عشق بورزند و احترام بگذارند، نه والدین به فرزندان و نه فرزندان به والدین ظلم نکنند و هر کدام می‌آموزند که چه‌طور به دیگری دلگرمی دهند (امیری، ۱۳۹۴). رویکرد آدلر- درایکورس باعث می‌شود که کودک در برخورد با موقعیت‌های دشوار زندگی به‌گونه‌ای خلاق، سازنده، کارآمد، مسؤول، همکاری‌کننده و شادمان عمل کند و به بزرگ‌سالی تبدیل شود که توانایی مشارکت و سهیم شدن در خانواده و جامعه را دارد (اسماعیلی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۰). این درمان با تأکید و توجه به نقش محیط خانواده بر رفتار ناسازگارانه فرزندان، شکل‌گیری اختلال رفتاری در خانواده، بر بهبود تعاملات فرزندان و والدین درون بافت خانواده تأکید دارد و معتقد است که تغییر در شیوه والدگری منجر به کاهش مشکلات رفتاری، ساماندهی مشکلات کارکرد اجرایی و بهبود تنظیم هیجان، علاقه اجتماعی و رفتار اجتماعی می‌شود (کریستین و پریمن، ۲۰۱۷).

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه بیان کرد که 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 بکشد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به‌دنبال 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. علاوه بر این، ضرورت دیگر انجام

دوره درمانی موازی در طول زمان انجام پژوهش، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از سه ماه قبل و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی (که توسط پزشک تشخیص داده شده و مراجع به آن اذعان دارد) و معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بودند. اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام درمان گروه آزمایش بود.

فرایند اجرای پژوهش، به این صورت بود که پس از انتخاب حجم نمونه از بین کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، از والدین کودکان گروه آزمایش درخواست شد که در جلسات آموزشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس شرکت نمایند. این بسته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه توسط نویسنده اول پژوهش در طول دو و نیم ماه به شیوه گروهی در سالن اجتماعات مرکز مشاوره یارستان اجرا شد. 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 و سپس با فاصله دو ماه بعد در مرحله پیگیری، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

گروه ۱۵ نفر). بدین صورت که با مراجعه به هشت مدرسه دوره ابتدایی ناحیه شش آموزش و پرورش شهر اصفهان، از مشاوران و معلمان این مدارس درخواست گردید دانش‌آموزانی که دارای علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی هستند را معرفی نمایند. جهت اطمینان از وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در نزد این کودکان، پرسشنامه کانرز (فرم معلمان) ارائه گردید؛ از طرفی، ملاک‌های بیش‌فعالی و نقص توجه این کودکان بر اساس DSM-5 نیز مورد بررسی قرار گرفت. از بین دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، تعداد ۳۰ کودک دارای علائم ترکیبی (نقص توجه و بیش‌فعالی) به صورت تصادفی انتخاب و باز به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). سپس از والدین این کودکان درخواست گردید که در پژوهش حاضر شرکت نموده و آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس را دریافت نمایند. لازم به ذکر است که حضور یکی از والدین در جلسه آموزشی کفایت می‌کرد، چنان که یکی از والدین می‌توانست در جلسه حضور داشته و با یادداشت محتوای آموزش داده شده، آن را در اختیار والد دیگر نیز قرار دهد. معیارهای ورود شامل تشخیص ابتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کودک مشغول به تحصیل در مقطع دبستان (بیش‌فعالی توسط روان‌شناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، تمایل والدین به شرکت در طرح پژوهش، عدم جدایی پدر و مادر، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روان‌پزشک و یا روان‌شناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، عدم شرکت در

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

جلسه	هدف	شرح اختصاری جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه و توضیح درباره اختلال	در این جلسه اطلاعات ضروری در مورد ماهیت، شیوع، پیش‌آگهی، سبب‌شناسی، تبیین هدف برنامه و قوانین گروه، تأکید بر نقش خانواده در کمک به این افراد و درمان کارآمد به والدین ارائه شد.
دوم	آشنایی با اصول شکل‌گیری رفتار و تشریح نیازهای اساسی از دیدگاه درایکورس	در این جلسه زمینه لازم برای توضیح در مورد اصول شکل‌گیری رفتار و درک کودک و شناخت انگیزه‌های او برای بروز رفتارهای نامطلوب مورد توضیح قرار گرفت و به توضیح این مطلب پرداخته شد که ما تنها با تغییر انگیزه کودک می‌توانیم او را ترغیب به تغییر رفتار کنیم.
سوم	تأکید بر نقش اهمیت آموزش و کاربرد عملی روش	در این جلسه بر نقش و اهمیت آموزش و کاربرد عملی روش دلگرم‌سازی و تأکید بر نکات مهمی که در کاربرد این روش باید مدنظر قرار داد، تأکید شد و به آموزش این موضوع پرداخته شد که در امر تربیت فرزند دلگرمی دادن از سایر ابعاد به مراتب مهم‌تر است.
چهارم	شناخت اهداف اشتباه‌های کودکان در انجام رفتارها و راه‌های اصلاح آن	در این جلسه شناخت اهداف اشتباه‌های کودکان در انجام رفتارها و هدایت کودکان برای انجام رفتارهای مشارکتی و مطلوب مورد بحث قرار گرفت و به آموزش این مطالب پرداخته شد که کودکان به‌شدت به‌دنبال تعلق داشتن هستند. اگر همه چیز خوب پیش برود و کودک جرئت‌ورزی‌اش را حفظ کند، مشکلات ناچیزی خواهد داشت او کاری را انجام می‌دهد که موقعیت تقاضا می‌کند.
پنجم	شناخت تشویق و تنبیه و شیوه به‌کارگیری تشویق در مورد کودکان	در این جلسه، اشتباه‌های رایج در تنبیه و تشویق و استفاده از پیامدهای طبیعی و منطقی مورد بحث قرار گرفت و هدف آشنایی با این موضوع بود که تنبیه کودکان مشکلات رفتاری آنان را از بین نمی‌برد و باعث وخامت این مشکلات می‌گردد و تشویق‌ها هم نمی‌تواند در طولانی‌مدت رفتارهای مطلوب را حفظ کند.
ششم	تشریح نقش مخرب تنبیه در فرایند تعاملی و تربیتی کودکان	در این جلسه آموزش داده شد که والدین از اهمیت دادن به عادت‌های بد کودکان بپرهیزند و عادت‌ها را با شیوه‌های مناسبی مدیریت کنند و به آموزش این امر پرداخته شد که تنبیه موجب ترس کودکان و رها کردن عادت‌های رفتاری نامطلوب در آنان نخواهد شد.
هفتم	تشریح نقش مخرب پرخاشگری و سرزنش در تعامل با کودک	هدف این جلسه، جلوگیری از سرزنش بیش‌ازحد و پرخاشگری در قبال مشکلات رفتاری کودک بود و به والدین آموزش داده شد که در قبال رفتارهای مشکل‌آفرین و رفتارهای لجبازانه کودک به‌صورت به‌کارگیری بی‌حساب و کتاب سرزنش و تذکر نپردازند؛ زیرا این واکنش‌ها برای کودکان معنایی ندارد.
هشتم	جلب مشارکت کودک	هدف این جلسه، جلب مشارکت کودک در انجام کارهای مربوط به زندگی مشترک در محیط‌های گوناگون زندگی کودک بود و آموزش این‌که چگونه اعضای حاضر در یک موقعیت خاص می‌توانند برای یک جلسه بحث با تمام اعضا وقت بگذارند، پرداخته شد.
نهم	پیشگیری از توجه و حمایت بیش‌ازحد از کودک	در این جلسه، به آموزش این نکات پرداخته شد که کودکان به توجه و حمایت ما نیاز دارند و در واقع، این موضوع آموزش داده شد که ما باید از تفاوت بین توجه و حمایت صحیح و توجه و حمایت بیش‌ازحد آگاه باشیم و اگر ما در مواقعی که لازم نیست، خود را بیش‌ازحد مشغول کودک یافتیم.
دهم	آموزش چگونگی برانگیختن استقلال در کودک	آموزش این مطلب که هیچ‌وقت کاری که کودک خودش می‌تواند انجام دهد را برای او انجام ندهند. در این جلسه به والدین آموزش داده شد که با دادن استقلال در انجام کارها برای کودک خود، حق او برای رسیدن به خودکفایی در زندگی را محترم شمرده و با انجام کاری که در توان خود کودک است او را دلسرد نکنند.

نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری Spss-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه کانرز معلمان (TCQ): پرسشنامه کانرز معلمان توسط بروک و کلینتون (۲۰۰۷) برای تشخیص کودکان مبتلا اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تهیه گردید. این

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 شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید.

1. Teachers Connors Questionnaire (TCQ)

نیز، پایایی این پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه رابطه والد- کودک^۳ (PCRQ) پژوهش حاضر جهت سنجش کیفیت تعامل مادر- کودک از مقیاس رابطه مادر- کودک پیانتا^۴ (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 مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای 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 پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، افروز، ارجمندنی و غباری‌بناب (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 پورمحمدرضای تجریشی و همکاران (۱۳۹۴) نیز، روایی مقیاس ۰/۷۲ و ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

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. اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش امیری، علیزاده و فرخی (۱۳۹۲) مورد بررسی و مورد تأیید قرار گرفته که بر اساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه ایرانی مناسب تشخیص داده شده است.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، در گروه آزمایش تعداد شش کودک (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای جنسیت دختر و تعداد نه نفر (معادل

پرسشنامه شامل ۳۸ سؤال است و در مورد هر آزمودنی قبل و بعد از اجرای برنامه، توسط معلمان تکمیل می‌گردد. نمره‌دهی سؤالات با استفاده از مقیاس چهار نمره‌ای لیکرت (اصلاً، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد: نمره صفر تا ۳) انجام می‌پذیرد. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس رفتار کودک در کلاس (سؤالات ۱ تا ۲۱)؛ مشارکت و همکاری گروهی (سؤالات ۲۲ تا ۲۹) و نگرش به مراجع قدرت (سؤالات ۳۰ تا ۳۸). حداقل نمره کل پرسشنامه ۳۸ و حداکثر نمره ۱۱۴ است. در پژوهش شهیم، مهرانگیز و یوسفی (۱۳۸۶)، ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی برای نمره کل ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۶ به دست آمد که حکایت از اعتبار آزمون دارد. همچنین روایی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. قابلیت اعتماد پرسشنامه حاضر، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس رفتار کودک در کلاس ۰/۸۸، برای زیرمقیاس مشارکت و همکاری گروهی ۰/۹۱، برای زیرمقیاس نگرش به مراجع قدرت ۰/۸۷ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه گردید.

چک‌لیست تنظیم هیجان^۱ (ERS): چک‌لیست تنظیم هیجانی فرم کودک و نوجوان مقیاسی دارای ۲۴ آیتم است که توسط والدین پاسخ داده می‌شود و توسط شیلد و کیکتی (۱۹۹۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی هیجانی است. هر آیتم شامل یک مقیاس چهار درجه‌ای 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 واگرایی 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^۲، ۲۰۰۱؛ به نقل از اسماعیلیان، دهقانی و فلاح، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر

3. Parent-Child Relationship Questionnaire (PCRQ)

4. Piyanta, A. D.

1. Emotion Regulation Checklist (ERC)

2. Shields, A., & Cicchetti, D.

۲۰ درصد) دارای جنسیت پسر بودند. در گروه کنترل نیز تعداد هفت نفر (معادل ۱۵/۵۵ درصد) دارای جنسیت دختر و تعداد هشت نفر (معادل ۱۷/۷۷ درصد) دارای جنسیت پسر بودند. دو گروه پژوهش از نظر سن و جنسیت با یکدیگر از طریق آزمون کای اسکور مورد مقایسه قرار گرفتند. نتیجه این تحلیل نشان داد که در متغیرهای سن و جنسیت بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. حال به بررسی نتایج تحلیل آزمون توصیفی پرداخته می‌شود.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۴۶/۱۳	۷/۷۶	۵۵/۴۰	۹/۳۴	۵۳/۵۳	۱۰/۰۷
	گروه کنترل	۴۷/۵۳	۸/۱۱	۴۸	۸/۱۸	۴۶/۸۶	۷/۸۷
زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان	گروه آزمایش	۲۵/۹۱	۴/۳۴	۳۲/۱۶	۵/۳۶	۳۱/۲۵	۵/۲۱
	گروه کنترل	۲۳/۴۸	۳/۲۵	۲۲/۲۸	۴/۴۴	۲۳/۵۴	۴/۶۳
بی‌ثباتی هیجانی	گروه آزمایش	۲۰/۲۱	۳/۷۸	۲۳/۲۴	۳/۳۹	۲۲/۲۸	۳/۳۷
	گروه کنترل	۲۴/۰۵	۴/۰۱	۲۵/۷۲	۳/۹۳	۲۵/۳۲	۳/۸۸
نمره کل تعامل والد- فرزند	گروه آزمایش	۸۵/۷۳	۱۳/۴۶	۹۸/۲۶	۱۳/۳۸	۹۶/۸۶	۱۲/۴۷
	گروه کنترل	۸۳/۶۰	۱۵/۷۵	۸۳/۲۶	۱۶/۳۸	۸۳/۲۶	۱۵/۷۸
زیرمقیاس‌های تعامل والد- تعارض فرزند	گروه آزمایش	۲۶/۲۷	۳/۳۳	۳۰/۱۰	۵/۱۱	۳۰/۰۱	۵/۴۱
	گروه کنترل	۲۵/۱۳	۳/۵۴	۲۵/۲۵	۴/۴۵	۲۵/۱۷	۳/۵۸
نزدیکی وابستگی	گروه آزمایش	۲۸/۸۲	۴/۲۵	۳۱/۶۳	۵/۶۲	۳۱/۵۵	۵/۴۱
	گروه کنترل	۲۹/۰۵	۴/۱۳	۲۹/۱۵	۳/۴۳	۲۹/۴۷	۴/۴۷
	گروه آزمایش	۳۰/۶۴	۵/۲۱	۳۶/۵۳	۵/۶۴	۳۵/۳۰	۶/۰۱
	گروه کنترل	۲۹/۴۲	۵/۰۹	۲۸/۸۶	۳/۷۹	۲۸/۶۴	۳/۳۶

نتایج ارائه شده در جدول ۲، حاکی از آن است که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود؛ اما معناداری این تغییرات، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تأثیر نیز به این صورت بوده است که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس توانسته منجر به بهبود تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، در راستای بررسی پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

نتایج ارائه شده در جدول ۲، حاکی از آن است که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود؛ اما معناداری این تغییرات، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تأثیر نیز به این صورت بوده است که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس توانسته منجر به بهبود تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، در راستای بررسی پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در متغیر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مرحله	نمره
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۳۹/۳۷	۱۸۶/۳۴	۲	۳۷۲/۶۹	مرحله	کل
۰/۹۶	۰/۳۶	۰/۰۰۰۳	۱۵/۴۸	۴۰/۱/۱۱	۱	۴۰/۱/۱۱	گروه‌بندی	تنظیم هیجان
۱	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۳۷/۷۸	۱۷۸/۸۱	۲	۳۵۷/۶۲	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۴/۷۳	۵۶	۲۶۵/۰۲	خطا	
۰/۹۹	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۱۲/۰۴	۲۵۶/۱۱	۲	۵۱۲/۲۳	مرحله	تنظیم هیجان
۰/۸۹	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۹/۷۱	۹۴۲/۶۶	۱	۹۴۲/۶۶	گروه‌بندی	انطباقی
۰/۹۹	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۱۳/۶۹	۲۹۱/۳۱	۲	۵۸۲/۶۲	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۲۱/۲۷	۵۴	۱۱۴۸/۶۸	خطا	
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۶۱/۹۴	۳۰/۵۷	۲	۶۱/۱۵	مرحله	بی‌ثباتی هیجانی
۰/۹۰	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۱۱/۵۶	۸۴/۱۰	۱	۸۴/۱۰	گروه‌بندی	
۱	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۴۶/۴۵	۲۲/۹۳	۲	۴۵/۸۶	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۰/۴۹	۵۶	۲۷/۶۴	خطا	
۱	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱	۷۳/۷۳	۳۳۴/۳۰	۲	۶۶۸/۶۰	مرحله	نمره کل
۰/۹۵	۰/۳۵	۰/۰۰۰۳	۱۴/۴۶	۲۳۶۱/۳۴	۱	۲۳۶۱/۳۴	گروه‌بندی	تعامل والد- فرزند
۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۸۲/۴۳	۳۷۳/۷۴	۲	۷۴۷/۴۹	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۴/۵۳	۵۶	۲۵۳/۹۱	خطا	
۱	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	۱۶۷/۳۵	۳۱۲/۱۳	۲	۶۲۴/۲۶	مرحله	تعارض
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۳۸/۶۱	۶۶۶/۹۴	۱	۶۶۶/۹۴	گروه‌بندی	
۱	۰/۸۴	۰/۰۰۰۱	۱۴۸/۸۶	۲۷۷/۶۴	۲	۵۵۵/۲۸	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۱/۸۶	۵۶	۱۰۴/۴۴	خطا	
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۱۰۱/۵۷	۳۲/۸۱	۲	۶۵/۶۲	مرحله	نزدیکی
۰/۸۵	۰/۲۵	۰/۰۰۰۱	۸/۶۷	۶۴/۱۷	۱	۶۴/۱۷	گروه‌بندی	
۱	۰/۷۱	۰/۰۰۰۱	۶۹/۵۸	۲۲/۴۷	۲	۴۴/۹۵	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۰/۳۲	۵۶	۱۸/۰۸	خطا	
۱	۰/۶۶	۰/۰۰۰۱	۵۶/۳۰	۱۸/۶۳	۲	۳۷/۲۶	مرحله	وابستگی
۰/۹۴	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۰/۶۴	۴۴/۱۰	۱	۴۴/۱۰	گروه‌بندی	
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۶۰/۷۳	۲۰/۱۰	۲	۴۰/۲۰	تعامل مراحل و	گروه‌بندی
				۰/۳۳	۵۶	۱۸/۵۳	خطا	

ابعاد آن (تعارض، نزدیکی و وابستگی) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با

نتایج جدول ۳، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیرهای تنظیم هیجان و ابعاد آن (تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی هیجانی) و تعامل والد- فرزند و

مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. از طرفی، نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای و ابعاد آن (تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی هیجانی) و تعامل والد-فرزند و ابعاد آن (تعارض، نزدیکی و وابستگی) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس در مقایسه با گروه کنترل یک اثر معنادار بوده است. در نهایت، اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به‌ترتیب ۵۷ و ۷۴ درصد از تغییرات متغیرهای تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند 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 اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر تأثیر آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک؛ با نتایج پژوهش امیری، پورحسن و مظفری ساغند (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش رفتار والدین بر بیش‌فعالی/ تکانشگری و رفتارهای قانون‌شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و با یافته چرچیل و همکاران (۲۰۱۸)، مبنی بر تأثیر آموزش والدین بر رفتارهای والدگرانه و کاهش استرس والدینی در والدین با

کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بود. چنان که 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 پیش‌آمدها و پیامدهای رفتارهای نامناسب فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، مشخص کردن آن‌ها، شیوه نظارت بر این رفتارها، نادیده گرفتن عمده و برنامه‌ریزی شده، محرومیت موقت بدون تنبیه بدنی، تلاش نمایند تا رفتارهای فرزند خود را تغییر دهند (امیری، ۱۳۹۴). 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. در تبیینی دیگر باید بیان نمود که مبتنی بر نتایج پژوهش‌های پیشین، یکی از علل بی‌نظمی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، عدم وجود روش‌های بهنجار فرزندپروری از سوی والدین این کودکان است (چیرونیس- تاسکانو و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس، آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس سبب می‌شود تا والدین اصول فرزندپروری مبتنی بر ویژگی‌های این کودکان را آموخته و با به‌کارگیری 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 آشفته‌گی‌های هیجانی کاسته و روند بهبود تنظیم هیجانی را تسریع می‌کند. 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 تادیبی سخت‌گیرانه و به کار نبردن سرزنش بیش‌ازحد و پرخاشگرایانه در قبال مشکلات رفتاری کودکان، سبب می‌شود این کودکان با تغییرات خلقی مداوم والدین مواجهه نشده و از این رو، 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.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس منجر به تعامل والد- فرزند و ابعاد آن (تعارض، نزدیکی و وابستگی) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شده است. یافته حاضر، همسو با نتایج پژوهش امیری، عزیزاده و فرخی (۱۳۹۲) مبنی بر تأثیر آموزش مادران با رویکرد آدلر- درایکورس منجر به کاهش نشانه‌های مثبت و منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی؛ با نتایج پژوهش خدابخش و جعفری (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر آموزش آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علائم اختلال در کودکان؛ با یافته سیدمحمودیان و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی رویکرد آدلر در کاهش مشکلات رفتاری و بهبود تعامل کودکان و با نتایج پژوهش کریستین و پریمن (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر مشاوره مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود رابطه والدین با فرزند نوجوان بود.

در تبیین یافته حاضر، مبنی بر اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تعامل والد- فرزند 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 (کارنز- هولت، ۲۰۱۲). بر 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. این روش، به والدین

می‌آموزد که بعضی از رفتارهای به ظاهر خصمانه کودک، عمدی نبوده و نشئت گرفته از وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی است. بنابراین، والدین دیدگاهی معطوف‌تر 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 به‌خاطر 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.

محدود بودن دامنه تحقیق در کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی و والدین آن‌ها در شهر اصفهان؛ عدم مهارت متغیرهای اثرگذار بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، مهارت‌های ذکر شده و بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس به مشاوران مدارس دبستانی ارائه داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای این آموزش، جهت بهبود تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزند کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی گامی عملی بردارند.

امین‌نسب، و.، بنی‌جمالی، ش. ا.، و حاتمی، ح. ر. (۱۳۹۷). 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(۲)، ۸۹۲-۸۸۳.

پورمحمدرضای تجربی، م.، عاشوری، م.؛ فروز، غ. ع.، ارجمندیا، ع. ا.، و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی. *مجله توانبخشی*. ۱۶(۲)، ۱۳۸-۱۲۹.

خدابخش، ر.، و جعفری، م. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علائم اختلال در این کودکان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*. ۱۰(۱)، ۳۳-۲۲.

سیدمحمودیان، س. م.، علیزاده، ح.، پزشکی، ش.، برجعی، ا.، و فرخی، ن. ع. (۱۳۹۶). رویکرد آدلر- گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: مطالعه مروری نظاممند. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنائی*. ۱۷(۲)، ۲۱۴-۱۹۹.

شهیم، س.، مهرانگیز، ل.، و یوسفی، ف. (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودکان دبستانی. *مجله بیماری‌های کودکان ایرانی*. ۱۷(۲)، ۲۱۶-۲۱۱.

References

- Ahmadi, N., Chaudhry, C. H., Olango, G., & Molla, M. (2016). The Relation of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in Well-Being of Young Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 56(10), 218-223.
- Biederman, J., Spencer, T., Lomedico, A., Day, H., Petty, C. R., & Faraone, S. V. (2012). Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: prospective controlled study. *Neuropsychiatric Dis Treatment*. 8(3), 267-276.
- Brock, S. E., & Clinton, A. (2007). Diagnosis of attention deficit/ hyperactivity disorder (AD/HD) in childhood: A review of the literature. *The California School Psychologist*. 12(1), 73-91.

بدین وسیله از تمام کودکان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسؤولان آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان و به‌خصوص معلمان محترم که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

ابارشی، ز.، طهماسبیان، ک.، مظاهری، م. ع.، و پناغی، ل. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی- اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر- کودک بر خودآزمایی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۳(۳)، ۵۸-۴۹.

اسماعیلیان، ن.، دهقانی، م.، و فلاح، ص. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی چک‌لیست تنظیم هیجانی کودکان و نوجوانان. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*. ۱۲(۱)، ۳۴-۱۵.

اسماعیلی‌نسب، م.، علیزاده، ح.، احدی، ح.، دلاور، ع.، و اسکندری، ح. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس و بارکلی بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۱(۴)، ۷۰-۴۳.

اصلی‌آزاد، م.، فرامرزی، س.، عارفی، م.، فرهادی، ط.، و فکار، ع. (۱۳۹۳). اثر آموزش دانش‌فراشناختی بر کاهش فزون‌کنشی و افزایش توجه کودکان دبستانی مبتلا به فزون‌کنشی و اختلال نارسایی توجه. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*. ۱۶(۱)، ۵۷-۴۹.

امیری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رفتار والدین بر بیش‌فعالی/ تکانشگری و رفتارهای قانون‌شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۹(۴)، ۵۰-۳۷.

امیری، م.، پورحسن، ر.، و مظفری‌ساغند، س. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مادران کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی با روش آدلر- درایکورس در بهبود شیوه‌های والدگری و کاهش نشانه‌های تضادورزی در فرزندان‌شان. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۵(۵۹)، ۳۱۴-۳۰۳.

امیری، م.، علیزاده، ح.، و فرخی، ن. ع. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مادران با رویکرد آدلر- درایکورس بر نشانه‌های مثبت و منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی. *مجله روان‌شناسی افراد*

- & 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.
- Shields, A., & Ciochetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: the contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*. 7(1), 381-395.
- 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.
- Vandermaas-Peeler, M., Westerberg, L., & Fleishman, H. (2019). Bridging known and new: Inquiry and intersubjectivity in parent-child interactions. *Learning, Culture and Social Interaction*. 21, 124-135.
- 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.
- Callahan, B. L., Bierstone, D., Stuss, D. T., & Black, S. E. (2017). Adult ADHD: Risk factor for dementia or phenotypic mimic? *Frontiers in Aging Neuroscience*. 9(260), 1-15
- Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Family Journal*. 20(4), 419-426.
- Christian, D. D., & Perryman, K. L. (2017). Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: An Adlerian perspective. *Journal of Child and Adolescent Counseling*. 3, 44-58.
- Chronis-Tuscano, A, Lewis-Morrarty, E, Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-Child Interaction Therapy With Emotion Coaching for Preschoolers With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 23(1), 62-78.
- 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.
- 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.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*. 95(1), 49-69.
- Lee, P., Niew, W., Yang, H., Chen, V. C., & Lin, K. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 33(6), 2040-2049.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontal Human Neuroscience*. 11(13), 42-48.
- Pierre, M., Cogez, J., Lebain, P., Loisel, N., Lalevée, C., Bonnet, A. L., De La Sayette, V.,

Effectiveness of training parents by Adler-Dreikurs Approach on emotion regulation and parent-child interaction in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Zahra Kholghi¹

Asghar Aghaei^{*2}

Hadi Farhadi³

Abstract

The present study was conducted aiming to determine the effectiveness of training the parents through Adler-Dreikurs approach on emotion regulation and parent-child interaction of the children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and two-month follow-up design. The statistical population of the current study was the all the primary school children with ADHD and their parents in Isfahan City in academic year 2018-19. 30 primary school children with ADHD were selected using purposive sampling method and they were randomly assigned into experiment and control groups (each group of 15 children). The parents in the experiment group received ten sessions of training Adler-Dreikurs approach (Amiri, Alizadeh, and Farrokhi, 2014). The applied questionnaires in this study included Conners ADHD Questionnaire, teachers form (Brook and Clinton, 2007), Emotional Regulation (Shield and Kiketi, 1998) and Parent-Child Interaction (Pianta, 1994). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA method Using SPSS23 statistical software. The results showed that training the parents through Adler- Dreikurs approach has had significant effect on emotion regulation ($p < 0.001$) and parent-child interaction ($p < 0.001$) of the children with ADHD. According to the findings of the present study, it can be concluded that training the parents through Adler- Dreikurs approach can be used as an efficient method to improve emotion regulation and parent-child interaction of the children with ADHD focusing on normal principles of parent-child interaction.

Keywords: Adler-Dreikurs approach, emotion regulation, parent-child interaction, ADHD

1. PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

*2. **Corresponding author:** Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

