رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۴، شماره پیاپی ۷۳، تیر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(4), 2022

مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی کودکان شهر گرگان

Comparison of the effectiveness of parental education with Barclay's behavioral approach and Adlerian-Dreikursian approach on improving social skills of children with defecation disorders referred to the specialized pediatric clinic in Gorgan

مهلا منصوری
دانشجوی دکتری روانشناسی ،گروه روانشناسی،دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر افسانه خواجوند خوشلی (نویسنده مسئول)
استادیار،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر محمد سبحانی شهمیرزادی
دانشیار، فوق تخصص گوارش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

Mahla Mansouri
PhD Candidate of Psychology, Department Of Psychology, Factually Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Afsaneh khajevand khoshali*
Assistant professor, Department of Psychology, Factually Of Human Sciences , Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. *khajvand_a@gorganiau.ac.it*
Dr. Mohammad Sobhani Shahmirzadi
Associate Professor, Pediatric Gastroenterology, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی کودکان شهر گرگان در سال ۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱۰ نفری قرار گرفتند. در گروه اول آزمایشی مادران آموزش به روش رفتاری بارکلی و گروه دوم آزمایشی مادران آموزش به روش آدلری –درایکورس را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دوبار در هفته دریافت کردند. ابزار پژوهش پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) (MESSY) فرم والد بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد بین نمرات اختلافی پیش‌آزمون- پس‌آزمون در گروه‌های مداخله آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس با گروه گواه همه خردهمؤلفه‌های مهارت اجتماعی جز مؤلفه برتری‌طلبی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین بین آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس برای خرده‌مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد (P<۰/۰۵). براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت آموزش والدین با رویکرد بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس باعث بهبود همه خرده‌مؤلفه های مهارت اجتماعی جز خرده‌مؤلفه برتری‌طلبی در کودکان مبتلا به اختلالات دفعی شده‌اند و هر دو روش درمانی اثربخشی یکسانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی داشته‌اند.
واژه‌های کلیدی: *اختلالات دفعی، آموزش والدین، رویکرد آدلری-درایکورس، رویکرد رفتاری بارکلی، مهارتهای اجتماعی.*

Abstract
The aim of this study was to compare the effectiveness of parental education with the Barclay Behavioral approach and Adlerian- Dreikurs approach on improving the social skills of children with defecation disorders. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design and control group. The study population included all children with defecation disorders referred to the specialized pediatric clinic in Gorgan in 1399. Using purposive sampling, 30 people were selected and randomly divided into three experimental groups of 10 people. In the first experimental group, mothers received Barclay Behavioral Training and in the second experimental group, mothers received Adlerian- Dreikurs training in 12 sessions of 90-minutes twice a week. The research instrument was Matson's (1983) Social Skills Questionnaire (MESSY) parent form. Data were analyzed by Multivariate analysis of covariance using SPSS 22 software. The results showed that there is a significant difference between the different scores of pre-test-post-test in the parent education intervention groups with Barclay Behavioral approach and Adlerian- Dreikurs approach with the control group of all Subcomponent of social skill except excellence component (P<0/05). Also, there is no significant difference between parent education with the Barclay approach and parent education with Adlerian- Dreikurs approach for the social skills Subcomponent (P <0.05). Based on the findings, it can be concluded that parent education with Barclay and Adlerian- Dreikurs approach has improved all subcomponents of social skills except the excellence subcomponent in children with defecation disorders and both treatments have the same effectiveness. Have improved social skills.
Keywords: *defecation Disorders, Parental Education, Adlerian- Dreikurs Approach, Barclay Behavioral Approach, Social Skills.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۰** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

مقدمه

اختلالات دفعی به هرگونه مشکل در دفع ادرار و مدفوع اطلاق می‌گردد که شامل نگهداری و یا تأخیر در ادرار و مدفوع می‌باشد که به علت عصب‌گیری مشترک دو دستگاه ادراری-تناسلی و گوارشی می‌باشد (بویر[1] و همکاران، ۲۰۰۵). میزان شیوع این اختلالات در بین جمعیتها بسیار متفاوت است. در کودکان شیوع شب ادراری روزانه ۶۷/۹ و میزان بی‌اختیاری مدفوع از ۱.۶ تا ۴.۴ درصد متغیر است (کوپن[2] و همکاران،۲۰۱۸). اختلالات دفعی از جمله اختلالات روان‌تنی است که منجر به آشفتگیهای روانی-اجتماعی در اکثر مبتلایان به این اختلال می‌شود. ماهیت این اختلال، به دلیل ایجاد مشکلات مستمر و محدودیتها و فشارهای روانی- اجتماعی فراوان برای فرد مبتلا و خانواده وی، پیامدهای متعددی به همراه دارد. یکی از مهم‌ترین پیامدهایی که به عنوان مشکلات سازگاری در کودکان دارای اختلالات دفعی در سالیان آتی زندگی‌شان بوجود می‌آید، کاهش روابط و تعاملات اجتماعی با همسالان و دوستان و یا ایجاد تعامل‌های ناکارآمد بین فرد و محیط اطراف می‌باشد که منجر به کاهش مهارت‌های اجتماعی در کودک می‌شود (استیکلی[3] و همکاران، ۲۰۱۶).

مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهارت‌های ضروری برای انطباق با نیازهای اجتماعی و حفظ روابط بین‌فردی رضایت‌بخش تعریف می‌شود که بیانگر مجموعه‌ای از مهارت‌ها از جمله ارتباط، حل‌مسئله و تصمیم‌گیری است و سه مؤلفه مشارکت، ابراز وجود و مهار خود را در بر می‌گیرد (کیانی و بابااحمدی، ۱۳۹۸). اساساً کودکان مهارت‌های اجتماعی را ابتدا در خانواده به وسیلهٔ تعامل با اعضای خانواده می‌آموزند (معمارباشی اول و همکاران، ۱۳۹۸). مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان سهم عمده‌ای در رسیدن به سایر مهارت‌ها و توانمندی‌ها داشته و در موفقیت‌های تحصیلی و سازش‌یافتگی بعدی آنها نقش بسیار مهمی دارد. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی مطلوبی دارند، در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی و اجتماعی موفق‌تر از کودکانی هستند که این مهارتها را ندارند، زیرا رشد ناکافی مهارت‌های اجتماعی سبب ایجاد روابط بین‌فردی ضعیف و رشد اجتماعی نامطلوب رشد می‌گردد که نقش بسزایی در ناکامی و شکستهای پیش رو در این کودکان دارد (ثابت‌خواه فومنی و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع چنین به نظر می‌رسد که اختلالات دفعی ارتباط مستقیم با مشکلات مربوط به اجتماعی شدن کودکان دارد کودکانی که مهارتهای اجتماعی لازم را به نحو مناسبی کسب نکرده‌اند، معمولاً در الگوی تعاملات خانوادگی آنها نابسامانیهایی وجود دارد (اشنایدر[4] و همکاران، ۲۰۱۸).

در طول دهه‌های اخیر توجه قابل توجهی به ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی والدین معطوف شده است که عمدتاً بر بهبود مهارت‌های فرزندپروری و استراتژی‌های انضباطی و کاهش مشکلات رفتاری و اصلاح نگرش والدین نسبت به رفتارهای فرزندانشان متمرکز هستند (هاسلم[5] و همکاران، ۲۰۱۶). فاین[6] (۱۹۸۰) برنامه آموزش والدین را به عنوان "برنامه‌ای سیستماتیک و مبتنی بر مفهوم، با هدف انتقال اطلاعات، آگاهی یا مهارتها به والدین در مورد جنبه‌های فرزندپروری و پیشگیری یا درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودک " تعریف می‌کند. رویکردهای بسیاری برای آموزش والدین وجود دارد. در برخی رویکردها مانند رویکرد آدلری-درایکورس[7]، بر بهبود الگوهای ارتباطی تأکید شده است. این رویکردها اصولاً با استفاده از تکنیکهای رفتاری مانند تنبیه، پاداش و تقویت مخالف هستند. در حالی که در برخی دیگر از رویکردها مانند رویکرد رفتاری بارکلی[8] تمرکز بر رفتار آشکار و استفاده از تکنیکهای رفتاری مانند تنبیه، پاداش و تقویت است و تأکید چندانی بر هیجانات، افکار و الگوهای ارتباطی ندارد (مانساگر و گریفیث[9]،۲۰۱۹). رویکرد آدلری-درایکورسی بر اهمیت نقش والدین در شکل‌گیری شخصیت کودک تأکید می‌کند و از این رو، بر اهمیت آموزش والدین در مورد چگونگی کمک به فرزندان خود برای مقابله با چالش‌های زندگی و توسعه علایق اجتماعی فرزندانشان تأکید می‌کند (فرگوسن-درایکورس[10]، ۲۰۱۸). الگوی آموزش والدین آدلری-درایکورسی بر اصول اصلی تربیت فرزند استوار است. این اصول اصلی عبارتند از: الف) تأکید بر پیامدهای طبیعی و منطقی به جای پاداش و تنبیه. (ب) تقویت همکاری در برابر تسلیم. (ج) فرزندپروری دموکراتیک یا مقتدرانه به جای کنترل مستبدانه و سهل‌انگاری و (د)

1. Bower
2. Koppen
3. Stickley
4. Schneider
5. Haslam
6. Fine
7. Adler- Dreikurs Approach
8 . Barclay's behavioral approach
9. Mansager & Griffith
10. Ferguson-Dreikurs

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

آماده کردن کودکان برای انجام وظایف زندگی از جمله توانایی ایجاد روابط صمیمانه سالم (راسموسن[1]، ۲۰۱۴). در این برنامه، آموزش اصول برابری اجتماعی، همکاری، مسئولیت فردی و احترام متقابل بین والدین و فرزندان، چارچوب بحثهای آموزشی را فراهم می‌کند. در این رویکرد، برخلاف رویکرد رفتاری، والدین در برخورد با رفتار نادرست فرزندان خود به جای پاداش و تنبیه از پیامدهای طبیعی و منطقی استفاده می‌کنند. پیامدهای طبیعی آنهایی هستند که مستقیماً در نتیجه اعمال کودکان بدون دخالت والدین بوجود می‌آیند. پیامدهای منطقی زمانی توسط والدین ترتیب می‌یابد که موقعیت‌هایی پیش می‌آیند که در آن پیامدهای طبیعی رخ نمی‌دهند یا امنیت کودکان را به خطر می‌اندازند (درایکورس و سولتز[2]، ۲۰۱۸). پژوهشها نشان داده‌اند آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس باعث بهبود مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی (خلقی و همکاران، ۱۳۹۹)، بهبود تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (خلقی و همکاران، ۱۳۹۸) و کاهش رفتار نادرست و تقویت مؤلفه‌های دخیل در روابط سالم والدین و نوجوانان (کریستین و پریمن[3]،۲۰۱۷) می‌شود. یکی دیگر از برنامه‌های آموزشی والدین، برنامه آموزش رفتاری براساس مدل رفتاری بارکلی است که از تکنیکهای یادگیری مبتنی بر تحلیل رفتار و شرطی‌سازی عامل استفاده می‌کند (بارکلی،۲۰۱۳). این برنامه رفتاری در درجه اول بر موقعیتهای اجتماعی تأکید می‌کند که در آن والدین رفتار اجتماعی کودک را تقویت مثبت می‌کنند و رفتار منفی را با تکنیکهای انضباطی غیرفیزیکی مانند حذف امتیازات یا زمان استراحت نادیده می‌گیرند یا تنبیه می‌کنند. در برنامه آموزش رفتاری براساس مدل راسل بارکلی، جلسات انفرادی یا گروهی با والدین بر یادگیری و بکارگیری اصول و روشهای رفتاری متمرکز است. هدف این برنامه رفتاری افزایش توانایی والدین در مدیریت رفتار نادرست فرزندانشان از طریق راهبردهایی مانند به حداکثر رساندن توجه و تمجید والدین در پاسخ به رفتار مناسب کودک، خودداری از توجه (تحسین) زمانی که رفتار نامناسب است، توسعه سیستم‌های پاداش و تشویق (مانند نمودارها، امتیازها، نشانه‌ها) برای تشویق رفتار مورد نظر، و استفاده از مهلت زمانی و مجازات خفیف (مانند از دست دادن یک امتیاز یا امتیاز) به هنگام بروز رفتار نامناسب است (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین والدین می‌آموزند که چگونه با استفاده از دستورات مستقیم، واضح و مختصر و همچنین با ارائه پیامدهای مثبت مشروط به رفتار مطلوب فرزندانشان، انطباق فرزندان خود را با دستورات والدین افزایش دهند (رائولستون[4]و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهشها نشان داده‌اند آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی منجر به تعدیل علائم افسردگی و بیش‌فعالی- نقص توجه (یغمایی و همکاران،۱۳۹۸)، بهبود تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری (صابری‌راد و همکاران،۱۳۹۸) و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال سلوک (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۷) می‌شود.

با توجه به مهارت‌های اجتماعی اندک کودکان مبتلا به اختلالات دفعی و اثرات ناتوان کننده آن در بلندمدت بر فرد مبتلا و خانواده و نیز با درنظر گرفتن تأثیرات گسترده‌ای که برنامه‌های آموزشی والدین می‌توانند در پیشگیری و کاهش مشکلات این کودکان داشته باشند، و از آنجایی که توجه اندکی به ارزیابی سیستماتیک برنامه‌های آموزشی والدین که عمدتاً برای بهبود روش‌های تربیت کودک طراحی شده‌اند، شده است، ضرورت دارد به بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی جهت کاهش مشکلات رفتاری مرتبط با این اختلال پرداخته شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر بهبود مهارتهای اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان مبتلا به اختلالات دفعی (بی‌اختیاری ادرار و بی‌اختیاری مدفوع) مراجعه کننده به کلینیک تخصصی کودکان شهر گرگان در نه ماهه اول سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد آنها طبق آمار کلینیک و پرونده‌های موجود ۴۷ کودک بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به منظور انتخاب نمونه، در ابتدا از مادران کودکان مبتلا به هر دو نوع اختلالات دفعی ثبت‌نام به‌عمل آمد. پس از انجام مصاحبه ساختاریافته DSM-5 (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی) و کسب نمره پایین (نمره کمتر از ۵۶) در

1. Rasmussen
2. Dreikurs & Soltz
3. Christian & Perryman
4. Raulston

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون فرم والد، تعداد ۳۰ کودک به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه، گروه اول آموزش مادران به روش رفتاری بارکلی (۱۰ نفری) و در گروه دوم آموزش مادران به روش آدلری -درایکورس (۱۰ نفری) و گروه کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. سپس طرح مداخله‌ای آموزش والدین با رویکرد راسل بارکلی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اول و مداخله آموزش والدین با رویکرد آدلری-داریکورس در ۱۲ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برای گروه آزمایش دوم در کلینیک تخصصی کودک و با حضور و نظارت پزشک فوق‌تخصص گوارش شهر گرگان اجرا گردید. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی سه گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون اجرا شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: کسب نمره پایین (نمره کمتر از ۵۶) در پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون، دامنه سنی ۵ تا ۱۱ سال، تأیید اختلالات دفعی کودک توسط فوق تخصص بیماری‌های گوارشی کودکان و عدم شرکت مادران در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه از جلسات درمانی گروه و عدم تمایل آزمودنی به ادامه شرکت در پژوهش بود. رضایت آگاهانه آزمودنیها جهت شرکت در جلسات درمانی کسب شد و به آنها اطمینان داده شد اطلاعاتشان کاملاً محرمانه خواهد ماند. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون[1]-فرم والد (MESSY): این پرسشنامه توسط ماتسون و همکاران (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ سال تهیه شده است و دارای ۵۵ گویه می‌باشد. مؤلفه‌های نسخه والدین شامل رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان است. این ابزار بر اساس شاخص پنج درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه علاوه بر نمره آزمودنی در هر زیرمؤلفه یک نمره کل نیز براساس جمع نمرات زیرمؤلفه‌های پرسشنامه مهارت اجتماعی محاسبه می‌گردد. ماتسون و همکاران (۱۹۸۳) ضریب پایایی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی برای کل پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ بدست آوردند. براساس پژوهش تئودورو[2] و همکاران (۲۰۰۵) روایی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون به روش تحلیل عاملی برابر۰/۸۵ بدست آمد. در پژوهش بهادری جهرمی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن به روش تحلیل عاملی ۰/۶۸ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد.

برنامه آموزشی

در این پژوهش پروتکل برنامه آموزشی والدینی راسل بارکلی براساس کتاب کودکان نافرمان: برنامه آموزش والدین راهنمای روانشناسان بالینی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری و نافرمانی کودکان تألیف بارکلی (۲۰۱۳) و پروتکل برنامه آموزشی والدین با رویکرد آدلری براساس کتاب کودکان خوشبخت، راهنمای تربیت کودک و بهبود رابطه والدین- فرزند تألیف درایکورس و سولتز (۲۰۱۸) استفاده شد که در هر یک از گروه‌های آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد.

جدول ۱. جلسات آموزشی والدین با رویکرد رفتاری بارکلی

جلسه	محتوا
اول	ارائه اطلاعاتی در زمینه قوانین گروه مانند رازداری، وفاداری، همدلی، حضور به موقع، مشارکت در فعالیتها، انجام تکالیف، زمان و تعداد جلسات، زمان برگزاری جلسات. در آخر به سوالات والدین در خصوص برنامه پاسخ داده شد
دوم	تعریف اختلالات دفعی و سبب شناسی اختلال، آموزش اطاعت و پیروی از دستورات به فرزند
سوم	به والدین توصیه شد که دستورالعمل های واضحی به کودک بدهند و آنها را به بخش های کوچک و با وقفه های متعدد تقسیم کنند. روش های تفکر و حل مسأاله را عینی و ملموس کنند. در زمان دادن دستورالعمل روبه روی کودک بنشینند و به چشم های کودک نگاه کنند. کار یا تکلیف را به گونه ای سازمان دهی کنند که برای کودک جذابتر و برانگیزاننده تر باشد.
چهارم	از والدین خواسته شد که محیط و شرایط پیرامون را به گونه ای تدارک ببینند که عوامل حواسپرتی در آنها به حداقل برسد و به کودک کمک کنند که توجه خود را بر آنچه اهمیت دارد متمرکز کند.

1- the Matson evaluation of social skills (MESSY)

2. Teodoro

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

پنجم	دادن بازخورد و پاداش فوری به کودک بعد از انجام تکلیف یا پیروی از قواعد، استفاده از سیستم ژتونی، والدین بر یک یا دو رفتار اجتماعی که دوست دارند در تعامل روزانه کودک با همسالانش بیشتر بروز یابد تمرکز کنند.
ششم	رفتارهای کودک را از کامروایی و لذت آنی به سمت اهداف آینده هدایت کنند وآینده نگری را در آنها پرورش دهند، به کودک آموزش صبرداده شود..
هفتم	پایش رفتار فرزند در هنگام بازی با همسالان و تشویق کردن مهارت و رفتار مثبت جدید کودک و دادن ژتون به او در وقت استراحت و یا پایان بازی. در حین بازی کودکان، اگر علایم خصومت و کتک کاری و بازیهای خشن از جانب والدین دیده شد، بازی متوقف شود
هشتم	کنترل کردن احساسات و عواطف منفی خود در خانه و جلوگیری در رخ دادن هرگونه رفتار نامطلوب توسط اعضای خانواده، پایش برنامه های تلوزیون.
نهم	مرور جلسات قبلی و جوابگویی به سوالات والدین. تأکید بر ثبات و هماهنگی در عملکرد والدین، برای مدیریت رفتار فرزند . به والدین توصیه شد که به فرزند، نحوه برخورد در زمان مواجه شدن با آزار و تمسخر از جانب همسالان را آموزش دهند
دهم	بررسی مهارتهای اجتماعی جدید در هفته و توضیح مهارتهای جدیدی که دوست دارند فرزندشان انجام دهد و بازسازی موقعیت برخورد با همسالان برای کودک و از فرزند بخواهند تا مهارتها را تمرین کند و سپس کودک را برای انجام دادن رفتارهای مناسب تشویق کنند.
یازدهم	فیلم گرفتن از تعاملات فرزند با همسالان و یا خواهر و برادرش به دور از چشم کودک و بدون جلب توجه و مرور آنها با کودک در محیط و زمان دیگر و آگاه کردن فرزند از چگونگی رفتارش در موقعیت های مختلف و اشاره به موارد مثبت رفتارش
دوازدهم	جمع بندی، مرور و نتیجه گیری-مرور آموخته های اعضا و بررسی میزان عمل به آنها، تجارب و اموخته های والدین بررسی شد و اعضا نظرات و عقایدشان را مطرح نمودند و به سوال های آنها پاسخ داده شد. اجرای پس آزمون

جدول ۲. جلسات آموزشی والدین با رویکرد آدلری

جلسه	محتوا
اول	ارائه اطلاعاتی در زمینه قوانین گروه مانند رازداری، وفاداری، همدلی، حضور به موقع، مشارکت در فعالیتها، انجام تکالیف، زمان و تعداد جلسات، زمان برگزاری جلسات. در آخر به سوالات والدین در خصوص برنامه پاسخ داده شد
دوم	ارائه اطلاعات ضروری در مورد ماهیت، شیوع، سیر، پیش آگهی،سبب شناسی، تبیین هدف برنامه و قوانین گروه، تأکید بر نقش خانواده در کمک به درمان این اختلال
سوم	بحث درباره اصول رفتار از دیدگاه آدلر: شامل وحدت شخصیت انسان، رفتار هدفمند، اجتماعی بودن انسان، ذهنیت گرایی رفتار و گریز از کهتری به سمت برتری و نیز اهداف نادرست رفتار در کودکان و چگونگی برخورد با این اهداف نادرست
چهارم	بررسی مفاهیم اساسی آدلری شامل سبک زندگی، علاقه اجتماعی، دلگرمی و دلسردی، عقل سلیم و منطق شخصی
پنجم	آموزش و کاربرد عملی روش دلگرم سازی و تأکید بر نکات مهم در کاربرد این روش و تفاوت آن با تشویق
ششم	آشنایی والدین با چهار نیاز حیاتی از دید آدلر (نیاز به تعلق، احساس توانایی، نیاز به مهم بودن و دلگرمی) و شیوه های فرزندپروری موفق و ناموفق و چگونگی ارتباط اختلال دفعی با عوامل محیطی و خانوادگی.
هفتم	بررسی انواع سبک های فرزندپروری (مستبدانه، سهلگیرانه،کناره گیر و مقتدرانه) و بررسی ویژگی‌های سبک مقتدرانه وتاثیر آن بر اختلالات دفعی
هشتم	پیامدهای منطقی و طبیعی به عنوان یک شیوه ی انضباطی موثردر سبک فرزندپروری مقتدر مورد بررسی و بحث قرار گرفت
نهم	آموزش راهبردهای جلب همکاری و مشارکت کودکان در خانه و تفاوت توجه صحیح به کودکان با توجه بیش از حد بررسی شد.
دهم	آموزش راهبردهایی مانند تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام دادن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت های جدید به کودک
یازدهم	آموزش سه برنامه کاربردی شامل پیروی روزانه، برنامه صحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت مشکلات کودک توسط والدین
دوازدهم	جمع بندی، مرور و نتیجه گیری- تجارب و اموخته های والدین بررسی شد و اعضا نظرات و عقایدشان را مطرح نمودند و به سوال های آنها پاسخ داده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

یافته ها

تعداد آزمودنیها ۳۰ نفر بود که وضعیت سن کودکان در گروه آدلری-درایکورس (M = ۷/۵۳ ؛SD = ۲/۰۱) ، در گروه رفتاری بارکلی (M = ۷ ؛SD = ۱/۶۸) و در گروه گواه (M = ۷/۱۳ ؛SD = ۲/۰۹) بود. فراوانی جنسیت کودکان در گروه آدلری-درایکورس و گروه رفتاری بارکلی و گروه گواه به ترتیب هر کدام دختر ۴ نفر(۴۰٪) و کودکان پسر ۶ نفر (۶۰٪) بود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون- پس‌آزمون مهارت اجتماعی برای گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	رویکرد بارکلی		رویکرد آدلری		گواه	
		M	SD	M	SD	M	SD
رفتارهای اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۳/۲	۷/۶۴	۴۲/۲	۶/۴۷	۴۳/۹	۷/۶۵
مناسب	پس‌آزمون	۵۴/۸	۸/۰۵	۵۸/۵	۶/۷۵	۴۲	۹/۹۵
رفتار غیراجتماعی	پیش‌آزمون	۲۵/۲	۵/۰۷	۲۴/۶	۴/۶۷	۲۴/۴	۵/۵۴
	پس‌آزمون	۳۱/۸	۳/۶۱	۳۵	۶/۱۱	۲۵/۶	۴/۳۵
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۸/۷	۵/۸۸	۲۹/۶	۶/۸	۲۸/۹	۳/۹
	پس‌آزمون	۳۷/۴	۴/۳۵	۳۶/۱	۵/۶	۲۹/۱	۴/۸۱
برتری‌طلبی	پیش‌آزمون	۱۷/۵	۳/۳۴	۱۹/۲۶	۶/۸	۱۶/۶	۳/۰۹
	پس‌آزمون	۱۶/۶	۳/۵	۱۷/۲	۳/۱۹	۱۶/۹	۳/۶۳
رابطه با همسالان	پیش‌آزمون	۲۳/۱	۴/۲۸	۲۲/۴	۶/۶	۲۲/۵	۵/۸۱
	پس‌آزمون	۲۹/۴	۳/۲	۳۱/۶	۵/۴	۲۰/۷	۳/۶۸
مهارتهای اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۳۷/۷	۱۴/۳۳	۱۳۵/۴	۱۱/۰۹	۱۳۶/۳	۱۲/۷۲
	پس‌آزمون	۱۷۰	۱۲/۸	۱۷۸/۴	۱۳/۶۷	۱۳۴/۳	۱۳/۷۴

برطبق جدول شماره ۲، نمره مهارت‌های اجتماعی و خرده‌آزمونهای آن در پیش‌آزمون، در سه گروه مداخله آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آموزش والدین با رویکرد آدلری و گروه گواه تقریباً به یک میزان بوده است که این امر نشانگر همگن بودن این سه گروه از لحاظ میزان نمره مهارتهای اجتماعی پیش از اجرای مداخله است. اما پس از اجرای مداخله، میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در گروه مداخله آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آموزش والدین با رویکرد آدلری درایکورس تغییر قابل‌توجه‌ای نسبت به گروه گواه داشته است.

قبل از تحلیل داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. براساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی (Z =۰/۵۷ , P<۰/۸۹)، رفتارهای اجتماعی مناسب (Z =۰/۵۸ , P<۰/۸۸)، رفتارهای غیراجتماعی (Z = ۰/۹ , P<۰/۳۹)، پرخاشگری و رفتار تکانشی (Z = ۰/۶۱ , P<۰/۸۴)، برتری‌طلبی (Z = ۰/۵۳ , P<۰/۹۴)، رابطه با همسالان (Z = ۰/۸۴ , P<۰/۴۷) بود که این امر نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. براساس نتایج آزمون لوین برای رفتاهای اجتماعی مناسب (F =۰/۳۵ , P<۰/۷۰)، رفتارهای غیراجتماعی ((F = ۰/۳۷ ،P<۰/۶۹)، پرخاشگری و رفتار تکانشی (۷۱/، F = ۰/۳۴ P<)، برتری‌طلبی (F = ۰/۲۹ , P<۰/۷۵)، رابطه با همسالان (F = ۲/۳۱ ،P<۰/۱۱) و مهارت‌های اجتماعی (۰/۶۷ F =۰/۱۸،P<) نشان می‌دهد پیش‌فرض برابری واریانس‌ها رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه همگنی کواریانس‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار (f=۰/۸)، معنادار نیست (P<۰/۷۶). لذا می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی کواریانس‌ها برقرار است. لذا با توجه به تأیید پیش‌فرض‌های مذکور می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج F گروه × پیش‌آزمون متغیرهای وابسته نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح معناداری ۵ درصد در گروه‌های مداخله و گواه معنادار نمی‌باشد. بنابراین تعامل شیب‌های رگرسیون وابسته پژوهش با گروه معنادار نمی‌باشد و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. پس از تأیید پیش‌فرض‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

منبع تغییر	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۵	۰/۳۶	۱۰	۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۱۸	۶/۰۴	۱۰	۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰۰
اثر هوتلینگ	۳/۶	۷/۹۳	۱۰	۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۳۸	۱۶/۲۶	۱۰	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که نمرات رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و رابطه با همسالان تفاوت معناداری باهم دارند. به عبارتی بین نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون در نمرات خرده-مؤلفه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). این نتایج بیانگر اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

منبع	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
رفتارهای اجتماعی مناسب	پیش‌آزمون	۱۱/۸	۱	۱۱/۸	۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۰۰۹
	گروه	۱۳۴۹/۰۶۲	۱	۱۳۴۹/۰۶	۱۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	خطا	۱۲۹۰/۶۹۴	۱۷	۷۵/۹۲۳			
رفتارهای غیراجتماعی	پیش‌آزمون	۷/۲۳۴	۱	۷/۲۳۴	۰/۲۴	۰/۶۲	۰/۰۱
	گروه	۴۴۵/۶۰۱	۱	۴۴۵/۶۰۱	۱۵/۱۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۴۹۹/۱۶۶	۱۷	۲۹/۳۶۳			
پرخاشگری و رفتار تکانشی	پیش‌آزمون	۸/۲۳۲	۱	۸/۲۳۲	۰/۲۸	۰/۵۹	۰/۰۱
	گروه	۲۴۸/۱۹۱	۱	۲۴۸/۱۹۱	۸/۷۲	۰/۰۰۹	۰/۳۳
	خطا	۴۸۳/۵۶۸	۱۷	۲۸/۴۴۵			
برتری‌طلبی	پیش‌آزمون	۱۵/۵۲	۱	۱۵/۵۲	۱/۳۵	۰/۲۶	۰/۰۷
	گروه	۰/۶۸	۱	۰/۶۸	۰/۰۶	۰/۸۱	۰/۰۰۳
	خطا	۱۹۴/۹۸۰	۱۷	۱۱/۴۶			
رابطه با همسالان	پیش‌آزمون	۷/۴۸	۱	۷/۴۸	۰/۳۳	۰/۵۶	۰/۰۱
	گروه	۵۹۸/۴۱۵	۱	۵۹۸/۴۱۵	۲۶/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۳۷۷/۰۲	۱۷	۲۲/۱۷۸			
مهارتهای اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۷/۳۹	۱	۷۷/۳۹	۰/۳۹	۰/۵۳	۰/۰۲
	گروه	۹۷۷۷/۶۷۹	۱	۹۷۷۷/۶۹۷	۵۰/۲۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	خطا	۳۳۰۵/۱۰۹	۱۷	۱۹۴/۴۱۸			

طبق نتایج جدول فوق آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین‌ها در پس‌آزمون با حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارد [P<۰/۰۵ , F=۳/۵۷، ۰/۸۷ = لامبدای ویلکز]. جهت تعیین اینکه بین کدام یک از گروهها در متغیر وابسته تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

جدول ۶. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه جفتی گروه‌های آزمایش و گواه بر روی نمرات مهارت‌های اجتماعی

	مقایسه گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
رفتارهای اجتماعی مناسب	رویکرد رفتاری	رویکرد آدلری	-۳/۷	۳/۷۳	۰/۳۳
	رویکرد رفتاری	گروه گواه	۱۲/۸		۰/۰۰۲
	رویکرد آدلری	گروه گواه	۱۶/۵		۰/۰۰۱
رفتارهای غیراجتماعی	رویکرد رفتاری	رویکرد آدلری	-۳/۲	۲/۴۱	۰/۱۹
	رویکرد رفتاری	گروه گواه	۶/۲		۰/۰۱
	رویکرد آدلری	گروه گواه	۹/۴		۰/۰۰۱
پرخاشگری و رفتار تکانشی	رویکرد رفتاری	رویکرد آدلری	۱/۳	۲/۲۱	۰/۵۶
	رویکرد رفتاری	گروه گواه	۸/۳		۰/۰۰۱
	رویکرد آدلری	گروه گواه	۷		۰/۰۰۴
برتری‌طلبی	رویکرد رفتاری	رویکرد آدلری	-۰/۶	۱/۵۴	۰/۷
	رویکرد رفتاری	گروه گواه	-۰/۳		۰/۸۴
	رویکرد آدلری	گروه گواه	۰/۳		۰/۸۴
رابطه با همسالان	رویکرد رفتاری	رویکرد آدلری	-۲/۲	۱/۸۸	۰/۲۵
	رویکرد رفتاری	گروه گواه	۸/۷		۰/۰۰۱
	رویکرد آدلری	گروه گواه	۱۰/۹		۰/۰۰۱

برطبق جدول فوق، بین نمرات اختلافی پیش‌آزمون- پس‌آزمون بین گروه مداخله آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس با گروه گواه در همه مؤلفه‌ها به جز مؤلفه برتری‌طلبی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). بنابراین می‌توان گفت این دو مداخله بر همه زیرمؤلفه‌های مهارت اجتماعی به جز مؤلفه برتری‌طلبی اثربخش بوده‌اند. همچنین بین آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس در سطح ۰/۰۵ برای زیرمؤلفه‌ها مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت بین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آموزش والدین با رویکرد آدلری در سطح ۰/۰۵ برای زیرمؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش والدین با رویکرد بارکلی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی و رابطه با همسالان در کودکان مبتلا به اختلالات دفعی شده است. این یافته همسو با نتایج تحقیقات کول[1] (۲۰۱۶)، دانفورث[2] و همکاران (۲۰۰۶) و موسوی‌آباد و نظری‌مقدم (۱۳۹۸) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت برنامه‌های آموزش رفتاری والدین برپایه اصول یادگیری اجتماعی بنا نهاده شده‌اند و به والدین می‌آموزد که چگونه می‌توانند تعامل مثبت‌تری با کودکان برقرار کرده و میزان رفتارهای منفی و تعارضهای درونی را کاهش دهند. برنامه‌های آموزش والدین با رویکرد رفتاری، مبتنی بر این دیدگاه است که مشکلات رفتاری کودکان در نتیجه تعامل نادرست بین کودک و والد ایجاد شده و تداوم می‌یابد. نگرانیهای والدین درباره مشکلات فرزندانشان در جلسات آموزش والدین مورد بحث قرار گرفته و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا کرده و آموزش مهارت‌های کنترل رفتار کودک، احساس کارآمدی والدین را افزایش می‌دهد. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی پایینی دارند و به شدت پرخاشگرند، به طور معمول در خانواده‌هایی بزرگ شده‌اند که اعضای خانواده آنها از لحاظ ارتباطی ضعیف هستند (دانفورث و

1. Kol
2. Danforth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

همکاران، ۲۰۰۶). در این گونه خانواده‌ها اختلافات جزئی تبدیل به مسأله عمده‌ای می‌شود و والدین در به اجرا درآوردن قواعد، شیوه ثابت و روشنی ندارند. بنابراین آموزشهایی که والدین را عضوی از برنامه می‌دانند، بر این موضوع تأکید دارند که والدین می‌توانند با مدیریت مناسب، رفتارهای مثبت را در کودک افزایش دهند. وقتی کودک در ارتباط عاطفی و کنترل هیجانی خود ناکام بماند، انطباق اجتماعی وی در مراحل رشدی دچار مشکل خواهد شد؛ لذا والدین طی آموزش با رویکرد رفتاری با مدیریت استرس و استفاده از روشهای تقویت مثبت و ژتون باعث کاهش چشمگیر رفتارهای خشونت‌آمیز و افزایش رفتارهای جامعه‌پسندانه کودک خواهند شد و در برقراری ارتباط با خود و دیگران، به طور مناسبی رفتار می‌کند.

همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش والدین با رویکرد آدلری- درایکورس باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی و رابطه با همسالان شده است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات کریستین و پریمن (۲۰۱۷)، خلقی و همکاران (۱۳۹۹)، هاشمی‌ملکشاه (۱۳۹۸) و برجعلی و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی می‌توان گفت والدین کودکان مبتلا به اختلالات دفعی، سطوح بالایی از فشارهای روانی مربوط به فرزندپروری را تجربه می‌کنند. به همین سبب، نوعی تعامل بیمارگونه بین والد و کودک ایجاد می‌شود؛ به نحوی که رفتارهای ناکارآمد فرزند، واکنش نامناسب مادر را به همراه داشته و رفتار مادر نیز موجب تشدید علایم، به ویژه علائم تکانشگری و پرخاشگری و رفتارهای غیراجتماعی کودک خواهد شد. لذا رشد رفتار ضداجتماعی و تکانشگرانه این کودکان در محیط خانه، طی سالهای نوباوگی و پیش‌دبستانی براساس عدم تعاملات صحیح والدین در برخورد با این کودکان آغاز می‌شود (هاشمی‌ملکشاه، ۱۳۹۸). متغیر زیربنایی عمده این فرآیند اجبار، عدم مهارت والدین در برقراری محدودیت و نظارت بر رفتار کودک است که در نهایت به تشدید علائم می‌انجامد. از نظر درایکورس مهم‌ترین عنصر در فرایند فرزندپروری و تعامل با کودک دلگرم‌سازی است (خلقی و همکاران، ۱۳۹۹). کودکی که دلگرم نیست در حقیقت نتوانسته است از راه‌های مفید به علاقه اجتماعی و احساس تعلق در محیط خانواده دست یابد، اما این نیاز در او وجود دارد. درایکورس بر این باور است که هنگامی که دلگرم‌سازی در خانواده اتفاق افتد، سازش‌نایافتگی خانوادگی و اجتماعی کودک می‌تواند کاهش یابد. علاوه بر این در رویکرد درمانی آدلری– داریکورس به والدین آموزش داده می‌شود تا نیاز کودک به تعلق و احساس مهم بودن در محیط خانوادگی را برآورده سازند. هنگامی که این فرایند شکل می‌گیرد، کودک احساس تعلق به محیط خانوادگی کرده و علاقه و رفتار اجتماعی مناسب را به شکل بیشتری در خود محقق می‌بینند. لذا در آموزش والدین، با تمرکز بر نکات فرزندپروری و آگاهی از پیامدهای طبیعی و منطقی رفتارهای کودکان، با ایجاد دلگرمی بین روابط والد-کودک همگام با رشد کودک، تعاملات منفی کودک کاهش یافته و در نتیجه امر، مهارت‌های اجتماعی کودکان افزایش می‌یابد (کریستین و پریمن، ۲۰۱۷).

از طرفی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس برای خرده‌مقیاس‌های رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و رابطه با همسالان تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان به تأثیرات این دو رویکرد آموزشی- درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباط با کودک و برخورد با مشکلات روانی-جسمی کودکان در فرایند آموزش اشاره کرد. تحقیقات نشان داده است که زمانی که والدین در روند درمان کودکشان درگیر شوند، پیامدهای مثبت درمان دو چندان می‌شود (برجعلی و همکاران، ۱۳۹۳). مشارکت والدین در چنین جلساتی وضعیت روانشناختی مطلوبی را به همراه دارد. این بهبود سلامت و وضعیت روانشناختی والدین مسلماً در نحوه برخورد با فرزند تأثیر می‌گذارد و متعاقباً پیامدهای مثبتی را برای رابطه والد -کودک به همراه دارد. در تحقیق حاضر این موضوع به این صورت نمود پیدا کرد که مادرانی که در جلسات آموزش والدین با رویکرد بارکلی و آدلری-درایکورس شرکت داشتند، از میزان استرس و درماندگی‌شان در مواجهه با مسائل دفع کودکان کاسته شد. این موضوع باعث شد مادران در رابطه با فرزندشان، بهتر بتوانند واکنشهای هیجانی آسیب‌زا را کنترل کنند. همچنین به والدین آموزش داده می‌شود تا با توجه به شناخت و درک کودک و همچنین احساس و واکنش خود هنگام بدرفتاری کودکان و تغییر پاسخ خود، بدرفتاری کودکان را کاهش داده و هدفهای نادرست را به هدفهای مثبت تبدیل کنند. از سویی هم واکنش مناسب در برابر بدرفتاری کودکان موجب کاهش سطح استرس کلی خانواده می‌شود و در نتیجه کودکان توجه بیشتری از والدین خود دریافت می‌کنند و این مسئله باعث بهبود رفتارهای اجتماعی می‌گردد (کول، ۲۰۱۶).

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت اگرچه برنامه آموزش والدین با رویکرد بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس می‌توانند از نظر فلسفه و محتوا متفاوت باشند، اما اصول کلی آنها کمک به والدین برای درک تأثیرات رفتارشان بر رشد فرزندان، اعتبار بخشیدن به احساسات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

کودک، ارائه بازخورد مثبت و اجرای انضباط فرزندپروری مؤثر از طریق ارائه پیامدهای طبیعی و منطقی و قوانین روشن و منسجم است. این برنامه‌ها در قالب مداخله زودهنگام منجر به تغییر مثبت رفتار والدین در فرزندپروری و تغییر رفتار کودک می‌شوند (مانساگر و گریفیث،۲۰۱۹). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت برنامه آموزش والدین با رویکرد بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس از طریق مجهز ساختن بهتر والدین با مهارت‌های انضباطی مؤثر برای مدیریت چالش‌های فعلی فرزندپروری و افزایش خودکارآمدی و خودتنظیمی والدین برای شکل دادن به رفتارهای فرزندانشان و تحریک تعاملات مثبت والد-کودک و بهبود مهارتهای ارتباطی مؤثر (مانند گوش دادن فعال و استفاده از راهبردهای سازگارانه حل تعارض) منجر به پیشگیری یا بهبود مشکلات مرتبط با مهارتهای اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی می‌گردند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و عدم اجرای مرحله پیگیری برنامه‌های مداخله‌ای است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی جهت تعیین میزان پایداری اثرات برنامه‌های آموزشی والدین پس از پایان مطالعه از مرحله پیگیری استفاده شود. همچنین از آنجا که در پژوهش حاضر برنامه‌های آموزش والدین بر روی مادران کودکان مبتلا به اختلالات دفعی انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده به بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر روی پدران و مقایسه اثرات متفاوت احتمالی این برنامه‌ها در پدران و مادران کودکان مبتلا به اختلالات دفعی بپردازند.

منابع

برجعلی، م.، علیزاده، ح؛ احدی، ح.، فرخی، ن.، سهرابی، ف.، و محمدی، م. ر. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزش دلگرم‌سازی، رفتاری و دارودرمانی بر مهارت‌های خودکنترلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۴ (۱۶)، ۱۵۳-۱۷۵، بازیابی شده از https://jcps.atu.ac.ir/issue_16_29.html.

بهادری‌جهرمی، ث.، مهدی‌پور پیله‌رود، ز.، بهروز سرچشمه، س.، محمودی، ف.، و اعزازی بجنوردی، ا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش رفتارهای اجتماعی بر بهبود عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان آهسته‌گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸ (۳) ، ۵۵-۶۵، http://www.ceciranj.ir/article_64790.html.

ثابت‌خواه فومنی، ص.،اخوان خداشهری، ع.، و فرج‌پور کمسری، س. (۱۳۹۸). *نقش سبکهای فرزندپروری مادران در پیش‌بینی مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان پایه ششم دختر شهرستان فومن*. [ارائه شده در کنفرانس]. دومین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان، https://civilica.com/doc/907519/ .

خلقی، زهرا.، آقایی، اصغر.، و فرهادی، هادی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، *10* (۴)، ۴۹-۳۷، بازیابی شده از http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_676633.

خلقی، زهرا.، آقایی، اصغر.، و فرهادی، هادی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی روانشناختی*، *11* (۴۱)، ۱-۱۳بازیابی شده از http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_676633.html.

صابری‌راد، ا.، حیدری، ح.، و داوودی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه فرزندپروری بر اساس مدل بارکلی بر تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۷۸-۱۸۸، https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=513107.

کیانی، ع.، و بابااحمدی، ط. (۱۳۹۸). *بررسی رابطه بین هوش هیجانی و مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان لردگان*. [ارائه شده در کنفرانس]. کنفرانس بین‌المللی راهکارها و چالشهای مدیریت و مهندسی صنایع، تهران، شرکت همایش آروین البرز بازیابی شده از، https://civilica.com/doc/903444.

گودرزی، م.ع.، هاشمی علی‌آباد علیا، ر.، و تقوی، م. ر. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مقطع ابتدایی با اختلال سلوک. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، *۱۹*(۱)، ۹-۱، باز یابی شده از https://dx.doi.org/10.30486/jsrp.2018.540471 .

معمارباشی اول، م.، طیبی، ز.، و نورانی جورجاده، س.ر. (۱۳۹۸). بررسی رابطه تعامل والد-کودک با مهارتهای اجتماعی و مشکلات رفتاری با میانجیگری خودمهارگری بازداری در کودکان پیش‌دبستانی. *خانواده‌پژوهی*، *۱۵* (۶۰)، ۵۴۱-۵۵۷، باز یابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=508292.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

موسوی امیرآباد، ز.، و نظری‌مقدم، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر کفایت اجتماعی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان. *رویش روانشناسی*، ۸(۱۰)،۴۶-۳۹، بازیابی شده از http://ensani.ir/fa/article/download/416781.

هاشمی‌ملکشاه، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر تغییر شیوه‌های فرزندپروری والدین دارای کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۷ (۲۷)، ۱۳۵-۱۵۹، بازیابی شده از https://dx.doi.org/10.22054/jpe.2018.21922.1563.

یغمایی، س.، ملک‌پور، م.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم توجهی بیش فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰ (۱)، ۱۵-۲۷. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=513060.

Barkley, R. A. (2013). *Disobedient children: Parent education program A guide for clinical psychologists to evaluate and treat children's behavioral problems and disobedience*, translated by Hamid Alizadeh and Habibeh Sadat Sajjadi, Tehran: Roshd Publications

Barkley, R. A., Robin, A. L., & Benton, C. M. (2008). *Your defiant teen: 10 steps to resolve conflict and rebuild your relationship*. New York: Guilford, https://www.guilford.com/books/Your-Defiant-Teen/Barkley-Robin/9781462511662/tools.

Bower, W. F., Yip, S. K., & Yeung, C. K. (2005). Dysfunctional elimination symptoms in childhood and adulthood. *J Urol*, *174*, 1623-1628. https:// doi.org/ 10.1097/01.ju.0000176599.91836.12.

Christian, D. D., & Perryman, K. L.(2017). Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counceling: An Adlerian perspective. *Journal of Child and Adolescent Counceling*, *3*, 44-58. https://doi.org/10.1080/23727810.2017.1281693.

Danforth, J., Harvey, E., Ulaszek, W., & Mckee, T. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention deficit hyper activity disorder and defiant aggression behavior. *Journal of Behavior Therapy Experss Psychiatry*, *37*(3), 188-205. https:// doi.org/ 10.1016/j.jbtep.2005.05.009

Drikors, R., & Solts, W. (2018). *Happy children, a guide to raising a child and improving the parent-child relationship*. Translated by Hamid Alizadeh and Alireza Rouhi, Tehran: Arasbaran Publishing, https://www.amazon.de/Secret-Happy-Children-Guide-Parents/dp/0722536690.

Ferguson-Dreikurs, E. (2018). *Parenting from an Adlerian perspective*. Zeitschrift für Freie Psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, (2),1-4, https://doi.org/10.15136/2018.5.2.1-4.

Fine, M. J. (1980). *The parent education movement*: *An introduction*. *In M. J. Fine (Ed.), Handbook on parent education* (pp. 3-26). New York: Academic Press, https://ur.booksc.me/book/8528467/9f7f80.

Haslam, D., Mejia, A., Sanders, M. R., & de Vries, P. J. (2016). *Parenting programs. In J. M. Rey (Ed.), IACAPAP e-Textbook of child and adolescent mental health. Geneva*: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. https://eprints.qut.edu.au/131289.

Kol, S.(2016). The Effects of the Parenting Styles on Social Skills of Children Aged 5-6. *Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, *4*(2), 49-58, Retrieved from http://www.moj-es.net/.

Koppen IJN, Vriesman MH, Saps M, Rajindrajith S, Shi X, van Etten-Jamaludin FS, Di Lorenzo C, Benninga MA, Tabbers MM. (2018) Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr* S0022-3476(18)30217–30218, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29656863.

Mansager, Erik & Griffith, Jane. (2019). Respecting Differences: Theoretical Variance Between Adler and Dreikurs. *The Journal of Individual Psychology*. 75. 216-230, https://in.booksc.eu/book/79187548/8cf6e5.

Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*, *21*(4), 335–340, https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90001-3.

Rasmussen, P. R. (2014). The task, challenges, and obstacles of parenting. *The Journal of Individual Psychology*, 70(2), 90-113, https://muse.jhu.edu/article/545212.

Raulston, T. J., Zemantic, P. K., Frantz, R. J. (2019). Effects of a brief mindfulness-infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder, *Journal of Contextual Behavioral Science*, *13*, 42-51, https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.05.001.

Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(6), 978-91. https:// doi.org/ 10.1080/15374416.2016.1157757.

Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., & Ruchkin, M. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents, *BMC Psychiatry*, *4*(16), 128. https:// doi.org/ 10.1186/s12888-016-0829-2

Teodoro, M. L. M., Käppler, K. C., de Lima Rodrigues, J., de Freitas, P. M., & Haase, V. G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican *Journal of Psychology*, *39*(2), 239 -246, https://www.redalyc.org/pdf/284/28439207.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.7.0]