بررسی اثربخشی آموزش برنامهٔ فرزندپروری آدلری بر سبک‌های فرزندپروری مادران و علاقه اجتماعی کودکان (۷ تا ۱۲ سال) با اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی

زهرا امین آبادی[۱]، منیژه کاوه[۲*]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۹ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۱۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش برنامهٔ فرزندپروری آدلری (فرزندپروری دموکراتیک یا انضباط مثبت) بر سبک‌های فرزندپروری مادران و علاقه‌اجتماعی فرزندان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش آن نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی مادران و کودکان ۷ تا ۱۲ سال با تشخیص اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه مدارس ابتدایی ناحیهٔ سه آموزش‌وپرورش شهر کرج در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۲ نفر از مادران داری فرزند با اختلال بیش‌فعالی -نقص‌توجه بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه ۲۱ نفره آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. پرسش‌نامه تشخیص اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی (۲۰۱۳)، مقیاس علاقهٔ اجتماعی کودکان (علیزاده و همکاران، ۲۰۱۵) و پرسشنامهٔ شیوه‌های فرزندپروری رابینسون و همکاران (۲۰۰۰) به ترتیب برای سنجش نارسایی توجه - بیش‌فعالی، علاقهٔ اجتماعی و شیوهٔ فرزندپروری مورد استفاده قرار گرفتند. مادران گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و کودکان یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش برنامهٔ فرزندپروری آدلری قرار گرفتند. نتایج نشان داد که این برنامه بر سبک فرزندپروری دمکراتیک (مقتدر یا مثبت) والدین تأثیر معناداری دارد ($P<۰/۰۱$، $F=۵/۴۵۴$) و آن را افزایش داده است. اما بر سبک خودکامه و سهل‌گیر بی‌تأثیر بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد این برنامه بر مؤلفه مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف یا وظایف (از مؤلفه‌های علاقه اجتماعی) ($F=۳/۹۴۶$, $P <۰/۰۵$) تأثیر دارد، اما در مؤلفه‌های ارتباط با مردم و همدلی، جرأت و اطمینان، احساس برابری در مقابل کهتری - برتری (از مؤلفه‌های علاقه اجتماعی) تغییر معناداری گزارش نشده است. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت با توجه به پیامدهای سازنده سبک تربیتی دموکراتیک برای اعضای خانواده، آموزش فرزندپروری آدلری می‌تواند یکی از گزینه‌های تکمیل درمان و آموزش کودکان با تشخیص بیش‌فعالی - نقص‌توجه باشد.

واژه‌های کلیدی: برنامه فرزندپروری آدلری، اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی، علاقه اجتماعی

۱. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی مؤسسه آموزش عالی رسام، البرز، ایران.

۲. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

*نویسنده مسئول: Kaveh@sku.ac.ir

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی-رشدی[1] دوران کودکی است. کودکان دارای اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی ممکن است در توجه، کنترل رفتارهای تکانشی مشکل داشته باشند (ممکن است بدون فکر کردن به نتیجه، عمل کنند)، یا بیش از حد پرتحرک باشند (مرکز کنترل بیماری‌ها[2]، ۲۰۱۹). این اختلال تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی فرد را مختل می‌کند (انجمن روانپزشکان امریکا[3]، ۲۰۲۲).

شکایت‌ها از کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تقریباً از نوزادی شروع می‌شود ولی تقریباً از ۲ سالگی ارجاع برای تشخیص و کمک گرفتن به متخصصان آغاز می‌شود. شکایت‌هایی چون راه رفتن و دویدن‌های زیاد، پریدن بدون توجه به عمق، خطرپذیری بالا، تکانشی عمل کردن، پرحرفی، کم‌تحملی، عدم رعایت نوبت، ناتوانی در رعایت قوانین مهد کودک، ناتوانی در دستورپذیری میان جمع هم‌کلاسی‌ها، ضعف مهارت‌های حرکتی و اجتماعی و در نهایت رانده شدن از گروه همسالان؛ و پس از ورود به دبستان در بسیاری از موارد با باقی ماندن مشکلات پیشین، مشکلات جدید از جمله ناتوانی در آغاز کردن، ناتوانی در متمرکز ماندن، الویت‌بندی و سازمان‌دهی تکالیف و از سوی دیگر مشکلات یادگیری ناشی از ضعف توجه به شکایت‌های پیشین نیز اضافه می‌گردد (ویسر[4] و همکاران، ۲۰۲۰).

شواهد پژوهشی در دو دهه اخیر شیوع اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را رو به افزایش برشمرده‌اند (سافر[5]، ۲۰۱۵). در ایران شیوع نقص‌توجه ۴/۲٪، بیش‌فعالی و تکانشگری ۱/۴٪ و نوع ترکیبی آن ۳/۵٪ گزارش شده است، که بین پسران با شیوع ۷/۹٪ در برابر ۵/۵٪ دختران فراوانی بیشتری هم دارد (یادگاری[6] و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به مشکلاتی که کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی دارند، پرورش این کودکان چالش بزرگی برای والدین آن‌ها است. به‌طوری‌که والدین این گروه از کودکان علاوه براین‌که تمام کارهای سایر والدین را انجام می‌دهند، چالش‌های بیشتری هم دارند که وظایف آن‌ها را چند برابر می‌کند (بارکلی[7]، ۲۰۱۲). داشتن کودکی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی سبب می‌شود که والدین این کودکان بیش از والدین دیگر راهنما، ناظر، آموزش‌دهنده، سازمان‌دهنده، برنامه‌ریز، ساختاردهنده، پاداش‌دهنده، تنبیه‌کننده، مطالبه‌کننده، تعدیل‌کننده، حمایت‌کننده و درگیر تربیت بوده و نیز از دیگران (روانپزشکان، روانشناسان و معلم‌ها) بیش از والدین کودکان بدون اختلال، در تربیت فرزند خود راهنمایی بگیرند (بارکلی، ۲۰۱۳).

از سوی دیگر به‌نظر می‌رسد مشکلات فرزندان نیز در انتخاب سبک فرزندپروری والدین تأثیرگذار است. به طوری‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک تربیتی و فرزندپروری کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تفاوت‌هایی با کودکان بدون این تشخیص دارد. از جمله می‌توان به استبداد بیشتر و بخشندگی کمتر، استرس والدگری بیشتر و سبک‌های تربیتی

1. Neurodevelopmental disorder
2. center for disease control and prevention (CDC)
3. American Psychiatric Association (APA)
4. Visser
5. Safer
6. Yadegari
7. Barkely

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

مستبدانه‌تر و آسان‌گیرانه‌تر (یوسفیا[1] و همکاران، ۲۰۱۱؛ هاچیسون[2] و همکاران، ۲۰۱۶)، محافظت و کنترل استبدادی بیشتر از سوی پدران (چانگ[3] و همکاران، ۲۰۱۳) و سطوح بالایی از کنترل از جانب والدین (مولینا و ماسیچ[4]، ۲۰۱۶).

در عین حال یکی از عوامل تأثیرگذار در مشکلات فرزندان، سبک تربیتی والدین است. به‌طور مثال پژوهش‌ها نشان داده که نبود فرزندپروری مقتدرانه با اضافه وزن کودکان و نوجوانان (کاکینامی[5] و همکاران، ۲۰۱۵) تغذیه سالم نوجوانان دختر (برگ[6] و همکاران، ۲۰۱۰)، میزان مصرف سیگار و الکل نوجوانان (پیکو و بالاز[7]، ۲۰۱۲)، سوء مصرف مواد (کلافات[8] و همکاران، ۲۰۱۴) و اختلال‌های رفتاری درون‌ریزی و برون‌ریزی‌شده (علیزاده[9] و همکاران، ۲۰۱۱) رابطه دارد.

از سوی دیگر مفهوم علاقه‌اجتماعی آدلر (۱۹۶۴) یکی از بنیان‌های نظری، روان شناسی فردی است. علاقه اجتماعی به میزان برآورده شدن نیازهای فرد به تعلق مثبت داشتن و در راستای اهداف اجتماعی بودن، اشاره دارد) و علاقه اجتماعی به معنی داشتن حس اجتماعی است. داشتن علاقه اجتماعی برای موفقیت در روابط ضروری است و به فرد کمک می‌کند نسبت به دیگران دید ثبت و اعتماد و اطمینان و نسبت به خود باور داشته باشد (درایکورس، ۱۹۷۱). آنسباخر (۱۹۵۶) علاقه اجتماعی را از دید صاحب نظران همردیف با مفاهیمی چون همکاری، روابط اجتماعی، همانندی با گروه و همدلی دانسته است؛ اما از نظر آدلر مفهوم علاقه‌اجتماعی مفهومی وسیع‌تر و به معنای کمک مداوم فرد به جامعه است تا رشد همه جانبهٔ هم افراد تامین شود (کراندل و هریس[10]، ۱۹۷۶).

کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی نسبت به همسالان با رشد معمولی، در دستیابی به حس تعلق و علاقه اجتماعی هم با چالش‌های جدی مواجه هستند؛ به گزارش بارکلی (۲۰۱۳) این کودکان بیشتر از گروه‌های همسالان رانده و از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی ورزشی، باشگاهی و یا کلاس موسیقی محروم می‌شوند. معمولاً والدین هم وقتی فرزندشان طرد می‌شود دلسرد می‌شوند، بنابراین آن‌ها تمایل دارند فرزندان‌شان را طرد کنند یا آن‌ها را تحت فشار قرار دهند تا فعالیت‌های بیشتری که برای کودک مناسب‌تر باشد، انجام دهند. در همین راستا، یافته‌های علیزاده و همکاران (۲۰۱۵) تفاوت‌های قابل ملاحظه و معناداری بین علاقه‌اجتماعی و مولفه‌های آن در کودکان با و بدون اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی وجود دارد.

به‌طورکلی، می‌توان گفت مشکلات کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بر توانایی آن‌ها در داشتن عملکرد مناسب تأثیر می‌گذارد. چنانچه به این مشکلات توجه نشود و یا بدون درمان رها شوند ممکن دلسرد شوند و از راه‌های ناسازگارانه برای برخورد با دیگران و انجام کارهای مربوط به مدرسه استفاده کنند. بدون مداخله مناسب، ممکن است آنها در جوانی

1. Yousefia
2. Hutchison
3. Chang
4. Molina & Musich
5. Kakinami
6. Berge
7. Piko & Balázs
8. Calafat
9. Alizadeh
10. Crandall & Harris

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

رفتارهای مخرب یا خطرناک در جامعه داشته باشند و حتی منجر به مجازات زندان برای آنها شود (اِمونز و بلانژی[1]، ۲۰۱۸). بدین ترتیب فراهم نمودن برنامه‌های مداخله‌ای جهت بهبود مشکلات این کودکان لازم و ضروری است.

با توجه به این‌که والدین می‌توانند نقش مهمی در کمک به فرزندان خود در مواجهه با تشخیص خود داشته باشند و با بردباری آن‌ها را به سمت موفقیت تحصیلی و اعتماد به نفس در مدرسه و زندگی سوق دهند (لارسون، ۲۰۱۶)، طرح‌ریزی برنامه‌ای جهت آموزش والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی لازم به نظر می‌رسد. همچنین با در نظر گرفتن رابطه پویا و دوسویه بین فرزندپروری و رفتار کودک، پرداختن به عواملی که به بهبود این رابطه بیانجامد و توان‌مندی والدین برای مقابله با مشکلات و چالش‌های پرورش یک کودک مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی را ارتقا بخشد، و از سوی دیگر، نقش پیشگیرانه و محافظت‌کننده در برابر بروز این مشکلات ایفا نماید، از ضروری‌ترین پژوهش‌های مورد نیاز در حیطه اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است. لذا از آن‌جا که فرزندپروری می تواند به عنوان یک عامل، اختلال عملکرد را در کودک با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تبیین کند، توجیهی برای هدف قراردادن این موضوع (فرزندپروری) در درمان را فراهم می‌کند.

در همین راستا آکادمی پزشکی کودکان آمریکا[2]، برای کودکان کمتر از ۶ سال، آموزش والدین را در مدیریت رفتار به عنوان اولین خط درمان قبل از آزمایش دارو توصیه می‌کند. در مورد کودکان ۶ سال و بزرگتر، توصیه‌ها شامل دارو و رفتاردرمانی با هم است، آموزش والدین در مدیریت رفتار برای کودکان تا ۱۲ سال و سایر انواع رفتاردرمانی و آموزش برای نوجوانان در مدارس نیز می‌توانند بخشی از درمان باشند. توصیه‌های آکادمی کودکان آمریکا همچنین شامل افزودن مداخله رفتاری در کلاس و پشتیبانی از مدرسه است (سی‌دی‌سی[3]، ۲۰۱۹).

برنامه آموزش والدین آدلری، جهت کمک به یادگیری راهبردهای هر چه بیشتر موثر تربیتی برای درک و مداخله رفتارهای فرزندان طراحی شده است. گزارش شده است که والدینی که از اصول شیوه‌های تربیتی آدلری استفاده می‌کنند در نگرش و ادراک از دل‌مشغولی‌های کودکان و مراقبت از آن‌ها، نگرش به خود کودک، رفتارهای کودک و جو خانواده تغییرات مطلوبی نشان می‌دهند. همین‌طور نتایج نشان‌دهنده این است که خانواده‌های شرکت‌کننده در آموزش‌های فرزندپروری آدلری، بعد از پایان دوره، رفتارهای دموکراتیک بیشتر و استبداد کمتر گزارش کرده‌اند. آموزش والدین آدلری بر دستیابی کودکان به اهداف رفتاری و روانی، پیامدهای طبیعی و منطقی، احترام متقابل و راهبردهای دلگرم سازی تاکید دارد (هاشمی‌ملک‌شاه، ۲۰۱۷). فولی[4] و همکاران (۲۰۱۹) تأثیر دو برنامه موثر آموزش والدینِ والدین فعال[5] و والدین فعال نوجوانان[6] (که بر اساس نظریه و روش آدلر و درایکورس طراحی شده‌اند) را بر مشاهده والدین از رفتار فرزندان و نوجوانان، نگرش‌ها و عقاید والدین و رفتارهای والدین را ارزیابی کردند، نتایج تغییر مثبت نگرش والدین به رفتارهای فرزندان را نسبت به گروه کنترل نشان داد. همچنین

1. Emmons & Belangee
2. American Academy of Pediatrics
3. center for disease control and prevention (CDC)
4. Foley
5. active parenting
6. active parenting of teens

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

محمد اسماعیل و برزعلی (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافته‌اند آموزش مادران با کودک اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی با رویکرد آدلری بر چهار مولفه رابطه والد-کودک یعنی پذیرش فرزند، بیش حمایت‌گری و طرد فرزند تأثیر داشته است.

از نظرآدلر رابطه میان والد و فرزند از عوامل موثر در کاهش یا افزایش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری کودکان است و اصول تربیت نادرست والدین در خانواده می‌تواند باعث بروز، تداوم و تشدید علائمی که با عنوان اختلال‌های روانی شناخته می‌شوند، شود در نظریه روانشناسی آدلر «سبک زندگی» بر همه جنبه‌های زندگی فرد از جمله شیوه برخورد با کودکان تأثیرگذار است (پروچاسکا و نورکراس[1]، ۱۹۹۹). آلفرد آدلر معتقد بود که والدین نقش مهمی در رشد شخصیت دارند و تجربه اولیه کودک از خانواده کل زندگی کودک را شکل می دهد. زندگی اولیه کودک در خانه، به ویژه در پنج سال اول، الگویی برای دنیای آنها فراهم می کند (وی[2]، ۱۹۵۶؛ به نقل از آلبا[3]، ۲۰۱۷)؛ آدلر استدلال می‌کرد که هم مادر و هم پدر به یک اندازه بر رشد شخصیت فرزندانشان تأثیر می‌گذارند، اگرچه نقش مادر در اوایل دوران کودکی اهمیت ویژه‌ای دارد. او بر خطرات لوس کردن کودکان تأکید کرد که به نظر او مهم‌ترین علت رفتارهای مشکل‌ساز است. با این حال، آدلر با تنبیه، استبداد و بی‌توجهی والدین مخالف بود و معتقد بود که کودکان به میزان مناسبی از مهربانی نیاز دارند (آلبا، ۲۰۱۷).

در نظریهٔ روان‌شناسی فردی آدلر دو جزء اساسی درمان کودکان با نیازهای ویژه دلگرمی و علاقه‌اجتماعی است. طبق یافته‌های واش‌بوش[4] و همکاران (۲۰۰۷) کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی از خود ناتوانی به عنوان سپری در مقابل تجارب شکست تحصیلی استفاده می‌کنند؛ بنابراین به-نظر می‌رسد درمان‌های مبتنی بر دلگرم‌سازی و تقویت علاقه‌اجتماعی اهمیت بیشتری برای کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی داشته باشد.

هر چند که شواهد و مطالعاتی وجود دارد که نشان می‌دهند شیوه‌های تربیتی و محیط خانوادگی بر علاقهٔ اجتماعی کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی نقش دارند؛ اما رویکرد غالب آموزش والدین کودکان با تشخیص اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه رویکرد رفتاری است و برنامه‌های تدوین شده نیز در چارچوب همین رویکرد است به طور مثال برنامه آموزش والدینی که بارکلی (۱۹۸۷) طراحی کرده است و بارها جهت آموزش والدین کودکان با تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی موضوع پژوهش بوده است مانند حسین‌زاده‌ملکی[5] و همکاران (۲۰۱۴) و صابری‌راد و همکاران (۲۰۱۹). بنابراین علی‌رغم سابقه طولانی آموزش والدین، و علی‌رغم موفقیت‌های آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس در گروه کودکان با رشد طبیعی هنوز شواهد کافی و محکم در زمینه اثربخشی این رویکرد در آموزش والدین کودکان با تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی وجود ندارد.

با توجه به نقش مهمی که مادران در کمک به فرزندان خود، جهت بهبود مشکلاتی که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تجربه می‌کنند، دارند، این پژوهش قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا برنامه آموزش والدین آدلری بر سبک‌های فرزندپروری و علاقه‌اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مؤثر خواهد بود.

1. norcross & Prochaska
2. Way
3. Alba
4 Waschbusch
5. Maleki

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

اکنون بر اساس آنچه در مورد سبک‌های فرزندپروری والدین و تعاملات والدین فرزند گفته شد، فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر مطرح گردیده‌اند:

۱. برنامه آموزش والدین آدلری بر سبک‌های فرزندپروری مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد.

۲. برنامه آموزش والدین آدلری بر علاقه‌اجتماعی کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش آن نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش مادران کودکان ۷ تا ۱۲ سال دختر و پسر با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی توجه شهر کرج در سال ۱۴۰۰- ۱۴۰۱ و خودِ کودکان بودند که یا توسط مدارس معرفی شده‌اند و یا والدینشان جهت استفاده از خدمات درمانی به مراکز دولتی و خصوصی مراجعه کرده‌اند و در نهایت نظر کارشناسان متخصص طی مصاحبه با والدین آنها و تکمیل پرسشنامه تشخیص قطعی اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بوده است.

نمونه پژوهش شامل ۴۲ نفر از مادران داری فرزند با اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب (یکی از انواع نمونه‌گیری غیراحتمالی) و در دو گروه ۲۱ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. به این ترتیب که از مدارس ابتدایی ناحیه سه آموزش و پرورش کرج) و مرکز دولتی رازی (مرکز مشاوره وابسته به اداره کل آموزش و پرورش استان البرز) و یک مرکز غیر دولتی خواسته شد دانش‌آموزان با علایم اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی را برای تشخیص به مراکز روانشناسی وابسته به آموزش و پرورش شهر کرج معرفی نمایند و سپس برای دانش‌آموزانی که از نظر کارشناسان به لحاظ بالینی واجد تشخیص معرفی‌شده بودند، مصاحبه ای با والدین انجام و پرسشنامه تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تکمیل شد. سپس دانش آموزانی که تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی در موردشان قطعی شده بود همراه با مادران جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند.

ملاک ورود افراد نمونه یا مادران به پژوهش شامل پذیرش شرایط شرکت در مداخله و عدم استفاده از سایر مداخلات روانشناختی به صورت همزمان بود. ملاک خروج افراد نمونه نیز غیبت بیش از دو جلسه پس از اعلام تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم تمایل به همکاری و ادامه جلسات درمان، عدم انجام تکالیف مرتبط با درمان بود.

ابزار پژوهش

۱.پرسشنامه تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی : این پرسشنامه ابزاری است که متشکل از فهرستی از نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بنا بر معیارهای کتاب راهنمای تشخیص و آمار بیماری‌های روانی (۲۰۱۳) است. یعنی

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

حضور و فقدان نشانه‌ها با معیارهای این کتاب مقایسه می‌گردند. این آزمون ۱۸ سؤال دارد که بر اساس مقیاس دو گزینه‌ای (بلی، خیر)، نمره‌گذاری می‌گردد و بنا به ارزیابی والدین وقوع نشانه‌ها را می‌سنجد. این پرسشنامه هر سه مقوله نقص‌توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری را می‌سنجد. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده شدت نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی است. همسانی درونی این آزمون ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ و برای شاخص نارسایی توجه ۰/۷۶ و برای شاخص بیش‌فعالی و تکانشگری ۰/۸۸ بدست آمده است (هاشمی‌ملک‌شاه، ۲۰۱۷).

۲. پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری رابینسون: پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری توسط رابینسون، ماندلکو، الس وهارت در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و علیزاده و اندریس[1] (۲۰۰۲) آن را به فارسی ترجمه کرده است. این پرسشنامه سه نوع شیوه فرزندپروری مقتدرانه، خودکامه و سهل‌گیر را می‌سنجد. این پرسشنامه ۳۲ گویه‌ای توسط والدین تکمیل و به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است: (هیچ وقت= ۱؛ گاهی اوقات= ۲؛ تقریبا برخی مواقع= ۳؛ خیلی مواقع= ۴؛ همیشه= ۵). حداقل نمره در این آزمون ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ است. این آزمون از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. علیزاده و آندریس (۲۰۰۲) اعتبار درونی برای مقیاس اقتدار در کودکان عادی را ۰/۹۰، استبدادی را ۰/۸۷ و سهل‌گیر را ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند.

۳. مقیاس علاقه‌اجتماعی کودکان: مقیاس علاقه‌اجتماعی کودکان توسط علیزاده، اسماعیلی و سهیلی (۲۰۱۵) تهیه شده است. این پرسشنامه توسط والدین کودکان ۴ تا ۱۲ سال تکمیل می‌شود و شامل ۶۳ سؤال در چهار خرده‌مقیاس است: مسئولیت انجام تکلیف (۲۰ سؤال)، رابطه همدلانه با مردم (۱۹ سؤال)، جرأت و اطمینان (۸ سؤال) و احساس برابری در مقابل کهتری-برتری (۱۴ سؤال). در این پرسشنامه سؤالات شماره ۴۰، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۸، ۵۷، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند به عبارت دیگر (کاملاً نادرست ۵، تا حدی نادرست ۴، نظری ندارم ۳، تا حدی درست ۲ و کاملا درست ۱) نمره‌گذاری می‌شود. در عامل‌های مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف، ارتباط با مردم-همدلی و جرات-اطمینان نمره بالاتر نشان‌دهنده علاقه‌اجتماعی بالاتر است ولی در عامل احساس برابری در مقابل کهتری-برتری نمرهٔ پایین‌تر نشانهٔ علاقه‌اجتماعی بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای چهار عامل مسئولیت پذیری انجام تکالیف، ارتباط با مردم و همدلی، جرات و اطمینان، و احساس برابری در مقابل کهتری برتری و نیز کل آزمون به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۵ ، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ به‌دست آمده که نشان دهندهٔ این است که پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است (علیزاده و همکاران، ۲۰۱۵).

۴. پرسشنامهٔ اطلاعات اولیه در مورد کودک و خانواده: پرسشنامهٔ محقق ساخته جهت جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی کودک شامل سن، جنس، پایه تحصیلی، ترتیب تولد و تعداد خواهران و برادران و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین و تاریخچهٔ سلامت کودک است.

1. Alizadeh & Andries

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

روند اجرای پژوهش و برنامه آموزش والدین

روند اجرای پژوهش بدین گونه بوده که در ابتدا از مدارس ابتدایی ناحیه سه آموزش و پرورش شهرکرج و یک مرکز مشاورۀ دولتی (مرکز مشاورۀ وابسته به ادارۀ کل آموزش و پرورش استان البرز) و یک مرکز غیردولتی خواسته شد، دانش‌آموزان با علایم اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را برای تشخیص به مراکز روانشناسی وابسته به آموزش و پرورش شهر کرج معرفی نمایند. سپس مصاحبه‌ای توسط کارشناسان با والدین انجام و پرسشنامه تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تکمیل شد. دانش‌آموزانی که تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی در موردشان قطعی شده بود همراه با مادران جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. پس از انتخاب نمونه پیش‌آزمون‌ها اجرا شد و سپس مادران به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و مداخله برای گروه آزمایش انجام گردید ولی برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. در نهایت پس‌آزمون‌ها اجرا و پس از یک ماه جهت سنجش مانایی اثرات مداخله، آزمون‌ها در مرحلۀ پیگیری مجدد اجرا شدند. برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش بعد از اتمام پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها، آموزش مذکور نیز برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

برنامۀ آموزش والدین آدلری: برنامۀ آموزش فرزندپروری آدلری با تکیه به منابع روانشناسی فردی آدلر و درایکورس تدوین شده است (درایکورس و سولتس[1]، ۱۹۹۵)؛ کاسل و کورسینی[2]، ۱۳۹۶)؛ درایکورس و همکاران ، ۲۰۰۴)؛ نلسن و لات[3]، ۲۰۱۲). برنامه آموزش والدین مبتنی بر روان‌شناسی فردی آدلر-درایکورس در چارچوب انضباط مثبت است. انضباط مثبت یک برنامۀ فرزندپروری است که به منظور آموزش به کودکان برای تبدیل شدن به عضوی مسئول[4]، محترم[5] و باقابلیت[6] در جامعه طراحی شده است (انضباط مثبت[7]، ۲۰۲۲) و جهت پرورش احساس تعلق، احساس قابلیت و توانمندی، احساس ارزشمندی و دلگرمی در کودکان است (کاسل و کورسینی، ۱۳۹۶). برنامه توسط پژوهشگر در ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برای والدین و ۱ جلسه ۷۵ دقیقه ای نیز برای کودکان در یک مرکز روانشناسی کودک در شهر کرج برگزار شد (جلسه دهم) برگزار شد. خلاصۀ محتوای برنامه آموزش فرزندپروری آدلری در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Soltz
2. Cassell & Corsini
3. Nelson & Lott
4. responsible
5. respectful
6. resourceful
7. Positive Discipline

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه فرزندپروری آدلری

شماره و موضوع جلسه	خلاصه و عناوین محتوای جلسات
۱. آشنایی با والدین و معرفی برنامه فرزندپروری آدلری و اصول آن	الف) احترام متقابل ب) برابری ج) پذیرش ناکامل بودن د) اجتناب از ۷ عادت کشنده در رابطه (انتقاد، سرزنش، تکمیل، نق زدن، تهدید، تنبیه، رشوه دادن و کنترل) ه) محیط خانواده دموکراتیک
۲. شناخت بیش‌فعالی	الف) بیش‌فعالی چه رفتارهایی را باعث می‌شود؟ ب) همبودهای بیش‌فعالی و شیوع آن. ج) تنوع عصب شناختی در بیش‌فعالی د) اهمیت ورزش و فعالیت بدنی در بیش‌فعالی
۳. و ۴. فرزندپروری آدلری و نگرش‌های اساسی	۱) آشنایی با تکالیف اساسی زندگی در نظریهٔ آدلر الف) خود: پذیرش خود واقعی/ اجتناب از خودسرزنشی در رفتار با فرزندان/ نگرش کودک به خود و خانواده ب) اجتماع: پرورش حس همکاری با گروه ج) صمیمیت: صمیمیت با اعضای خانواده د) کار: مسئولیت و مشارکت متناسب با سن ه) معنویت: دلگرمی/ همکارای با همسالان ۲) قانونمندی دوستانه ۳) حمایت/ کمک/ غفلت
۵. اهداف اشتباه و بدرفتاری	ا) جلب توجه/ تعلق ۲) قدرت ۳) انتقام ۴) نمایش بی‌کفایتی
۶. علاقه اجتماعی	الف) همدلی ب) میل به تعلق ج) مشاهده‌های کودک د) محیط کودک ه) موقعیت کودک در خانواده و) پاسخ کودک
۷. دلگرمی	الف) دلگرمی چیست؟ ب) چرا دلگرمی لازم است؟ ج) ویژگی‌های افراد دلگرم د) نحوهٔ ایجاد دلگرمی ه) رابطهٔ دلگرمی و عزت نفس
۸. و ۹. پیامدهای طبیعی و منطقی	الف) آشنایی با پیامد طبیعی ب) آشنایی با پیامد منطقی ج) تفاوت پیامد با تنبیه د) قوانین اجرای پیامدها
۱۰.آشنایی کودکان با پیامدهای طبیعی و منطقی (جلسه کودکان)	الف) چرا خانه نیاز به قانون دارد؟ ب) نبود قانون چه مشکلاتی را باعث می‌شود؟ ✓ آشنایی با تأثیر فضای متشنج خانه بر مغز ✓ پیدا کردن رفتارهای تشنج آفرین خود در خانه ج) پیامد چیست؟ د) چطور می‌توان پیامدها را تغییر داد؟ بارش ذهنی برای تغییر پیامدها
۱۱. و ۱۲. معرفی سایر راهبردهای مثبت و جمع‌بندی	الف) صرف وقت سازنده اختصاصی با کودکان ب) جلسات خانوادگی ج) پاسخدهی د) نظارت ه) مربی‌گری و) پیشگیری ز) الگودهی

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها و ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر توسط نسخه ۲۲ نرم افزار spss مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج پژوهش

مقایسه میانگین‌های انواع سبک‌های فرزندپروری در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد آموزش‌های فرزندپروری آدلری موجب افزایش نمره فرزندپروری دموکراتیک و کاهش نمره فرزندپروری مستبدانه مادران گروه آزمایش شده است. همچنین آموزش‌ها موجب افزایش مسولیت‌پذیری- انجام تکلیف در گروه آزمایش شده است. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است:

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۲ مقایسه میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

متغیر	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
مقتدرانه	۵۴-/+۱۰	۵۹-/+ ۴	۵۱-/+۱۱
مستبدانه	۲۹-/+۷	۲۶-/+۷	۲۸-/+۷
سهل‌گیر	۱۲-/+۲	۱۲-/+۳	۱۲-/+۳
مسئولیت-تکلیف	60-/+۱۰	67-/+۱۱	68-/+۱۰
ارتباط-همدلی	71 -/+۱۲	71-/+۹	72-/+۱۱
جرأت-اطمینان	۲۹-/+۵	۳۱-/+۵	۳۲-/+۵
کهتری-برتری	۴۲-/+۶	۴۳-/+۹	۴۳-/+۶

جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای سبک‌های فرزندپروری و علاقه اجتماعی از آزمون شاپیرو -ویلکز استفاده شد که نتایج مشخصه Z آزمون شاپیرو -ویلکز مربوط به نرمال بودن سبک‌های فرزندپروری، علاقه اجتماعی در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و کنترل نشان داد که توزیع نمره‌ها با توزیع طبیعی این ابعاد تفاوت ندارد (P> ۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین به منظور بررسی یکسانی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد واریانس‌ها برای نمرات متغیرهای سبک‌های فرزندپروری، علاقه‌اجتماعی یکسان است (P>۰/۰۵) است، بدین معنا که مفروضه واریانس‌های مشابه در گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است.

به منظور بررسی تفاوت معنادار بین میانگین‌های نمرات سبک فرزندپروری در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین‌آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه‌گانهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین‌آزمودنی در نظر گرفته شدند.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	مراحل زمان			گروه			تعامل زمان-گروه		
	F	P value	Eta	F	P value	Eta	F	P value	Eta
دموکراتیک	۱۸۱/۹۹	۵/۵۹۱	۰/۰۰۶	۳/۶۶۷	۰/۰۳۲	۰/۱۱۲	۵/۴۵۴	۰/۰۲۷	۰/۱۵۸
مستبدانه	۹/۹۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۹/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۴	۰/۷۰۵	۰/۴۰۸	۰/۰۲۴
سهل‌گیر	۱/۴۴	۰/۲۴۵	۰/۰۴۷	۱/۱۷۱	۰/۳۱۷	۰/۰۳۹	۳/۳۲	۰/۰۷۹	۰/۱۰۳
مسئولیت-تکلیف	۳/۹۴۶	۰/۰۲۵	۰/۱۲۰	۱۱/۵۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۴	۴/۸۴۹	۰/۰۳۶	۰/۱۴۳
ارتباط-همدلی	۰/۰۰۹	۰/۹۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۸۳	۰/۹۲۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	۰/۹۴۲	۰/۰۰۱
جرات-اطمینان	۰/۳۸۵	۰/۶۸۲	۰/۰۱۳	۱/۹۲۶	۰/۱۵۵	۰/۰۶۲	۰/۰۴۴	۰/۸۳۵	۰/۰۰۲
کهتری-برتری	۰/۲۲۸	۰/۷۹۷	۰/۰۰۸	۰/۰۵۶	۰/۹۴۵	۰/۰۰۲	۰/۶۸۵	۰/۴۱۵	۰/۰۲۳

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

طبق نتایج جدول ۳:

۱. در متغیر سبک فرزندپروری دموکراتیک نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است (Eta=۰/۱۶۲, P<۰/۰۵، F=۵/۵۹۱). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است (F=۵/۴۵۴ , P <۰/۰۵ , Eta=۰/۱۵۸). در نتیجه بین میانگین کلی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین ملاحظه می‌شود که روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل (اثر تعاملی زمان و گروه) تفاوت معناداری (Eta=۰/۱۱۲، P<۰/۰۵، F=۳/۶۶۷) دارد. بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری بر سبک فرزندپروری دموکراتیک مادران تأثیر دارد و باعث افزایش نمره سبک فرزندپروری دموکراتیک یا مقتدرانه شده است.

۲. در فرزندپروری مستبدانه نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار است (F=۹/۹۲۲ , P <۰/۰۵ , Eta=۰/۲۵۵). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار نیست (F=۰/۷۰۵ , P =۰/۴۰۸ , Eta=۰/۰۲۴). در نتیجه بین میانگین کلی سبک فرزندپروری مستبدانه در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری تأثیری بر تغییر نمره سبک فرزندپروری مستبدانه مادران نداشته است.

۳. در فرزندپروری سهل‌گیرانه نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵معنادار نیست (F=۱/۴۴۱, P >۰/۰۵ , Eta=۰/۰۴۷). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار نیست (F=۳/۳۲۶ , P >۰/۰۵ , Eta=۰/۱۰۳). در نتیجه بین میانگین کلی فرزندپروری سهل‌گیرانه در گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری تأثیری بر فرزندپروری سهل‌گیرانه مادران نداشته است.

در ارتباط با متغیر دوم یعنی علاقه اجتماعی یافته‌ها به شرح زیر است:

۴. در مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است (F=۳/۹۴۶ , P <۰/۰۵ , Eta=۰/۱۲۰). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است (F=۴/۸۴۹ , P<۰/۰۵ , Eta=۰/۱۴۳). در نتیجه بین میانگین کلی مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین ملاحظه می‌شود که روند تغییر نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل (اثر تعاملی زمان و

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

گروه) تفاوت معناداری دارد (Eta=۰/۲۸۴، P<۰/۰۵، F=۱۱/۵۱۵). بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری بر بهبود نمرهٔ مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف کودکان تأثیر دارد.

۵. در متغیر ارتباط با مردم و همدلی نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست (Eta=۰/۰۰۱ , P >۰/۰۵ , F=۰/۰۰۹). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارتباط با مردم و همدلی تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست (Eta=۰/۰۰۱ , F=۰/۰۰۵, P >۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری بر نمره ارتباط با مردم و همدلی کودکان تأثیر ندارد.

۶. در متغیر جرأت و اطمینان نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست (Eta=۰/۰۱۳ , P >۰/۰۵ , F=۰/۳۸۵). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری جرأت و اطمینان تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست (Eta=۰/۰۰۲ , P >۰/۰۵ , F=۰/۰۴۴). بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری بر بهبود نمره جرأت و اطمینان کودکان تأثیر ندارد.

۷. در متغیر احساس کهتری-برتری نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست (Eta=۰/۰۰۸ , F=۰/۲۲۸, P >۰/۰۵). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست (Eta=۰/۰۲۳ , P >۰/۰۵ , F=۰/۶۸۵). بنابراین می‌توان گفت آموزش فرزندپروری آدلری بر بهبود احساس کهتری-برتری کودکان تأثیر ندارد.

جدول ۴ خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی (مقایسه‌های چندگانه) در سبک فرزندپروری و مسولیت‌پذیری-انجام تکلیف

متغیرها	مراحل/ گروه‌ها		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
دموکراتیک	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۷۵۰	۱/۲۲۶	۰/۰۰۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۵۵۲	۱/۵۵۲	۰/۹۹۴
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۲۱۷	۱/۵۴۸	۰/۱۴۰
مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف	پیش‌آزمون	پس آزمون	۳/۶۴۲	۱/۴۴۹	۰/۰۴۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۸۲۳	۱/۵۹۰	۰/۰۶۸
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۱۸۱	۰/۹۸۱	۰/۱۰۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین نمرات متغیر سبک فرزندپروری دموکراتیک و مسولیت‌پذیری-انجام تکلیف در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنادار است. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری دموکراتیک در مرحلهٔ پیش‌آزمون بیشتر از مرحلهٔ

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

پس‌آزمون و پیگیری است. همچنین بین اثر گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسهٔ میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات سبک فرزندپروری دموکراتیک گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری آدلری بر سبک‌های فرزندپروری والدین و علاقه اجتماعی کودکان (۷ تا ۱۲سال) با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی انجام شد. نتایج آزمون فرضیه اثربخشی آموزش والدین آدلری بر سبک‌های فرزندپروری کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی نشان داد که بین میانگین کلی سبک فرزندپروری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد، ولی نتایج نشان‌دهندهٔ اختلاف معنادار بین گروه کنترل و آزمایش نیست. علی‌رغم وجود شواهد پژوهشی که نشان می‌دهد فرزندپروری آدلری در تغییر سبک‌های فرزندپروری مؤثر است مانند اسماعیلی‌نسب، علیزاده و همکاران (۱۳۸۸) و سابقی‌کوهبنانی و همکاران (۱۳۹۸)، فتحی‌انارمرزی و همکاران (۲۰۲۰)؛ یافته‌های این پژوهش موافق یافته‌های پیشین اشاره شده که به اثرسنجی آموزش والدین آدلری در کودکان عادی، با علایم اختلال سلوک و مضطرب پرداخته‌اند، نیست.

این عدم همسویی می‌تواند ناشی از اختلاف اساسی بین تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی با سایر اختلال‌ها باشد. احتمال دارد وجود ویژگی‌های اساسی این اختلال که مخل در زندگی عادی والدین و کودکان است و یا وجود آسیب‌های جدی در رابطهٔ کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مانع از اثربخشی آموزش والدین آدلری در تغییر سبک فرزندپروری والدین کودکان بااختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی شده باشد.

پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که ویژگی‌های رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی که در فرزندپروری والدین هم مؤثرند، می‌توانند موجب افزایش استرس فرزندپروری والدین شوند. طبق نتایج پژوهش مانز-سیلوا[1] و همکاران (۲۰۱۷) مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی شدت علایم اختلال، رفتار و مشکلات هیجانی فرزندان خود را در شدت استرس فرزندپروری خود سهیم ولی زندگی اجتماعی و اختلالات سلوک فرزندان را تعیین کنندهٔ اصلی استرس خود می‌دانند. ویژگی‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی به‌خودی‌خود می‌تواند محیط خانه، مدرسه، و روابط با همسالان را تحت تأثیر قرار دهد (سی‌دی‌سی، ۲۰۱۹). بنابراین علاوه بر ویژگی‌های مؤثر اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی‌کودکان در فرزندپروری والدین، به نظر می‌رسد این ویژگی‌ها چه بسا با متشنج کردن فضای خانواده در روابط زناشویی والدین و سلامت روان والدین نیز اثرگذار باشند، که همین هم می‌تواند از اثربخشی آموزش والدین اجرا شده بکاهد. لازم به یادآوری است که نمونه‌های این پژوهش همگی در گروه اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی شدید جای داشتند و به نظر می‌رسید اپیدمی کووید ۱۹ و آموزش از راه دور شرایط را سخت‌تر هم کرده بود. توجه به این دلایل و جهت بررسی دقیق‌تر این فرضیه، سه فرضیهٔ جزئی به این ترتیب مطرح و مورد بررسی قرار گرفتند. در فرضیهٔ فرعی اول به این پرداخته شد که برنامه آموزش والدین آدلری بر سبک‌های فرزندپروری دموکراتیک (مقتدرانه) والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تأثیر دارد و در طول زمان ماندگاری

1. Muñoz-Silva

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

اثر دارد. هرچند که نتیجهٔ کلی نشان‌دهندهٔ عدم اثربخشی آموزش والدین آدلری در تغییر نمره کلی سبک فرزندپروری است، اما بررسی خرده‌مقیاس‌های تشکیل‌دهندهٔ ابزار سنجش سبک‌های فرزندپروری والدین نشان می‌دهد که آموزش والدین آدلری توانایی افزایش نمره سبک دموکراتیک فرزندپروری را دارد.

این یافته با نتایج هاشمی‌ملک‌شاه (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. آموزش والدین آدلری، آموزشی مبتنی بر تقویت حس احترام، برابری، قانون‌مندی، مواجه‌سازی کودک با پیامدهای طبیعی و منطقی رفتار می‌باشد که ضمن آشناسازی والدین با نوع اختلال و ویژگی‌های رفتاری آن، آن‌ها را آماده پذیرش کودک می‌کند. شیوهٔ دموکراتیک، برای والدینی که در تلاشند تا با پاسخ‌دهی به فرزند و ایجاد محیط خانوادگی گرم و با محبت عملکرد خانواده را بالا ببرند، شیوه‌ای کم‌هزینه‌تر است. در محیط خانوادگی دموکراتیک سرزنش و تذکر جایی ندارد و همین هم باعث ذخیره انرژی خانواده جهت پرداختن به برنامه‌های مشترک خوشایند خانواده می‌شود، این وضعیت موجب خوشنودی تمام اعضاء و به خصوص فرزندان می‌شود، و همین وضعیت موجب تقویت حس تعلق اعضای خانواده نسبت به یکدیگر و جلب توجه مثبت از سوی کودک می‌شود. علاوه بر این در سبک فرزندپروری دموکراتیک تکلیف کودکان با قوانین با ثبات و نحوهٔ دستیابی به خواسته‌ها آشناست و در مورد این‌که کدام خواسته‌اش برآورده خواهد شد و کدام نه، پیش‌بینی دارد و همین پیش‌بینی هم به کاهش تنش‌ها در خانواده و سلامت فضای خانواده کمک می‌کند. در طی برنامهٔ فرزندپروری آدلری والدین گام به گام مهارت‌ها را به کودکان می‌آموزند در نتیجه والدین به تدریج با به استقلال رسیدن فرزندان می‌توانند از کنترل‌گری یا سهل‌گیری خود بکاهند.

در فرضیهٔ فرعی دوم به این پرداخته شد که برنامهٔ آموزش والدین آدلری بر سبک‌های فرزندپروری مستبدانه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تأثیر دارد و در طول زمان ماندگاری اثر دارد. نتایج نشان داد در سبک فرزندپروری مستبدانه در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج سهرابی و همکاران (۲۰۱۶) که برنامه آموزش فرزندپروری سندرز را در کاهش سبک استبداری والدین کودکان با اختلال سلوک مؤثر گزارش کرده‌اند، همسو نیست. اما این نتیجه با نتایج وزیری و همکاران (۲۰۱۳) که نتایج پژوهش خود مبنی بر اثربخشی آموزش والدین در تغییر سبک فرزندپروری والدین کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی توجه را نامؤثر گزارش کرده‌اند، همسو است. این عدم اثربخشی می‌تواند ناشی از ویژگی‌های رفتاری اختلال مانند «وقتی با او صحبت می‌شود به نظر می‌رسد که گوش نمی‌دهد» و یا «اغلب به دستورات عمل نمی‌کند و قادر نیست تکلیف مدرسه، کارهای روزانه، یا وظایف شغلی خود را به اتمام برساند» باشد، نیازمند تغییر نگرش والدین و نیز کاستن از استبداد در رفتار نیازمند تمرین مرزگذاری، قانون‌مندی و تقویت احترام متقابل در رابطه است. هر چند که برنامه فرزندپروری آدلری سعی داشت والدین را نسبت به ویژگی‌های رفتاری اختلال آگاه سازد و در والدین نسبت به این‌که این رفتارها عامدانه نیست بینش ایجاد کند و تلاش کرد مرزگذاری، قانون‌مندی و احترام متقابل را آموزش دهد؛ اما این‌طور به نظر می‌رسد که تغییر نگرش نیاز به زمان بیشتری برای اجرایی شدن در رابطه‌های آسیب دیده والدین و فرزندان با تشخیص اختلال دارد. علاوه بر این براساس نتایج پژوهش‌ها تنش والدگری در والدین کودکان با تشخیص اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی بیشتر (یوسفی و همکاران ۲۰۰۹)، سلامت روان کم‌تر (ذوقی‌پایدار و همکاران،

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

۲۰۱۵) و شیوع اختلالاتی چون افسردگی بیشتر است (فردوسی و همکاران ۲۰۰۶)، وجود این مشکلات در والدین هم احتمالاً می‌تواند دلیلی بر اقتدارگرایی، استبداد و یا سهل‌گیری والدین باشد.

در فرضیهٔ فرعی سوم به این پرداخته شد که برنامه آموزش والدین آدلری بر سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تأثیر دارد و در طول زمان ماندگاری اثر دارد. نتایج نشان داد در سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجهٔ عدم اثربخشی در تغییر سبک سهل‌گیرانه نیز ممکن است ناشی از استرس والدگری والدین کودکان با تشخیص بیش‌فعالی و نقص توجه، احساس ترحم والدین نسبت به فرزندان (اغلب والدین احساس ناخوشایندی نسبت به دارو درمانی فرزندان دارند و همین هم باعث دلسوزی و ترحم والدین نسبت به فرزندان است)، و همچنین ناشی از احساس ناامیدی والدین در تعریف و اجرای مرزها و قوانین باشد. همچنین یافته‌ها می‌تواند ناشی از این باشد که بر اساس مشاهدات بالینی والدین کودکان با تشخیص بیش‌فعالی مداومت کافی در اجرای قوانین نشان نمی‌دهند (احتمالاً از این‌که فرایند تغییر و اصلاح رفتار در کودکان بیش‌فعال طولانی‌تر است اطلاعی ندارند)؛ بر همین اساس ممکن است در صورتی که برنامه شامل جلسات و کاربرگ‌های بیشتر جهت تمرین مفاهیم آموزش داده شود و نیز چنان‌چه امکان فراهم کردن نظارت تسهیل‌گر بر اجرای توصیه‌ها توسط والدین ممکن باشد، احتمال دارد برنامه در کاهش استبداد و سهل‌گیری تربیتی والدین هم موفق باشد. علاوه بر این شاید به توان به سهل‌گیری والدین کودکان با تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای نگاه کرد. با این توضیح که احتمال دارد والدین از سهل‌گیری و غفلت از رفتارهای کودک به عنوان راهبردی که به آنها کمک می‌کند تا چالش‌ها و برخوردهای کمتری با کودک داشته باشند انتخاب کنند (هر کاری می‌خواهی بکن، با من کاری نداشته باش).

فرضیهٔ دوم پژوهش به این می‌پردازد که برنامهٔ آموزش والدین آدلری بر علاقه‌اجتماعی کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد و در طول زمان ماندگاری اثر دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه آموزش والدین آدلری بر افزایش علاقه‌اجتماعی کودکان با تشخیص اختلال نقص‌توجه- بیش‌فعالی اثربخش نیست. طبق جستجوهای انجام شده پیشینه‌ای که بتوان نتایج را با آن همسو یا ناهمسو دانست وجود ندارد؛ اما با توجه به نتایج پژوهش جانسون[1] و همکاران (۲۰۰۳) با موضوع پیش‌بینی کننده‌های علاقه‌اجتماعی در بزرگسالان جوان با روش همبستگی و با استفاده از پرسشنامهٔ کارکرد خانواده، که نتایج پژوهش مذکور نشان داد: ویژگی‌های خاصی از عملکرد خانواده مانند مناقشه[2]، انسجام[3] و بیان‌گری[4] می‌توانند علاقه‌اجتماعی را پیش‌بینی کنند. اما پژوهش‌هایی هستند که نشان می‌دهند ویژگی‌هایی که گفته می‌شود ناشی از رشد علاقه‌اجتماعی است در تعامل با سبک‌های فرزندپروری می‌باشند. مانند توانایی همدلی و پرخاشگری کودکان که با ادراک استقلال روانی، پذیرش، التزام، سخت‌گیری و نظارت والدین رابطه منفی دارد (آوچی و ساک[5]، ۲۰۲۲)؛ و یا رفتارهای اجتماعی فرزندان نوجوان آمریکایی با سبک فرزندپروری والدین رابطه غیر مستقیم دارد (کارول [6] و همکاران،

1. Johnson
2. conflict
3. cohesion
4. expressiveness
5. Avcı & Sak
6. Carlo

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

۲۰۰۷) و در خردسالان نتایج پژوهش هو و فنگ[1]، (۲۰۲۱) نشان داد که سبک فرزندپروری دموکراتیک می‌تواند نمره کل و همه ابعاد رفتار جامعه‌پسند را پیش‌بینی کند، در حالی که غفلت والدین با نمره کل رفتار اجتماعی همبستگی معنادار و منفی دارد. سبک فرزندپروری مستبدانه به طور منفی بعد اخلاقی رفتار اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهش واگرز و کل[2] (۲۰۱۹) هم رابطه بین خلق و گرمای مادر با رشد همدلی در کودکان مثبت گزارش شده است. شفقت به خود نوجوانان هم با پاسخ‌گویی والدین و به خصوص پدر مرتبط است (داکرز[3]، ۲۰۱۷). همچنین سبک فرزندپروری والدین با خودشیفتگی نوجوانان ارتباط نشان می‌دهد (کلودیو[4]، ۲۰۱۶).

تبیین دیگر در رابطه با عدم اثربخشی برنامهٔ آموزش خانواده در بهبود نمرهٔ علاقه اجتماعی می‌تواند ناشی از وجود مشکلات عمیق خانوادگی کودکان با اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی دانست. پژوهش‌هایی که به تأثیر اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی کودک برخانواده پرداخته‌اند نشان می‌دهند که وجود کودک با اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی باعث افزایش استرس والدگری، تضاد در خانواده می‌شود (کندل و همکاران[5]، ۲۰۰۵)، از طرفی هم پژوهش‌هایی هم وجود دارد که نتایج آنها نشان می‌دهد داشتن علایم اختلال نقص‌توجه- بیش‌فعالی والدین و به خصوص پدر باعث متشنج شدن، بی‌ثباتی جو خانواده و تشدید مشکلات رفتاری کودکان می‌شود (آقا[6] و همکاران، ۲۰۱۳) و از آن‌جا که ژنتیک اصلی‌ترین تبیین کننده اختلال نقص‌توجه-بیش‌فعالی است این احتمال که جو متشنج و یا شدت مشکلات رفتاری کودکان مانع از اثرگذاری برنامه باشد وجود دارد. علاوه بر این موارد طبق تحلیل خرده مقیاس‌ها نتایج نشان می‌دهد که نمره خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف کودکان در پیرو شرکت والدین در جلسات آموزش والدین نه تنها تغییر یافته بلکه این تغییر در طی زمان اثر ماندگار هم داشته است؛ خرده مقیاس مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف عینی‌ترین خرده مقیاس در بین چهار خرده مقیاس تشکیل دهندهٔ پرسشنامه می‌باشد. بنابراین شاید بتوان ادعا کرد، والدین در مورد تغییرات اتفاق افتاده در چارچوب این خرده مقیاس با اطمینان بیشتری تصمیم‌گیری کرده‌اند و به عبارت دیگر تغییرات قابل لمس و مشاهده بوده است. از طرفی هم در در راستای تقویت کارکرد اجرایی برنامه‌ریزی-تصمیم‌گیری ممکن است، این کارکرد اجرایی تسهیل‌گر مسئولیت‌پذیری- انجام تکلیف باشد. به عبارتی با آسانتر شدن برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، کودک بهتر بتواند برای مسائل مربوط به خود برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری کند و با توجه به بیشتر شدن نقشش در زندگی شخصی خودش، در قبال تکالیفش هم احساس مسئولیت بیشتری کند. متاسفانه در مورد رابطه کارکردهای اجرایی و علاقه اجتماعی پژوهشی یافت نشد؛ اما با توجه به این‌که کارکردهای اجرایی قوی‌تر باعث دستاوردهای بیشتر و در نتیجه کسب موفقیت‌های بیشتر می‌شوند احتمالا بتوانند در تقویت علاقه اجتماعی نیز اثرگذار باشند.

1. Hu & Feng
2. Wagers & Kiel
3. Dakers
4. Claudio
5. Kendall
6. Agha

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. از جمله اینکه اپیدمی کووید ۱۹ باعث تعطیلی مدارس، مجازی شدن آموزش‌ها و خانه‌نشینی طولانی‌مدت افراد، آسیب دیدن درآمدها و در نتیجه شیوع مشکلات روانشناختی در افراد و افزایش مشکلات رفتاری کودکان با تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و آسیب بیشتر به روابط والدین و فرزندان شده بود. والدین در اغلب موارد با آموزش فرزندان، وابستگی فرزندان به گوشی یا تبلت مشکلات اساسی داشتند. شرایط همه‌گیری مانع فعالیت‌های فیریکی کودکان در خارج از خانه شده بود و از آن‌جا که شرکت در فعالیت‌های ورزشی باعث کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی می‌شوند؛ مشکلات رفتاری در اوج بود. همچنین با توجه به شیوع کووید ۱۹ و با هدف کاستن از تعداد جلسات رفت‌وآمد والدین، جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های الکترونیکی استفاده شد.

قدردانی: پژوهشگران از همه افرادی که در این کار علمی همکاری داشتند و در جلسات آموزشی شرکت کردند قدردانی و تشکر می‌نمایند.

References

Agha, S. S., Zammit, S., Thapar, A., & Langley, K. (2013). Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD? European child & adolescent psychiatry, 22, 369-377.

Alba, B. (2017). Parental influence of personality development (Adler). In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.). *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1-4). Cham: Springer International Publishing.

Alizadeh, H., & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & family behavior therapy*, *24*(3), 37-52.

Alizadeh, H., esmaeeli, K., & soheili, F. (2015). Psychometric characteristics (factorial structure and reliability) of Social Interest Scale for Iranian Children Ageing 4-12. *Quarterly of Educational Measurement*, *5*(19), 50-65. doi: 10.22054/jem.2015.3971.

Alizadeh, H., Walton, F. X., & Soheili, F. (2016). Social interest in children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Individual Psychology*, *72*(4), 290-307.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

Alizadeh, S., Talib, M. B. A., Abdullah, R., & Mansor, M. (2011). Relationship between parenting style and children's behavior problems. *Asian social science*, *7*(12), 195-200.

Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (1956). The individual psychology of Alfred Adler: a systematic presentation in selections from his writings.

American Psychiatric Association. *(2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787*

Avcı, E., & Sak, R. (2022). The relationship between parenting styles and fourth graders' levels of empathy and aggressiveness. In *Key Topics in Parenting and Behavior* (pp. 33-45).

Barkley, R. A. (1987). *Defiant children*. New York, NY, USA: Guilford press.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.

Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *46*(4), 331-338.

Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and alcohol dependence*, *138*, 185-192.

Carlo, G., McGinley, M., Hayes, R., Batenhorst, C., & Wilkinson, J. (2007). Parenting styles or practices? Parenting, sympathy, and prosocial behaviors among adolescents. *The Journal of genetic psychology*, *168*(2), 147-176.

Cassell, Pearl and Corsini, Raymond (1996). Coping with teenagers in a democracy. RGSellers.

Center For Disease Control and Prevention (cdc). (2022). Data and Statistics About ADHD. cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Centers for Disease Control and Prevention-CDC.

Chang, L. R., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Gau, S. S. F. (2013). Father's parenting and father–child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry*, *54*(2), 128-140.

Claudio, L. (2016). Can parenting styles affect the children's development of narcissism? A systematic review. The Open Psychology Journal, 9(1), 84-94.

Crandall, J. E., & Harris, M. D. (1976). Social interest, cooperation, and altruism. Journal of Individual Psychology, 32(1), 50–54.

Dakers, J. W. (2017). *Parenting Style as a Predictor of Self Compassion among a Group of Adolescents*. University of Johannesburg (South Africa).

Dreikurs, R. (1971). *Social equality*. Chicago: Alfred Adler Institute.

Dreikurs, R., & Soltz, V. (1995). Children: The Challenge. New York, NY: Hawthorn Books.

Dreikurs, Rudolf; Cassel, Pearl and Dreikurs Ferguson, Eva, (2004). Discipline Without Tears: How to Reduce Conflict and Establish Cooperation in the Classroom, Wiley (edition Revised).

Emmons, J. M., & Belangee, S. E. (2018). Understanding the discouraged child within the school system: An Adlerian view of the school-to-prison pipeline. *The Journal of Individual Psychology*, *74*(1), 134-153.

Fathi Anarmarzi, R.; Alizadeh, Hamid; Askari, A. (2017). The effectiveness of short-term Adlerian parenting training on reducing social anxiety symptoms of 9–12-year-old children. Master's thesis. Allameh Tabatabai University, Tehran.

Ferdowsi, Sima; Pourhossein, Reza and Hashemian, Maryam. (2006). Comparison of depression, stress, and marital satisfaction of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder and mothers with children without attention deficit hyperactivity disorder. Master thesis of Shahid Beheshti University.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

Foley, Y. C., Popkin, M., Mullis, F., & Cooper, P. J. (2019). Active Parenting Now and Active Parenting of Teens: An evaluation of two neo-Adlerian parenting programs. *The Journal of Individual Psychology*, *75*(4), 272-286.

Hu, Q., & Feng, Q. (2022). Parenting style and prosocial behavior among Chinese Preschool children: A moderation model. *Early Child Development and Care, 192*(9), 1444-1461.

Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 3644-3656.

Johnson, P., Smith, A. J., & Nelson, M. D. (2003). Predictors of Social Interest in Young Adults. *Journal of Individual Psychology*, *59*(3).

Kakinami, L., Barnett, T. A., Séguin, L., & Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive medicine*, *75*, 18-22.

Kendall, J., Leo, M. C., Perrin, N., & Hatton, D. (2005). Modeling ADHD child and family relationships. *Western Journal of Nursing Research*, *27*(4), 500-518.

Malekshah, S. H., Alizadeh, H., Pezeshk, S., & Soheili, F. (2017). The effectiveness of Adlerian parent training on executive functions in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Advances in Cognitive Science,18* (4[72])[72], 88–98.

Maleki, Z. H., Mashhadi, A., Soltanifar, A., Moharreri, F., & Ghamanabad, A. G. (2014). Barkley's parent training program, working memory training and their combination for children with ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iranian journal of psychiatry*, *9*(2), 47.

Mohammad Ismail, Elaha and Barzali, Zohreh. (2014). Comparing the effectiveness of two methods of teaching mothers with Adlerian and behavioral approaches on improving the mother-child relationship in children with attention deficit hyperactivity disorder. Master's thesis of Islamic Azad University, Shahrood branch.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

Molina, M. F., & Musich, F. M. (2016). Perception of parenting style by children with ADHD and its relation with inattention, hyperactivity/impulsivity and externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 1656-1671.

Moghaddam, M. F., Assareh, M., Heidaripoor, A., Rad, R. E., & Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, *15*(4).

Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Márquez, J. (2017). Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. Frontiers in psychology, 8, 2252-2263.

Nelson, Jane & Lott, Lynn. (2012). Positive Discipline for Teenagers, Empowering Your Teens and Yourself Through Kind and Firm Parenting, Prima Pub.

Piko, B. F., & Balázs, M. Á. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. Addictive behaviors, 37(3), 353-356.

Prochaska, J. O. Norcross, J. C. (2018). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Dorsey. Oxford University Press; 9th edition.

Saberi Rad, A., Heydari, Davoudi, H. (2019). Effectiveness of parenting program based on Barkley model on interaction of mother-child with behavioral disorder. *Empowering Exceptional Children*, *10*(2), 177-188. doi: 10.22034/ceciranj.2019.95988H.

Sabeghi, S., Soltanikohbanani, Sakine and Karsheki, Hossein (2018). Effectiveness of teaching mothers with Adler- Dreikurs approach on parenting of mothers of primary school students. Master's thesis of Ferdowsi University, Mashhad.

Safer, Danel. J. (2015). Is ADHD really increasing in youth? *Journal of Attention Disorders*. *Journal of Attention Disorders*, *22*(2), 107-115. doi: 10.1177/1087054715586571.

Vaziri, Shahram; Soorati, Masoud and Lotfikashani, Farah. (2012). The effectiveness of family education in reducing the symptoms of hyperactivity and attention deficit in children with attention deficit hyperactivity disorder and increasing general health and

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

changing the parenting style of parents. National Congress of Child and Adolescent Psychology, Tehran.

Visser, L., Linkersdörfer, J., & Hasselhorn, M. (2020). The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms. *Research in developmental disabilities*, *97*, 103552.

Wagers, K. B., & Kiel, E. J. (2019). The influence of parenting and temperament on empathy development in toddlers. *Journal of Family Psychology*, *33*(4), 391-400.

Waschbusch, D. A., Craig, R., Pelham, W. E., & King, S. (2007). Self-handicapping prior to academic-oriented tasks in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Medication effects and comparisons with controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*, 275-286.

Yadegari, N., Sayehmiri, K., Azodi, M. Z., Sayehmiri, F., & Modara, F. (2018). The prevalence of attention deficient hyperactivity disorder among Iranian children: A meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *12*(4).

Yousefia, S., Far, A. S., & Abdolahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1666-1671.

yosefi, S. (2009). Parenting stress in mothers of children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *11*(42), 115-122. doi: 10.22038/jfmh.2009.1583

Zeinali, S. H., Khanjani, Z., & Sohrabi, F. (2016). Investigate the efficacy of parenting skill in reducing adolescent conduct disorder and aggression. Journal of health, 6 (5), 565-574.

Zoghipaydar, M. R., Bayat, A., & Sanayee Kamal, S. (2016). Comparing the Mental Health in Mothers of Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of Exceptional Education, 8(36), 5-14.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]

Investigation the effectiveness of Adlerian parenting program training on mothers' parenting styles and social interest of children with attention deficit hyperactivity disorder

Zahra Aminabadi[1], Manijeh Kaveh[2*]

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of Adlerian parenting program training (democratic parenting or positive discipline) on mothers' parenting styles and social interest of children with attention deficit hyperactivity disorder. The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test-follow up with a control group. The statistical population of this research was all the mothers and children aged 7 to 12 years with the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder in primary schools of the third education district of Karaj in 2014-2015. The research sample includes 42 mothers who were selected by purposive sampling method and randomly assigned in to experimental and control groups. Questionnaire for diagnosis of attention deficit-hyperactivity disorder according to the criteria of the Manual of Diagnosis and Statistics of Mental Disorders (2013), Social Interest Scale for Children (Alizadeh, Esmaili and Sohaili, 2015) and Parenting Styles Questionnaire (Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 2001) were utilized to measure hyperactivity, social interest and parenting style respectively. The mothers in experimental group was trained in the Adlerian parenting program for 11 session 90-minute and children for 1 session 75- minute. The results showed that this program has a significant effect on democratic parenting style (authoritative or positive) ($F=5/454$, $P<0/01$) and it has increased. But it has had no effect on the authoritarian and permissive style. Also, the findings show that this program has an effect on the component of Responsibility-task doing of social interest ($F=3/946$, $P<0/05$), but no significant change has been reported in the components of Relationship with people-empathy, Confidence-Assertive, feeling of Equality vs. Inferiority-superiority.

Keywords: Adlerian parenting program, attention deficit hyperactivity disorder, Social Interest.

1. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Resam Institute of Higher Education, Alborz, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.
*Corresponding Author: Kaveh@sku.ac.ir

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-11]