رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۰۸، خرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(3), 2025

مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه

Comparison of the effectiveness of two parent training methods with Adlerian and behavioral approach on the behavioral problems of children with attention deficit hyperactivity disorder

ماندانا رکنی
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر سیما قدرتی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر علی زاده محمدی
دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
دکتر علیرضا جعفری
استادیار، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

Mandana Rokni
PhD Student of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Sima Ghodrati *
Assistant Professor, Department of Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
sima.ghodrati17@yahoo.com
Dr. Ali Zadeh Mohammadi
Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Dr. Alireza Jafari
Assistant Professor, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

چکیده
هدف اصلی در این پژوهش مقایسهٔ اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش، والدین کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها به طور در دسترس ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره جایگذاری شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامهٔ رفتاری کودکان راتر (۱۹۶۴، RCBQ) بود. پس از اجرای پیش آزمون در هر سه گروه، گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه، تحت آموزش و مداخلهٔ گروهی قرار گرفتند. سپس میزان مشکلات رفتاری در هر دو گروه آزمایش و همچنین گروه کنترل مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین پس آزمون گروه‌های مداخله (آدلری و رفتاری) و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). بنابراین آموزش والدین چه با رویکرد آدلری و چه با رویکرد رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است. همچنین نتایج دو گروه آزمایش آدلری و رفتاری با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند (P>۰/۰۵). بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت آموزش والدین با دو رویکرد آدلری و رفتاری اثربخشی یکسانی بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه دارد.

واژه‌های کلیدی: *اختلال بیش فعالی و نقص توجه، آموزش والدین، رویکرد آدلری، رویکرد رفتاری، مشکلات رفتاری کودکان.*

Abstract
The main goal of this research is to compare the effectiveness of two parent training methods with Adlerian and behavioral approaches on the behavioral problems of children with attention deficit hyperactivity disorder. In terms of the purpose, the present research is part of applied research and in terms of method, it is a semi-experimental type with a pre-test post-test design and a control group. The statistical population of the research was the parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Tehran in 1402, from whom 60 people were selected as a sample and randomly placed in three groups of 20 people. The research tool included Rutter's children's behavioral questionnaire, (1964, RCBQ). After performing the pre-test in all three groups, the experimental groups underwent group training and intervention for 10 sessions, one session a week. then the amount of behavioral problems in both the experimental and control groups was re-examined. The results of multivariate covariance analysis showed that by controlling the effect of the pre-test, parent training, there is a significant difference the post-test average of the intervention groups (Adrelian and behavioral) and the control group (P<0/05). therefore parent training is effective on children's behavioral problems whether with an Adlerian approach or a behavioral approach. Also, the results of two Adlerian and behavioral experimental groups were not significantly different from each other (P>0/05). Based on the findings, it can be concluded that parent training with two Adlerian and behavioral approaches has the same effectiveness on the behavioral problems of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Parent Training, Adlerian Approach, Behavioral Approach, Behavioral Problems.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۱۴۰۳** **پذیرش: بهمن ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه متخصص‌ها را به خود جلب کرده است، اختلال بیش فعالی و نقص توجه است. این اختلال، اختلالی عصبی- رشدی است که با نقص‌های شناختی (ناتوانی در حفظ توجه) و یا اختلالات رفتاری (ناتوانی در تنظیم رفتار حرکتی) مشخص می‌شود (حامد و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال به طور عمده نشانه‌های مداوم بی‌توجهی و بیش فعالی- تکانشگری را در بردارد که باعث نقص جدی در عملکرد فرد می شود (کیم[1] و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مشکلات افراد دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی، حوزۀ مشکلات رفتاری و ناتوانی آنان در ایجاد ارتباط مناسب و رضایت بخش با اطرافیان به خصوص با والدین است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۷). مشکلات رفتاری کودکان، مشکلاتی شایع و ناتوان کننده هستند که برای خانواده و کودکان، دشواری‌های بسیاری را ایجاد می‌کنند و باعث درماندگی و یا کاهش میزان کارایی فرد در عملکرد فردی و تحصیلی می‌گردد (مورلی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات رفتاری در حیطه فردی و اجتماعی مشکلات فراوانی را به وجود می‌آورند. کودکان مبتلا به این اختلالات، خانواده، مدرسه و به طور کلی جامعه را با مشکل رو به رو می‌سازند (مک دنیل و رادیسکی[3]، ۲۰۱۸). زمانی که ظرفیت‌ها و توانایی این گروه از کودکان ناشناخته بماند و همچنین مداخلۀ مناسبی را دریافت نکنند، این مشکلات منجر به نقص عملکرد در زمینه‌هایی از زندگی از جمله تحصیلی و روابط بین فردی می‌شود که در نهایت می‌تواند به مثابه تهدید برای بهداشت روان کودک باشد تا جایی که او را در برابر آشفتگی روانی در بزرگسالی آسیب پذیر سازد (میراندا[4] و همکاران، ۲۰۱۹). ارزیابی مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه، وجود پرخاشگری و مشکلات بیرونی قابل توجهی را نشان می‌دهد (سیلوا[5] و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی علائم بیش فعالی و رفتارهای تکانشگری و مخربانۀ کودک، وقتی گسترش پیدا می‌کند که عوامل زمینه ساز اختلال با یک شیوۀ مستبدانه و ناکارآمد فرزندپروری همراه می‌شوند. در این وضعیت کودک، قادر نیست از فرامین والدین پیروی کند و والدین مستبدانه تر و سختگیرتر می‌شوند تا فرزندانشان را مهار کنند و این چرخه بارها و بارها تکرار می‌شود تا کودک را به سوی مشکلات رفتاری و عدم تبعیت از دستورات والدین و قوانین محیط خانوادگی سوق دهد (کان[6] و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس، این کودکان و والدین آن‌ها، دارای تعامل والد- فرزند آسیب پذیرند (زاینل و یاسین[7]، ۲۰۲۴). البته در کودکان با نقص توجه و بیش فعالی، تخریب تعامل والد- فرزند، رابطه ای دوسویه دارد و به طور 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 (واندرماس- پیلر[8] و همکاران، ۲۰۱۹). والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه نسبت به والدین کودکان عادی، دارای سطوح بالاتر استرس و علائم افسردگی هستند و احساس خودکارآمدی پایینی دارند. این والدین به طور قابل توجهی، رفتارهای منفی و غیر مؤثر از خود نشان می‌دهند، به عنوان مثال ناسازگارتر و مجازات کننده‌ترند و کمتر مثبت یا گرم هستند؛ همچنین بار احساسی زیادی را در قالب احساس خستگی، انزوا، اضطراب، تحریک پذیری، ناامیدی، سرخوردگی، عصبانیت، ناتوانی و درماندگی تجربه می‌کنند (دنتز[9] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین با توجه به شیوع بالای اختلال بیش فعالی و کمبود توجه و هزینه‌های سنگینی که به فرد و خانوادۀ او تحمیل می‌کند، بررسی شیوه‌های مختلف مؤثر بر کاهش شدت آن ضرورت می‌یابد.

متخصصان برای پیشگیری از مشکلات شایع دوران کودکی و یا پیشگیری از تشدید آن‌ها سعی کرده‌اند والدین را با فرایند رشد کودک و فنون مدیریت رفتار او آشنا کنند. بر این اساس، یکی از روش‌های درمانی مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه، آموزش والدین است تا آن‌ها با یادگیری اصول برقراری ارتباط، بتوانند تعامل مناسب تری را با فرزندان خود برقرار نمایند (لی[10] و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین آموزش والدین در راستای بکارگیری شیوه‌های کارآمد فرزندپروری، می‌تواند کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه را در ارتقاء کارآمدی کارکردهای اجرایی و هیجانی یاری کند (بارکلی[11]، ۲۰۱۵).

به طور کلی برنامۀ آموزش والدین یکی از مؤثرترین راهبرهای درمانی برای کودکان زیر ده سال مبتلا به اختلالات روانپزشکی است. با این حال این روش درمانی نیز انواع مختلفی را در بر می‌گیرد و محققان هنوز نتوانسته اند یک روش آموزش والدین را به عنوان تنها مدل یا بهترین

1 Kim
2 Morelli et al.
3 McDaniel & Radesky
4 Miranda et al.
5 Silva et al.
6 Conn et al.
7 Zainel & Yaseen
8 Vandermaas-Peeler et al.
9 Dentz et al.
10 Lee et al.
11 Barkley

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

مدل معرفی نمایند. در برخی رویکردها مانند رویکرد آدلر- درایکورس[1] بر بهبود الگوهای ارتباطی تأکید شده است. این رویکرد اصولاً با استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند تنبیه، پاداش و تقویت مخالف هستند (مانساگر و گریفیت[2]، ۲۰۱۹). در این رویکرد، آموزش اصول برابری اجتماعی، مسئولیت فردی، همکاری و احترام متقابل بین والدین و فرزندان، چارچوب بحث‌های آموزشی را فراهم می‌کند و 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 سولتس، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان داده اند آموزش والدین با رویکرد آدلری باعث بهبود مهارت‌های عصب روان شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه (خلقی و همکاران، ۱۳۹۹)، بهبود تنظیم هیجان و تعامل والد- فرزندی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه (خلقی و همکاران، ۱۳۹۸) و کاهش رفتار نادرست و تقویت مؤلفه‌های دخیل در روابط سالم والدین و فرزندان (کریستین و پریمن[3]، ۲۰۱۷) می‌شود.

یکی دیگر از برنامه‌های آموزشی والدین، برنامه آموزش رفتاری براساس مدل بارکلی[4] است که از تکنیک‌های یادگیری مبتنی بر تحلیل رفتار و شرطی سازی عامل استفاده می‌کند. در این رویکرد تمرکز بر رفتار آشکار و یادگیری و بکارگیری اصول و تکنیک‌های رفتاری مانند تنبیه، پاداش و تقویت می‌باشد (رائولستون[5] و همکاران، ۲۰۱۹). برنامه آموزش والدین با رویکرد رفتاری، مهارت‌های مدیریت مثبت را به والدین آموزش می‌دهد تا جایگزین فرزندپروری ناکارآمد و استبدادی آن‌ها شود؛ همچنین، نگرش‌های والدین را مورد توجه قرار داده و سعی در اصلاح آن‌ها دارد. پژوهش‌ها نشان داده اند که آموزش والدین با رویکرد رفتاری منجر به تعدیل علائم بیش فعالی- نقص توجه (یغمایی و همکاران، ۱۳۹۸)، بهبود تعامل مادر و کودک با اختلال رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری کودک (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۷) می‌شود.

خلأ پژوهشی حاضر را می‌توان در این نکته نیز بررسی نمود که با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوهٔ تعاملی آن‌ها در کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه، تاکنون پژوهشی به بررسی مقایسهٔ اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر مشکلات رفتاری این کودکان نپرداخته است. علاوه بر این با توجه به شرایط سال‌های اخیر که کودکان زمان بیشتری را در منزل و در جهت استفاده از وسایلی مانند تلفن همراه، تبلت و بازی‌های کامپیوتری سپری می‌کنند و همین موضوع باعث شده که روابط والد - فرزندی دستخوش مسائل و مشکلات خاص خود شود، شیوه‌های فرزندپروری درست می‌تواند به تعدیل این شرایط و رفع این‌گونه مشکلات کمک کند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲). از این رو بررسی‌های مقایسه‌ای به منظور تعیین اثربخشی روش‌های مختلف ضرورت می‌یابد. همچنین با توجه به وجود مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه و اثرات مخرب این مشکلات در بلندمدت بر فرد مبتلا و نیز با در نظر گرفتن تأثیرات گسترده‌ای که برنامه‌های آموزش والدین می‌توانند در پیشگیری و کاهش مشکلات روان شناختی، هیجانی و رفتاری این کودکان داشته باشند (سپهری نسب و همکاران، ۱۴۰۱)، ضرورت دارد به بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان مرتبط با این اختلال پرداخته شود. بنابراین با توجه به عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری و آدلری بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه که در سال ۱۴۰۲ در شهر تهران مشغول به زندگی بوده و جهت درمان اختلال بیش فعالی/ نقص توجه فرزند ۷ تا ۱۲ ساله خود، به کلینیک‌های سایکوک و آسا مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند. از بین این والدین به صورت در دسترس ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند (برای برآورد حجم نمونه از نرم افزار جی پاور استفاده شد). سپس افراد انتخاب شده به صورت تصادفی در قالب گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسهٔ نود دقیقه‌ای تحت جلسات آموزش والدین به صورت گروهی (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. بدین ترتیب که گروه آزمایش اول در جلسات آموزش والدین با رویکرد آدلری و گروه آزمایش دوم در جلسات آموزش والدین با رویکرد رفتاری شرکت کردند؛ اما گروه کنترل هیچ نوع برنامه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اجرای جلسات آموزشی، مشکلات

1 Adler- Dreikurs Approach
2 Mansager & Griffith
3 Christian & Perryman
4 Barclay's behavioral approach
5 Raulston et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

رفتاری گروه کنترل و هر دو آزمایش مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال بیش فعالی و نقص توجه به وسیلهٔ مصاحبه بالینی توسط روانپزشک و روانشناس کودک، رد سایر اختلالات همبود با اختلال بیش فعالی/ نقص توجه، مصرف ریتالین در زمان مداخله، عدم شرکت والدین در دوره مداخله‌ای موازی در طول زمان انجام پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روانشناختی حاد و مزمن در والدین و کودکان با توجه به پروندهٔ سلامت و مشاوره‌های آنان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم شرکت در حداقل دو جلسه از مداخله‌ها برای گروه آزمایش، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و ابتلای والد یا کودک به بیماری ناگهانی جسمی یا روانی در حین انجام مطالعه بود. قبل از شروع جلسات درمانی توضیحات کاملی پیرامون اهداف اصلی پژوهش و حفظ کامل اطلاعات افراد به والدین داده شد. سپس از والدین رضایت کتبی آگاهانه جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. در طول جلسات نیز به شرکت کنندگان این اطمینان خاطر داده شد که هر زمان احساس مطلوبی نداشتند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. امکان دریافت رایگان هریک از مداخله‌ها برای گروه گواه، دیگر ملاحظهٔ اخلاقی پژوهش حاضر بود. برای تحلیل داده های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رفتاری کودکان مایکل راتر[1] (RCBQ): این پرسشنامه که یکی از رایج ترین پرسشنامه‌ها برای مشخص کردن مشکلات رفتاری کودکان است، در سال ۱۹۶۴ توسط راتر با هدف تهیهٔ یک ابزار پایا و معتبر برای تشخیص کودکانی مبتلا به اختلال رفتاری، ساخته شد. پرسشنامه راتر برای کودکان ۷ تا ۱۳ ساله طراحی شده و دارای دو نسخه والدین (فرم الف) و معلم (فرم ب) است که در این پژوهش از نسخه اول یا فرم والدین استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال سه گزینه ای در مورد خصوصیات رفتاری کودک است که از والدین خواسته شد مطابق با مقیاس درجه بندی به آن ها پاسخ دهند. هریک از مواد آزمون در یک مقیاس سه درجه ای نمره گذاری می شود. این درجه بندی به صورت «مشکل یا مورد ندارد»، «کمی یا گاهی مشکل دارد»، «زیاد یا همیشه مشکل دارد» است که به ترتیب امتیازات صفر، یک و دو به آن ها تعلق می گیرد. چنانچه کودکی امتیاز مساوی یا بیشتر از ۱۳ (نقطه برش) داشته باشد به عنوان یک فرد مبتلا به مشکل رفتاری تلقی می شود. این مقیاس، اختلالات رفتاری کودکان را در پنج بعد اضطراب و افسردگی، پرخاشگری و فزون کنشی، رفتارهای ضداجتماعی، سازش نایافتگی اجتماعی و نقص توجه، می سنجد. مجموع نمره های حاصل از ابعاد مذکور نمره اختلال رفتاری کل را نشان می دهد. راتر پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی با فاصلهٔ دو ماه، ۰/۷۴ گزارش کرده است و همبستگی بین فرم های والدین و آموزگار را ۰/۷۶ و همبستگی بین پاسخ های پدران و مادران ۰/۶۴ گزارش نمود (راتر و همکاران، ۱۹۷۵). در مطالعات انجام شده در داخل کشور ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۹۵ و حساسیت در مقایسه با ارزیابی روانپزشک، ۰/۹۷ گزارش شده است (کرامتی و همکاران، ۱۳۸۵). عدل (۱۳۷۲) نیز از طریق روش‌های دو نیمه کردن و باز آزمایی، ضریب همبستگی این پرسشنامه را به ترتیب ۶۸ و ۸۵ درصد گزارش کرده است که هر دو در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

در این پژوهش پروتکل برنامه آموزشی والدین با رویکرد آدلری، براساس کتاب کودکان خوشبخت، راهنمای تربیت کودک و بهبود رابطه والدین- فرزند، تألیف درایکورس و سولتس (۲۰۱۸) و پروتکل برنامه آموزشی والدین با رویکرد رفتاری، براساس کتاب کودکان نافرمان، راهنمای روانشناسان بالینی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری و نافرمانی کودکان، تألیف بارکلی (۲۰۱۳) استفاده شد که در هر یک از گروه های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته‌ای ی بار اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات بسته های آموزش والدین

جلسه	بسته آموزش والدین با رویکرد آدلری	بسته آموزش والدین با رویکرد رفتاری
اول	آشنایی با اعضا با یکدیگر، تبیین اهداف طرح	آشنایی با اعضا با یکدیگر، تبیین اهداف طرح
دوم	اختلال ADHD و اشتباهات رایج	اختلال ADHD و علل بدرفتاری کودکان
سوم	اصول رفتار از دیدگاه آدلر	نحوه شکل دهی رفتار
چهارم	مفاهیم اساسی در نظریه آدلر	افزایش حرف شنوی در کودکان
پنجم	دلگرمی و تفاوت آن با تشویق	بهبود کیفیت رابطه والد-کودک
ششم	چهار نیاز اساسی کودک و سبک های فرزندپروری	آموزش انواع تشویق
هفتم	تشریح انواع سبک های فرزندپروری	آموزش انواع تنبیه
هشتم	پیامدهای طبیعی و منطقی	ادامهٔ آموزش انواع تنبیه

1 The Rutter Children Behaviour Questionnair

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

نهم	جلب مشارکت کودکان در خانه	گسترش روش محروم سازی به دیگر بدرفتاری ها
دهم	جمع بندی، مرور و نتیجه گیری	مدیریت رفتار کودک در مکان های عمومی، مرور و جمع بندی

یافته ها

گروه‌های مداخله (رویکرد آدلری و رفتاری) و گروه کنترل هر کدام ۲۰ نفر و کل شرکت کنندگان در این مطالعه ۶۰ نفر بودند که بعد از افت شرکت‌کنندگان (برخی از شرکت کنندگان در طی دریافت مداخله یا پاسخ دهی به ابزار اندازه گیری، همکاری لازم را نداشتند و از مداخله کنار گذاشته شدند)، تعداد کل به ۴۵ نفر (۳۰ والد مادر و ۱۵ والد پدر) رسید. لازم به ذکر است در نهایت، گروه‌ها از نظر تعداد به یکدیگر نزدیک بودند. همچنین تمام شرکت کنندگان در این پژوهش در سه گروه مداخله و کنترل را والدین کودکان دختر و پسر ۷ تا ۱۲ سال، که دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه بودند، تشکیل می‌دادند. میانگین و (انحراف معیار) سنی والدین در گروه‌های آموزش آدلری و رفتاری و گروه کنترل به ترتیب ۳۴/۷۸ (۵/۴۱)، ۳۶/۶۷ (۵/۷۸) و ۳۵/۴۵ (۵/۳۰) بود. سطح تحصیلات دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری برای گروه آموزش آدلری به ترتیب ۳، ۷، ۴، ۲ نفر، برای گروه آموزش رفتاری به ترتیب ۳، ۶، ۳، ۱ نفر، برای گروه گواه به ترتیب ۲، ۵، ۵، ۳ نفر بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره کل و مؤلفه های مشکلات رفتاری گروه‌های پژوهش در پیش‌آزمون و پس آزمون

زمان	مؤلفه	آزمایش۱ (آموزش آدلری)		آزمایش۲ (آموزش رفتاری)		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	پرخاشگری و بیش فعالی	۷/۱۹	۱/۸۰	۸/۲۹	۲/۳۷	۷/۲۰	۳/۲۳
	اضطراب و افسردگی	۶/۳۱	۲/۴۷	۸/۴۳	۱/۷۴	۷/۶۷	۲/۷۴
	ناسازگاری اجتماعی	۵/۸۱	۱/۵۶	۶/۹۳	۲/۱۶	۶/۷۳	۲/۸۹
	رفتارهای ضد اجتماعی	۶/۵۶	۲/۱۰	۱۰/۰۰	۲/۰۴	۹/۸۷	۲/۹۲
	اختلال کمبود توجه	۵/۳۱	۱/۷۰	۶/۱۴	۱/۷۹	۵/۰۷	۲/۳۴
	نمره کل	۳۰/۳۸	۴/۸۴	۳۹/۵۷	۵/۹۸	۳۷/۰۰	۱۲/۶۰
پس آزمون	پرخاشگری و بیش فعالی	۳/۵۰	۱/۱۵	۲/۷۹	۱/۲۵	۸/۰۷	۳/۲۶
	اضطراب و افسردگی	۳/۵۰	۱/۵۵	۲/۹۳	۱/۲۱	۸/۸۰	۲/۴۳
	ناسازگاری اجتماعی	۳/۳۸	۱/۰۲	۲/۷۱	۰/۹۹	۷/۸۷	۲/۵۹
	رفتارهای ضد اجتماعی	۴/۰۶	۰/۹۳	۲/۹۳	۱/۰۷	۹/۶۰	۳/۹۲
	اختلال کمبود توجه	۲/۶۹	۱/۰۱	۲/۱۴	۰/۷۷	۵/۸۷	۲/۲۰
	نمره کل	۱۴/۳۸	۲/۶۶	۱۳/۱۴	۱/۸۸	۴۰/۵۳	۱۲/۶۵

بررسی ظاهری داده‌ها در شاخص‌های توصیفی در گروه‌های آزمایش و کنترل حاکی از این است که در گروه‌های آزمایش میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل مشکلات رفتاری با کاهش همراه بوده است، در حالی که در گروه کنترل، تغییرات اندک ناشی از خطای اندازه گیری است. نتایج دو شاخص کجی و کشیدگی حاکی از این بود که مقادیر بدست آمده در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری و نمرهٔ کل مشکلات رفتاری در محدودهٔ ۱/۹۶± است، بنابراین توزیع داده‌ها در این متغیر نرمال است. نتایج آزمون نرمال بودن کالموگروف اسمیرنوف نیز با توجه به سطوح معناداری به دست آمده حاکی از این است که توزیع داده‌ها نرمال است (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری تفاوت معناداری از نظر پراکندگی وجود ندارد و مفروضه همگنی واریانس تأیید می‌شود (P>۰/۰۵). در مورد مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نیز نتایج به دست آمده نشان داد که سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ است و این مفروضه برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه های مشکلات رفتاری بین گروه های آزمایش و کنترل

منبع اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	df مفروضه	df خطا	مقدار P	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۸۲	۴/۷۵	۱۰/۰۰	۶۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۷/۸۵۶	۱۰/۰۰	۶۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	تی هتلینگ	۳/۶۵	۱۱/۶۸	۱۰/۰۰	۶۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

بزرگترین ریشه روی	۳/۶۱	۲۴/۵۳۴	۵/۰۰	۳۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که حداقل در یکی از مؤلفه‌های مشکلات رفتاری بین گروه‌های آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۳). برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها در تک تک مؤلفه‌های مشکلات رفتاری، نتایج آزمون تک متغیری در جدول ۴ بررسی شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت مؤلفه های مشکلات رفتاری بین گروه های آزمایش و کنترل

	متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدارP	اندازه اثر
پیش آزمون	پرخاشگری و بیش فعالی	۱۱۰/۶۰	۲/۰۰	۱۱۰/۶۰	۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹
	اضطراب و افسردگی	۱۱۴/۱۳	۲/۰۰	۱۱۴/۱۳	۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۱۰
	ناسازگاری اجتماعی	۱۰۰/۰۳	۲/۰۰	۱۰۰/۰۳	۳/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۷
	رفتارهای ضد اجتماعی	۱۲۰/۴۹	۲/۰۰	۱۲۰/۴۹	۲/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹
	اختلال کمبود توجه	۵۲/۴۷	۲/۰۰	۵۲/۴۷	۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶
گروه	پرخاشگری و بیش فعالی	۲۲۲/۴۵	۲/۰۰	۲۲۲/۴۵	۲۵/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	اضطراب و افسردگی	۲۹۵/۱۷	۲/۰۰	۲۹۵/۱۷	۵۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	ناسازگاری اجتماعی	۲۰۱/۷۴	۲/۰۰	۲۰۱/۷۴	۳۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶
	رفتارهای ضد اجتماعی	۳۶۵/۸۵	۲/۰۰	۳۶۵/۸۵	۲۹/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	اختلال کمبود توجه	۱۰۸/۴۶	۲/۰۰	۱۰۸/۴۶	۲۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸
خطا	پرخاشگری و بیش فعالی	۱۶۰/۲۴	۳۷/۰۰	۱۶۰/۲۴			
	اضطراب و افسردگی	۹۶/۸۶	۳۷/۰۰	۹۶/۸۶			
	ناسازگاری اجتماعی	۱۰۲/۰۴	۳۷/۰۰	۱۰۲/۰۴			
	رفتارهای ضد اجتماعی	۲۲۷/۷۸	۳۷/۰۰	۲۲۷/۷۸			
	اختلال کمبود توجه	۷۷/۵۸	۳۷/۰۰	۷۷/۵۸			

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مشکلات رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین گروه آزمایش در این مؤلفه‌ها کمتر از گروه کنترل بود. شاخص اندازه اثر نشان می‌دهد تأثیر مداخلهٔ صورت گرفته به ترتیب بر روی پرخاشگری و بیش فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه به ترتیب برابر با ۰/۵۸، ۰/۷۵، ۰/۶۶، ۰/۶۲ و ۰/۵۸ است. اندازه اثر، تأثیر متغیر مستقل بر وابسته را نشان می‌دهد که مقداری بین صفر تا ۱ است. مقادیری که به یک نزدیک تر می‌شوند تأثیر بیشتر متغیر مستقل را نشان می‌دهند.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی حداقل مجموع مجذورات فیشر (LSD) در مؤلفه های مشکلات رفتاری

متغیر	گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین	خطا	sig	حدپایین	حدبالا
پرخاشگری و بیش فعالی	آدلری	رفتاری	۱/۳۸	۰/۹۱	۰/۱۳۷	-۰/۴۶	۳/۲۲
	آدلری	کنترل	-۴/۲۳	۰/۹۲	۰/۰۰۱	-۶/۱۰	-۲/۳۵
	رفتاری	کنترل	-۵/۶۱	۰/۸۰	۰/۰۰۱	-۷/۲۳	-۳/۹۸
اضطراب و افسردگی	آدلری	رفتاری	۱/۱۳	۰/۷۱	۰/۱۱۶	-۰/۳۰	۲/۵۶
	آدلری	کنترل	-۵/۲۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱	-۶/۶۸	-۳/۷۷
	رفتاری	کنترل	-۶/۳۶	۰/۶۲	۰/۰۰۱	-۷/۶۲	-۵/۰۹
ناسازگاری اجتماعی	آدلری	رفتاری	۱/۴۵	۰/۷۲	۰/۰۵۲	-۰/۰۱	۲/۹۲
	آدلری	کنترل	-۳/۹۱	۰/۷۴	۰/۰۰۱	-۵/۴۱	-۲/۴۲
	رفتاری	کنترل	-۵/۳۷	۰/۶۴	۰/۰۰۱	-۶/۶۶	-۴/۰۷
رفتارهای ضد اجتماعی	آدلری	رفتاری	۱/۰۱	۱/۰۸	۰/۳۵۸	-۱/۱۹	۳/۲۰
	آدلری	کنترل	-۶/۰۰	۱/۱۰	۰/۰۰۱	-۸/۲۴	-۳/۷۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

	رفتاری	کنترل	-۷/۰۱	۰/۹۶	۰/۰۰۱	-۸/۹۵	-۵/۰۷
اختلال کمبود توجه	آدلری	رفتاری	۱/۰۴	۰/۶۳	۰/۱۰۹	-۰/۲۴	۲/۳۲
	آدلری	کنترل	-۲/۸۹	۰/۶۴	۰/۰۰۱	-۴/۱۹	-۱/۵۹
	رفتاری	کنترل	-۳/۹۳	۰/۵۶	۰/۰۰۱	-۵/۰۶	-۲/۸۰

نتایج آزمون تعقیبی حداقل مجموع مجذورات فیشر (LSD) نشان داد که در مؤلفه‌های پرخاشگری و بیش فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه، گروه آزمایش آدلری و گروه آزمایش رفتاری با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند (P>۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت بین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری و آموزش والدین با رویکرد رفتاری در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه‌های مشکلات رفتاری، تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش والدین با رویکردهای آدلری و رفتاری بر مشکلات رفتاری این کودکان تأثیر دارد.

کاهش معنادار در مشکلات رفتاری با کمک آموزش والدین، به طور کلی می‌تواند از این دیدگاه بررسی شود که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در محیط خانوادگی و در ارتباط با والدین شکل می‌گیرد و عوامل تقویت کننده و تثبیت کننده نیز در همین محیط واقع شده اند و به همین دلیل، این مشکلات ادامه پیدا می‌کند (چرچیل، ۲۰۱۸). ناتوانی والدین در هماهنگ کردن رفتارهایشان با نیازهای کودک با اختلال نقص توجه/ بیش فعال ، باعث بروز رفتارهای بازداری زدایی و کنترل نشده در این کودکان می‌شود و این خود ممکن است در حین تعامل‌های والدین با کودک، منجر به ایجاد احساس ناکامی و ناامیدی در والدین شده و باعث شود که آن‌ها در تلاش برای ادارهٔ رفتار ناکام کنندهٔ این کودکان، سبک‌های والدینی خشن و منفی را اتخاذ کنند. بر همین اساس، آموزش افرادی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذرانند و در شکل گیری این مشکلات نیز نقش دارند، می‌تواند منجر به بهبود تعامل والدین با فرزندان و کاهش تعارض بین آن‌ها شود و در نتیجه احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان افزایش دهد (دنتز و همکاران، ۲۰۲۴). این در شرایطی است که اغلب والدین، به دلایل مختلفی از جمله فقر فرهنگی و تربیتی، نابسامانی‌های خانوادگی، و یا اختلافات و مشاجره‌های خانوادگی، اطلاعات و آشنایی کافی در زمینه شیوهٔ برخورد و تربیت فرزندان خود ندارند. (هلندر و همکاران، ۲۰۲۴). بنا بر آنچه گفته شد، همواره روابط منفی والد-کودک به عنوان یک عامل زمینه ساز در مشکلات رفتاری کودکان و بالاخص کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی مطرح بوده است، چرا که مشکلات رفتاری کودکان منعکس کنندهٔ شکست والدین در بکارگیری یک سبک والدگری کارآمد و مناسب، به منظور مهار کردن فرزندانشان است؛ بر این اساس، یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در رویکردهای آموزش والدین، شیوهٔ والدگری والدین است (بارکلی، ۲۰۱۵). آموزش والدین با تأکید و توجه به نقش محیط خانواده بر رفتار ناسازگارانهٔ فرزندان، بر بهبود تعاملات فرزندان و والدین درون بافت خانواده تأکید دارد و معتقد است که تغییر در شیوهٔ والدگری منجر به کاهش مشکلات رفتاری و ساماندهی مشکلات کارکرد اجرایی می شود (کریستین و پریمن، ۲۰۱۷).

نتایج این بخش از پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری با پژوهش های کریستین و پریمن (۲۰۱۷)، سیدمحمودیان و همکاران (۱۳۹۶)، امیری و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری می‌توان گفت که این روش آموزشی با داشتن آموزه‌هایی چون دادن استقلال به کودک، مواجه کردن کودک با پیامدهای منطقی و طبیعی بدون اعمال روش‌های تنبیهی و تأدیبی سخت گیرانه و به کار نبردن سرزنش بیش از حد و پرخاشگری در قبال مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی، توانسته اثر خود را بر کاهش علائم از طریق تأثیرگذاری بر سبک‌های تربیتی والدین اعمال کند و تا حدودی شیوه‌های والدگری والدین را به شیوهٔ والدگری مقتدرانه و منطقی نزدیک کند. در این رویکرد آموزشی، استفاده از اصولی همچون اجتناب از تنبیه، توجه به نتایج منطقی و طبیعی رفتار کودک، تمایز بین انضباط و تنبیه، انتخاب روش‌های تربیت ساده برای کودکان و کاربرد دلگرمی برای مادران، که از اصول اصلی این برنامهٔ آموزشی بوده است، توانسته از میزان مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی بکاهد (خلقی و همکاران، ۱۳۹۸). ناآشنایی والدین با سبک‌های فرزندپروری، دو واکنش قطبی شدهٔ سخت گیرانه یا سهل گیرانه را سبب می‌شود. پیامد هر دو سبک فرزندپروری، تشدید مشکلات رفتاری کودک، در کشاکش تعارض والد-کودک برای حل مشکلات رفتاری است. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که در سبک فرزندپروری سخت گیرانه، مشکلات رفتاری در کودکان دوچندان می‌شود. در سبک سهل گیرانه هم احساس بی توجهی والدین و ناامنی ناشی از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

آن می‌تواند مشکلات رفتاری را بدتر نماید. بنابراین در آموزش والدین به سبک آدلری، یادگیری سبک مقتدرانه می‌تواند تعدیل کننده و سازندهٔ روابط سالم والد و کودک باشد. بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده اند که مقتدر بودن والدین می‌تواند عامل مهمی برای کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری باشد. همچنین آموزش روش آدلری کمک می‌کند تا کودکان در محیط خانواده، عملکرد مادران را مثبت و فضای عاطفی را غنی تجربه نمایند؛ چیزی که باعث افزایش اعتماد به نفس، پذیرش خود، احساس شایستگی و تعلق به خانه و خانواده در کودک می‌شود. این مسأله برای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی، حیاتی است؛ چرا که احساس بی کفایتی، عدم اعتماد به نفس و حقارت در آن‌ها بیشتر از کودکان عادی است (خلقی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین می‌توان انتظار داشت که آموزش آدلری به والدین، برداشت‌ها و تغییرات شناختی را در راستای افزایش حس کفایت و پذیرش خود در کودک، پی‌ریزی می‌کند. این مسأله در کنار تسلط والدین به اصول رفتاری و روش‌های مناسب به دلیل آموزش آدلری منجر به کاهش مشکلات رفتاری در کودک می‌شود.

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد آموزش والدین با روش رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال بیش فعالی/ نقص توجه مؤثر است. این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های حامد و همکاران (۲۰۲۳)، چسترفیلد (۲۰۲۲)، شارما و نادیم (۲۰۱۵)، پاشا (۱۳۹۵)، کردستانی و همکاران، (۱۳۹۳)، همسو بود. در مورد علت اثربخشی رویکرد رفتاری می‌توان گفت در این رویکرد مهارت‌های آموزش داده شده به والدین فرصتی فراهم می‌کند تا یاد بگیرند که چگونه به کودکشان توجه کنند و چگونه با بیانات مثبت خود رفتارهای مطلوبی را که می‌خواهند کودکشان آن‌ها را افزایش یا ادامه دهند به وجود آورند. در کنار این مسأله، به پاداش دادن رفتارهای مثبت فرزندان با هدف افزایش این رفتارها پرداخته می‌شود و برای مشکلات رفتاری موجود، تکالیف مدرسهٔ کودک و غیره، راه حل‌هایی با کمک درمانگر و والدین در این جلسات ارائه می‌شود. همچنین از آنجا که در رویکرد رفتاری، مهارت‌های توجه در شکل دادن رفتار کودکان حائز اهمیت‌اند، این حوزه از آموزش شامل تغییر دادن شیوه‌ای که بر اساس آن مادران به کودکانشان توجه می‌کنند، نیز می‌شود. در این روش‌های آموزشی، والدین به این نکته پی می‌برند که چگونه کودکان خود را مسئولیت پذیر کنند و بدون اعمال روش‌های تنبیهی و تأدیبی سختگیرانه، آن‌ها را با پیامد رفتارهای خود مواجه کنند و همچنین چگونه با به کار نبردن سرزنش بیش از حد و پرخاشگری در برابر مشکلات رفتاری، باعث کاهش این مشکلات در آن‌ها شوند. همه این موارد تعامل والدین را در قبال مشکلات رفتاری کودکان تغییر داده و این خود، باعث بهبود این مشکلات در کودک مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی می‌شود (حامد و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین آموزش مدیریت رفتاری والدین که الهام گرفته از اصول شرطی سازی عامل و تحلیل رفتار کاربردی است، اغلب بر یادگیری والدین در فراهم کردن تقویت مثبت مانند ارائه تحسین و پاداش در برابر رفتارهای مطلوب کودک و در نظر گرفتن محدودیت‌های منطقی و مناسب برای رفتار نامطلوب کودک مثل بی‌توجهی، تمرکز دارد و تمامی‌برنامه‌ها و روش‌های تجویز شده در فرایند آموزش مدیریت رفتاری والدین در نهایت و به طور کلی، روش‌های والدگری مناسبی را به والدین آموزش می‌دهند که موجب تقویت رابطه دوجانبه بین والد و کودک می‌شود (حامد و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد بین آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر مشکلات رفتاری این کودکان تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج این بخش از پژوهش، با نتایج پژوهش‌های منصوری و همکاران (۱۴۰۱)، برزعلی و همکاران (۱۳۹۴)، اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از عواملی که در رابطهٔ والد و فرزند مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه، مشکلات رفتاری را تشدید می‌کند، نگرش‌های غلط والدین دربارهٔ این اختلال است، که نقش مهمی در ایجاد و تداوم مشکلات رفتاری این کودکان دارد. در پروتکل‌های آموزش آدلری و رفتاری به طور مستقیم این اسناد و نگرش‌ها مورد هدف قرار می‌گیرند و والدین می‌آموزند که بعضی از رفتارهای به ظاهر خصمانه کودک، عمدی نبوده و نشأت گرفته از وجود اختلال بیش فعالی و نقص توجه است. بنابراین آموزش والدین با هر دو روش، با تغییر اسناد والدین نسبت به این اختلال و همچنین تغییر باورهای شناختی، می‌تواند به بهبود تعامل والد- فرزندی و کاهش مشکلات رفتاری کودک منجر شود (مرادی و همکران، ۱۴۰۲). برنامه آموزش والدین با رویکردهای آدلری و رفتاری از طریق مجهز ساختن بهتر والدین با مهارت‌های انضباطی مؤثر برای مدیریت چالش‌های فرزندپروری و افزایش خودکارآمدی والدین برای شکل دادن به رفتارهای فرزندشان و تحریک تعاملات مثبت والد-کودک منجر به بهبود مشکلات رفتاری کودکان می‌گردد (منصوری و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین در خلال جلسات آموزشی با رویکرد آدلری و رفتاری، والدین می‌آموزند که چگونه با یادگیری مهارت‌های فرزندپروری اصولی، سبب شوند تا از بروز رفتارهای نامناسب کودکان آن‌ها کاسته شود. کاهش رفتارهای آزاردهندهٔ کودک نیز به نوبهٔ خود، با احساس نزدیکی بیشتر بین والد-کودک همراه است. در واقع مهم‌ترین مکانیسم اثر این رویکردها بر مشکلات رفتاری کودکان را می‌توان به تغییر رابطه والد-کودک پس از آموزش نسبت داد؛ چرا که این برنامه‌های آموزش والدین مؤلفه‌هایی را تغییر می‌دهند که می‌توانند نقش مهمی در بهبود رابطه والد-کودک ایفا نمایند (سپهری نسب و همکاران، ۱۴۰۱).

در مجموع، نتایج این پژوهش و همخوانی این نتایج با سایر پژوهش‌های انجام شده، نشان می‌دهد که استفاده از رویکردهای آدلری و رفتاری آموزش والدین می‌توانند به عنوان روش‌های مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه مورد استفاده

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

قرار گیرند. عمدۀ تحقیقات انجام شده در مورد تأثیر آموزش والدین از جمله آموزش والدین رفتاری و آدلری، بیانگر تأثیرات مثبت این آموزش‌ها بر مهارت‌های رفتاری، ذهنی و روانی کودکان است و بر این اساس می‌توان ابراز داشت که آموزش والدین یکی از مهم‌ترین ابزارها جهت کمک به بهبود مشکلات رفتاری کودکان و بخصوص کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه است.

محدودیت عمدۀ پژوهش حاضر به عدم نمونه‌گیری تصادفی بر می‌گردد که تعمیم پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر محدود به خانواده‌های ساکن در شهر تهران می‌باشد و در نتیجه تعمیم یافته‌های آن به شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. عدم وجود دورۀ پیگیری از دیگر محدودیت های این پژوهش است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده اثربخشی این روش‌ها در مدت زمان بیشتر و طولانی‌تر مورد بررسی قرار گرفته و نمونه گیری از شهرهای مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد . همچنین با توجه به این که میزان آگاهی والدین از اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی و روش های تعامل با کودکان دارای این اختلال بسیار ضعیف می باشد، لذا پیشنهاد می شود در مدارس یا مراکز مشاوره، در قالب کارگاه‌های گروه‌درمانی، آموزش‌های لازم به والدین کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی داده شود.

منابع

اسماعیلی نسب، م؛ علیزاده، ح؛ احدی، ح؛ دلاور، ع. و اسکندری، ح. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر کاهش شدت نشانه های اختلال سلوک در کودکان. کودکان استثنائی. ۱۰(۳)، ۲۲۷-۲۳۶. https://civilica.com/doc/1725553

امیری، م؛ پورحسین، ر. و مظفری ساغند، س. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مادران کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/فزون کنشی با روش آدلر-درایکورس در بهبود شیوه های والدگری و کاهش نشانه های تضادورزی در فرزندانشان. *مجله علوم روانشناختی*. ۱۵(۵۹)، ۳۰۳-۳۱۴. SID. https://sid.ir/paper/93067/fa

برکلی، ر. ا. (۱۳۹۹). کودکان نافرمان، راهنمای روان شناسان بالینی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری و نافرمانی کودکان (ترجمه: حمید علیزاده، حبیبه سجادی). انتشارات رشد.

پاشا، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش اصلاح رفتار مادران بر میزان رفتارهای نامطلوب کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۱۷(۱)، ۹۰-۹۸. SID. https://sid.ir/paper/163592/fa

خلقی، ز؛ آقایی، ا. و فرهادی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر تنظیم هیجان و تعامل والد-فرزندی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۰(۴)، ۳۷-۴۹. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.209581.1307

خلقی، ز؛ آقایی، ا. و فرهادی، ه (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدین با رویکر آدلر- درایکورس بر مهارت‌های عصب روانشناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی روانشناختی*. ۱۱(۴۱)، ۱-۱۳. https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1399.11.41.1.5

درایکورس، ر. و سولتس، و. (۱۴۰۲). کودکان خوشبخت، راهبردهای تربیت کودک و بهبود رابطه والدین- فرزند (ترجمه: حمید علیزاده، علیرضا روحی). انتشارات ارسباران.

سپهری نسب، ز؛ حاجلو، ن؛ آهنگر قربانی، ز. و هدایت، س. (۱۴۰۱). فراتحلیل اثربخشی آموزش خانواده جهت تغییر رفتار کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ نقص توجه. *فصلنامه پژوهشی روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*. ۱۱(۱)، ۳۰-۴۲. https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1568

سیدمحمودیان، م؛ علیزاده، ح؛ پزشک، ش؛ برجعلی، ا. و فرخی، ن. (۱۳۹۶). رویکرد آدلر- گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله ای: مطالعه مروری نظامند. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنائی*. ۷ (۲۸)، ۱۹۹-۲۱۴. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.32688.1788

کرامتی، ک؛ بوالهری، ج. و اصغرنژاد، ا. (۱۳۸۵). اثر محرومیت از پدر بر اختلال های رفتاری کودکان دبستانی. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۲(۴)، ۳۹۰-۳۹۵. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-128-fa.html

کردستانی، د؛ رادمنش، ح؛ سالاری، م؛ امیری، م. و فرهودی، ف. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش روش های اصلاح رفتار به مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بر کاهش استرس والدگری و افزایش عملکرد فرزندانشان. *مجله علوم رفتاری*. شماره ۳ (۷). ۲۶۳-۲۷۰. http://noo.rs/UESx6

گودرزی، م؛ هاشمی، ر. و تقوی، م. (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*. ۱(۹)، ۱-۹. https://doi.org/10.30486/jsrp.2018.540471

مرادی، م؛ فرهنگی، ع. و تیزدست، ط. (۱۴۰۲). مدل یابی مشکلات رفتاری کودکان بر مبنای شیوه‌های فرزندپروری با میانجی گری رابطه والد و کودک. *فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۳)، ۳۷۴-۳۸۷. https://doi.org/10.22034/aftj.2023.351696.1706

منصوری، م؛ خواجوند، ا. و سبحانی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش والدین با رویکرد رفتاری بارکلی و رویکرد آدلری-درایکورس بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی کودکان شهر گرگان. *رویش روانشناسی*. ۱۱(۴)، ۱۴۵-۱۵۶. http://frooyesh.ir/article-1-3497-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]

یغمایی، س؛ ملکپور، م. و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). میزان اثربخشی آموزش والدینی بارکلی بر خودکنترلی کودکان دارای اختلال کم توجهی و بیش فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۰(۱)، ۱۵-۲۷. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.91927

یوسفی، ف. (۱۳۷۷). هنجاریابی پرسشنامه راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. ۱۳(۲-۱)، ۱۷۱-۱۹۴. https://sid.ir/paper/420494/fa

Ahmadi, N., Chaudhry, C. H., Olango, G., & Molla, M. (2017). 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. http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.190

Barkley, R. A. (2015). Executive functioning and self-regulation viewed as an extended phenotype: implications of the theory for ADHD and its treatment. Attention deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. 4th. ed., NY: Guilford Press.

Chesterfield, J. A. (2022): Testing effective strategies for reducing problem behavior among children with ADHD: An evaluation of the 1-2-3 magic parenting program. Macquarie University. PhD Dissertation.
DOI:10.1016/j.brat.2014.05.004

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

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. DOI: 10.1007/s10995-018-2502-5

Conn, A., Szilagyi, M. A., Alpert-Gillis, L., Webster-Stratton, C., Manly, J. T., Goldstein, N., & Jee, S. H. (2018). Pilot randomized controlled trial of foster parent training: A mixed-methods evaluation of parent and child outcomes. *Children and Youth Services Review.* 89, 188-197. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.035

Dentz, A., Fahim, C., Torsello, A., Soelch, C. M., Parent, V., Ponsioen, A. (2024). Non-pharmacological treatment of attention deficit disorder with or without hyperactivity (ADHD). *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. 50(3), 309-328 . https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.04.010

Hamed, A. E. M., Osman, Z. A., & Abdelfatah, W. O. (2022). The effect of behavioral training program on stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice.* 1(2), 15–26. https://doi.org/10.21608/hijnrp.2023.160417.1044

Hamed Abd Elaleem, A. Halim Osman, Z. & El-Fatah, W. (2023). The effect of behavioral training program for parents on disruptive behavior among children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry, and Neurosurgery.* 59 (1). https://doi.org/10.1186/s41983-023-00738-z

Helander, M., Asperholm, M., Wetterborg, D., et al. (2024). The efficacy of parent management training with or without involving the child in the treatment among children with clinical levels of disruptive behavior. *The Child Psychiatry & Human Development*. 55, 164-181. doi: 10.1007/s10578-022-01367-y

Kim, S., Park, J., Kim, H., Pan, Z., Lee, Y., & McIntyre, R. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attentiondeficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Annals of General Psychiatry.* 18, 1-8. https://doi.org/10.1186/s12991-019-0224-8

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. http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.05.011

Mansager, E. & Griffith, J. (2019). Respecting differences: Theoretical variance between Adler and Dreikurs. *The Journal of Individual Psychology*. 75(3). 216 -230. https://doi.org/10.1353/jip.2019.0028

McDaniel, B. T., & Radesky, J. S. (2018). Technoference: longitudinal associations between parent technology use, parenting stress, and child behavior problems. *Pediatric Research*. 84(2), 210-218. https://doi.org/10.1038%2Fs41390-018-0052-6

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability: Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology*. 10, 464. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464

Morelli, F., Aprile, G., Martolini, C., Ballante, E., Olivier, L., Ercolino, E., & Signorini, S. (2022). Visual function and neuropsychological profile in children with cerebral visual impairment. *Children*. 9(6), 921. https://doi.org/10.3390/children9060921

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

Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas: The prevalence as psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*. 126, 493-509. doi: 10.1192/bjp.126.6.493. PMID: 1174767.

Sharma, M. & Nadeem, M. (2015). Cognitive behavioral & parental management training in children with ADHD. *International Journal of Medical Science*. 2(7): 1- 6. DOI:10.13140/RG.2.2.21327.07842

Silva, A. M. Lago-Urbano, R. Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Marquez, J. (2021). Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Frontiers in Psychology*. 8, 2252. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252

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. https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2019.02.011

Zainel, A. A, & Yaseen, Y. A. (2024). Effectiveness of parent training program (pre and post-association) for ADHD children in primary school Duhok city. *ASEAN Journal of Psychiatry*. 25 (2), 1-10. https://doi.org/10.54615/2231-7805.47346

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.3.75]