

Research Paper

The effect of parent training based on Adler-Dreikurs approach on controlling cognitive abilities in students with hyperactivity disorder in Zahedan city



Najmeh HoseinPour ^{1*} & Farhad Molaee Amjaz ²

1. M.A. in psychology of education and exceptional children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. Phd. student of general psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran.



Citation: HoseinPour, N. & Molaee Amjaz, F. (2023). [The effect of parent training based on Adler-Dreikurs approach on controlling cognitive abilities in students with hyperactivity disorder in Zahedan city (Persian)]. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 1(1):32-42. <https://dx.doi.org/10.22098/rcap.2022.2>

doi 10.22098/rcap.2022.2



Article Info:

Received: 2023/02/16

Accepted: 2023/03/03

Available Online: 2023/03/11

Key words:

Parent Education,
Adler Driver
Approach, Cognitive
Competencies,
Attention Deficit
Hyperactivity
Disorder

ABSTRACT

Objective: The present study was to determine the effectiveness of parental education based on Adler Drivers approach on controlling cognitive abilities in students with ADHD in Zahedan.

Methods: The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study included all parents and female elementary school students with hyperactivity disorder studying in Zahedan city in the academic year 1399-1400. Thirty children with attention deficit hyperactivity disorder were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 children in each group). The parents of the experimental group were trained in the Adler-Driver approach for 10 sessions. Assessment tools included Attention Deficit Hyperactivity Disorder (TCQ) and Rescue Cognitive Ability Questionnaire (2013). The data were analyzed by repeated measures analysis of variance using SPSS 27 statistical software.

Results: The results showed that parental education with Adler-Driver approach had a significant effect on the control of cognitive abilities ($p < 0.000$) of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be concluded that parenting education with Adler-Driver approach focusing on the principles of cognitive ability, can be used as an effective method to improve learning of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Extended Abstract

1. Introduction

Today, it has been proven that in childhood, he has a great tendency to suffer from all kinds of mental diseases. According to Kendall, if mental disorders are not treated during childhood, they will become chronic (Rostami et al., 2018). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is one of the common disorders of childhood, which is characterized by a stable and fixed pattern of attention deficit and impulsivity, which is more frequent and more severe than what is seen in normal children, and according to the level of development. The individual is disproportionate (American Psychiatric Association, 2020). Children with attention-deficit/hyperactivity disorder

are a heterogeneous population and show considerable differences in terms of the number of existing symptoms, the prevalence of those symptoms in different situations, and the degree of coexistence of other disorders (Dehghan Nejad, 2016). This adds to the importance of research in this field. Negative child-parent interaction has also been identified as an important factor in the occurrence of behavioral problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (Barkley, 2018). Researchers believe that externalizing disorders such as attention-deficit/hyperactivity disorder are the result of a failure to apply parental rules, which usually have three main characteristics: unstable rules, low supervision, and poor problem-solving skills (Parand, 2015).

*Corresponding Author:

Najmeh HoseinPour

Address: M.A. in psychology of education and exceptional children, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (54) 33426992

E-mail: najmehhoseinpor@gmail.com

Interventions based on Adler's theory help people to adapt to critical periods of life crises and changes in their lives (Steven and Edwards, 2017). Adler considers a healthy person to be someone who has the strength and courage to achieve his goals. Such a person is attractive, cheerful, confident and optimistic, and while accepting his problems, he tries to fix them as much as he can (Stein and Edwards, 2008; quoted by Salimi, 2018). The present research gap can also be examined in the fact that due to the importance of the role of parents and their interactive method in controlling the cognitive abilities of students with ADHD, so far in a research to investigate the effectiveness of parent training with Adler's approach - In this course, the control of cognitive abilities of students with attention deficit hyperactivity disorder has not been discussed. Esmaili Nesab et al. (2018), Hashemi Malekshah et al. (2016), Rostami et al. (2018), Kendall et al. (2018), Churchill et al. have performed cognitive tests on people with hyperactivity disorder.

2. Materials and Methods

The present study was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period in terms of the practical purpose and terms of the method of data collection. The statistical population of the study included all students with ADHD and their parents in Zahedan city. The statistical sample of the research consists of 30 parents of students with hyperactivity disorder in Zahedan city, which was selected through a non-probability sampling method in a targeted and accessible manner. Thirty parents were selected and randomly assigned to two experimental and waiting list groups. Data collection tools also included: the Carnes rating scale, short form for parents, cognitive abilities questionnaire Adler-Dreikurs therapy sessions. In the implementation of this research, the necessary

permits were first obtained for the cooperation of Zahedan city education with the researcher. In the next stage, 30 hyperactive students of Zahedan city were selected, and the pre-test stage was carried out. After examining the questionnaires, the researcher, each of the students, received a lower score, 15 people were placed in the experimental group, and another 15 people were assigned to the control group. The next stage of this research was the holding of Adler- Dreikurs therapy sessions in the form of 10 60-minute sessions for the parents of the children in the experimental group, while the parents of the children in the control group did not receive any therapeutic and educational intervention during this period, and after the sessions were completed Adler-Dreikurs treatment, post-test phase was performed on students' knowledge

3. Results

Since the significance value of the Kolmogorov-Smirnov test is more significant than 0.05 in all cases, it can be understood that the assumption of normality is established for the final analysis. In other words, the assumption of normality of data distribution has been met. The covariance of the research variables is the same as the relationship of the dependent variable in the post-test stage in all three groups. Therefore, this assumption is also confirmed. The value of Pilai's effect is equal to 0.961, and the value of Wilks's lambda is equal to 0.039, both of which are significant at the $P < 0.05$ level. Therefore, the dependent variables in the two experimental and control groups are different, and this difference is statistically significant. The results of the Kolmogorov-Smirnov test are presented to check the normality of the data and as one of the assumptions of covariance analysis.

Table 1. Kolmogorov-Smirnov test

Variable	Implementation stage	group	Significance level
Cognitive ability control	pre-exam	control	0/317
	pre-exam	examination	0/198
	After the test	control	0/129
	After the test	examination	0/147

4. Discussion and Conclusion

In explaining the effectiveness of parent education based on the Adler- Dreikurs approach to the control of cognitive ability, it should be mentioned the effects of this educational-therapeutic approach on improving communication skills with students with hyperactivity disorder and dealing with children's psychological problems in the education process. Research has shown that when parents are involved in their child's treatment process, the positive outcomes of treatment are doubled. Parents' participation in the process of treatment for parent-child problems has beneficial effects on the psychological state of parents. This improvement in the health and psychological state of the parents certainly affects the way they deal with the child and subsequently brings positive consequences for the parent-child relationship. In the current research, this issue was manifested in the way that the parents who participated in the parent training sessions based on the Adler Dreikurs approach, their stress and helplessness in facing children's psychological issues were reduced. This made the mothers feel that they have a better psychological situation and can better control the

traumatic emotional reactions in relation to their child

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس بر کنترل توانمندی‌های شناختی در دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی شهرستان زاهدان

نجمه حسین‌پور^{۱*} و فرهاد ملائی‌امجز^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی آموزش و کودکان استثنائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس بر کنترل توانمندی‌های شناختی در دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی شهرستان زاهدان بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دومه‌ماه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه والدین و دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی با اختلال بیش‌فعالی مشغول به تحصیل شهرستان زاهدان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. افراد تعداد ۳۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ والد کودک). والدین گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش رویکرد آدلر- درایکورس قرار گرفتند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی کانرز فرم والدین (TCQ)، پرسشنامه توانایی شناختی نجاتی (۱۳۹۲) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار آماری Spss27 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر کنترل توانمندی‌های شناختی ($p < 0/001$) کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تأثیر معنادار داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس با تمرکز بر اصول توانایی شناختی، می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود یادگیری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مورد استفاده گیرد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

کلیدواژه‌ها:

آموزش والدین، رویکرد آدلر درایکورس، توانمندی‌های شناختی، اختلال نقص توجه بیش‌فعالی

مقدمه

تشکیل می‌شوند و از لحاظ میزان نشانه‌های موجود، فراگیر بودن آن نشانه‌ها در موقعیت‌های مختلف و میزان همبودی اختلال‌های دیگر تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهند (دهقان زاده و همکاران، ۱۳۹۴). برآوردهای مربوط به شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بسته به ملاک‌های تشخیصی به کاررفته بین ۵/۹ تا ۷/۱ درصد متفاوت است. در صورتی که ملاک‌های مشخص شده توسط (DSM-5)^۳ به کار گرفته شوند تقریباً ۵ درصد از جمعیت کلی کودکان شرایط

امروزه ثابت شده در دوران کودکی، استعداد زیادی برای ابتلا به انواع بیماری‌های روانی دارد. به اعتقاد کندال، اختلالات روانی اگر در دوره کودکی درمان نشود، دارای سیری مزمن خواهد شد (رستمی^۱، ۲۰۱۹). اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی^۲ یکی از اختلال‌های رایج دوران کودکی است که وجه مشخصه آن الگوی پایدار و ثابت از نارسایی توجه و تکانش‌گری است که فراوان‌تر و شدیدتر از آنچه در کودکان به‌نچار دیده می‌شود بروز پیدا کرده که با توجه به سطح تحول فرد، نامتناسب است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۰). کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی جمعیت ناهمگونی را

* نویسنده مسئول:

نجمه حسین‌پور

نشانی: کارشناس ارشد روانشناسی آموزش و کودکان استثنائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تلفن: ۳۳۴۲۶۹۹۲ (۵۴) +۹۸

پست الکترونیکی: najmehhoseinpor@gmail.com

1. Rostami

2. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

مربوط به تشخیص انواعی از اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را احراز می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۰، رستمی، ۲۰۱۹). نارسایی در بازداری رفتاری و اختلال در کارکردهای اجرایی مشکل اساسی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی محسوب می‌شود، این کودکان از مهارت کافی و لازم برای نظارت بر رفتار خود برخوردار نیستند و نمی‌توانند رفتار خود را برای زمانی طولانی تنظیم کنند، علائم رفتاری مثل تکانش‌گری (معمولاً تا ۱۲ الی ۱۴ سالگی)، بی‌توجهی، ناپختگی، بی‌اعتنایی مقابله‌جویانه، نقص در مهارت‌های اجتماعی و حواس‌پرتی اغلب تا نوجوانی ادامه می‌یابند. اگرچه، علائم بیش‌فعالی معمولاً از ۹ تا ۱۱ سالگی کاهش می‌یابند. به‌طورمعمول، اولین علامتی که فروکش می‌کند، بیش‌فعالی است و حواس‌پرتی آخرین علامتی است که بهبود می‌یابد (کاپلان و

سادیوک، ۲۰۱۳). میزان بالاتری از شکست تحصیلی و یا نارضایتی و عدم ثبات شغلی، اختلالات شخصیت ضداجتماعی، سوءمصرف مواد (از استعمال زودرس سیگار گرفته تا سوءمصرف الکل، هروین، کوکائین، آمفتامین و ماری‌جوآنا که معمولاً در پی بروز رفتارهای ضداجتماعی آغاز می‌گردد)؛ رفتارهای بزهکارانه؛ افسردگی؛ احساس خود ارزشی و عزت‌نفس پایین، ناتوانی در سازمان‌دهی؛ ضعف در کنترل خشم و مشکلات ارتباطی و اجتماعی در نوجوانان و بزرگسالانی که در کودکی مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تشخیص داده شده‌اند، گزارش شده است. چنین کودکانی که علائم اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی آن‌ها تا نوجوانی ادامه یافته، در معرض اختلال سلوک و بالطبع آن، سوءمصرف مواد مخدر هستند (کاپلان و سادیوک، ۲۰۱۴). که این امر بر اهمیت پژوهش در این زمینه می‌افزاید. تعامل منفی کودک-والد نیز به‌عنوان عامل مهمی در بروز مشکلات رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شناسایی شده است (بارکلی^۱، ۲۰۱۸). از آنجایی که مشکلات رفتاری و عاطفی رایج‌ترین شکل آسیب‌شناسی روانپزشکی کودک است. سبک‌های فرزند پروری یکی از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری شخصیت کودکان است و استفاده از سبک‌های ناکارآمد می‌تواند پیامدهای منفی متعددی مانند مشکلات رفتاری را به دنبال داشته باشد (فولادوند^۲، ۲۰۲۱). پژوهشگران معتقدند که اختلال‌های برون‌نمود^۳ همچون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی نتیجه یک شکست در اعمال قوانین والدینی هستند که معمولاً دارای سه ویژگی عمده‌اند: قوانین بی‌ثبات، نظارت کم، مهارت‌های ضعیف حل مسئله. این نوع شیوه تعامل والدین و کودکان، فرزندانشان را به

سمت اختلالات رفتاری سوق می‌دهد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که وجود اختلال‌های رفتاری در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بر تعامل والدین-فرزند و سایر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی عملکرد خانواده را دچار اختلال می‌کند، زیرا والدین از مشکلات روان‌شناختی بیشتری برخوردار گشته و در مهارت‌های فرزند پروری ضعیف‌تر عمل می‌کنند به همین دلیل بیشتر اوقات والدین این کودکان برای کنترل کودک، دچار احساس بی‌کفایتی می‌شوند (دهقان نژاد و همکاران، ۱۳۹۶).

به نظر می‌رسد که اختلال‌های مغز در برخی از بخشها -قطعه‌های پیشانی، عقده‌های پایه و مخچه با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی مرتبط باشد. در سال‌های اخیر معلوم شده است میان اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی و وراثت رابطه وجود دارد و گفته می‌شود که ژنتیک در انتقال این شرایط دخالت دارد. همچنین هرگاه والدین یا خواهر و برادران نوجوان دارای چنین شرایطی باشند او در محاطه بیشتری قرار دارد که به عنوان اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی تشخیص داده شود (بارکلی، ۲۰۱۵). از آنجا که تعداد این کودکان نسبتاً زیاد بوده و درمان دارویی نیز برای والدین و خود کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ممکن است مشکلاتی را به وجود آورد، رویکردهای درمانی متفاوتی ارائه شده‌اند که در میان آن‌ها آموزش والدین، به دلیل ویژگی‌های منحصربه‌فرد خود بر سایر روش‌ها برتری دارد. انواع برنامه‌های آموزشی والدین را در دو طبقه کلی قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: آموزش رفتاری والدین و آموزش ارتباطی والدین. آموزش رفتاری والدین، مداخلاتی با رویکرد رفتاری و یادگیری اجتماعی را در برمی‌گیرد. از سوی دیگر آموزش‌های ارتباطی دربرگیرنده مداخلات با سه رویکرد آدلری، انسان‌گرایانه و روان‌پویایی است (کاپلان، سادیوک، ۲۰۱۵). در این میان یکی از روش‌های آموزش والدین بر اساس رویکرد آدلر، روش درایکوری است که توسط یکی از همکاران او به نام درایکورس در مورد مشکلات رفتاری کودکان بیشتر مورد شرح و کاربرد قرار گرفته است. به باور درایکورس، عدم ارضای صحیح چهار نیاز اصلی کودکان (تعلق، مراقبت از خود، ارزشمندی و ارزش قائل شدن دیگران برای کودک) از سوی والدین باعث بروز مشکلات و ناتوانی‌های شناختی از جمله مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود (قاسم تبار و همکاران، ۱۴۰۱).

1. Barkley
2. Fooladvand
3. Externalizing disorder

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

درباره خود، دیگران و زندگی را اصلاح کند. هدف مهم مشاوره و روان‌درمانی آدلر، کاهش احساس حقارت و جایگزینی این احساسات با حس اعتماد به نفس و شایستگی است (شارف^۱، ۲۰۱۵، به نقل از فیروز بخت ۱۳۹۶).

توانمندی‌های شناختی در یادگیری کودکان در سن مدرسه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و عملکرد شناختی را در موقعیت‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۷). توانمندی‌های شناختی، محصول فرآیندهای پردازشی مغز است و شامل دو زیرمجموعه است؛ یکی کارکردهای مبتنی بر قانون که تفکر و عملکرد فرد را تنظیم و کنترل می‌کند و تحت عنوان کارکردهای اجرایی شناخته می‌شود و دیگری کارکردهای غیر قانونمند که مبتنی بر هیجانات، امیال، شناخت اجتماعی و عوامل تأثیرگذار موقعیتی است (مایاک^۲، ۲۰۱۷؛ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۹۷). کارکردهای اجرایی اصطلاحی که برای فرایندهای شناختی متعدد شامل برنامه‌ریزی، حافظه کاری، توجه، بازداری و خودتنظیمی استفاده می‌شود که این فرایندها توسط ناحیه لوب پیش‌پیشانی از لوب پیشانی در مغز کنترل می‌شوند (گلدشتاین و ناگیلری، ۲۰۱۴؛ به نقل از عزیزیان و همکاران، ۱۳۹۶). کارکردهای اجرایی را می‌توان توانایی استفاده از فرایندهای شناختی برای کنترل افکار و هیجانات معرفی کرد. کارکردهای اجرایی به ما کمک می‌کنند تا رفتارهای معطوف به هدف داشته باشیم و مانع از رفتار منفعل، افراد در مقابل محرک‌های محیطی می‌شود، به عبارتی باعث می‌شود افراد در مقابله با محرک‌های محیطی اهداف خود را دنبال کنند و راه خودشان را بروند و همین مسئله دلیل اهمیت این کارکردها برای موفقیت در زندگی روزانه انسان‌ها به‌ویژه کودکان است (دیاموند، ۲۰۱۳؛ نقل از عبدالمحمیدی و همکاران، ۱۳۹۶).

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پیامدهای نامطلوب بسیاری داشته و تأثیرات گسترده‌ای را بر روند زندگی فردی و اجتماعی کودکان گذاشته و می‌تواند زندگی آینده آن‌ها را به تباهی بکشاند و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد، بر این اساس ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان کودکان مبتلا صورت گیرد تا از پیشروی این اختلال و تبدیل آن به اختلال‌های بالینی دیگر در آینده پیشگیری گردد. علاوه بر این ضرورت دیگر انجام این پژوهش، این نکته است که فرایند توجه به سلامت روان کودکان امری

اجتناب‌ناپذیر است. چراکه این گروه از جامعه در آینده نزدیک،

1. positive discipline association, n.d
2. Steven and Edwards
3. Scharff
4. Mayak

در راستای توجه و تحقیق بخشیدن به نیازهای چهارگانه کودکان، انضباط مثبت با رویکرد آدلر- داریکورس مبتنی بر پنج اصل مهم است. به سخن دیگر، انضباط مثبت: (۱) مهربان و در عین حال قاطع است (حاکمی از احترام و دلگرم سازی)، (۲) احساس تعلق و با اهمیت بودن را در کودکان را تقویت می‌کند (پیوند و رابطه)، (۳) اثربخشی آن طولانی مدت است (نتیجه موقتا مشکل را برطرف می‌کند اما دارای اثرات منفی بلندمدت است، (۴) برای تبدیل شدن به یک شخصیت خوب، مهارت‌های ارزشمند اجتماعی و زندگی را به کودکان می‌آموزد (احترام نگرانی برای دیگران؛ حل مسئله، پاسخگویی، تشریح مشاعی و همکاری)، (۵) کودکان را به کشف توانایی‌های خود و استفاده سازنده از قدرت فرديشان تشویق می‌کند (انجمن نظم مثبت^۱).

از دیدگاه آدلر، خانواده از بسیاری جهات، مدل کوچکی از جامعه است. هر کودکی می‌کوشد تا با رقابت و رزی، مورد توجه و اهمیت قرار گرفته و موقعیتی برای خود پیدا کند. مطلوب بودن رضایت از جنس کودک، جذب کردن ارزش‌های خانوادگی و همانندسازی، یا قرار گرفتن در کنار یکی از والدین یا هم‌شیران، همه می‌توانند زمینه را برای داشتن موقعیت کودک در منظومه خانواده که بسیار حائز اهمیت است، فراهم کند (علیزاده، ۱۳۹۸). مداخلات مبتنی بر نظریه آدلر به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با مقاطع حساس بحران‌های زندگی و تغییرات به وجود آمده در زندگی‌شان سازگار شوند (استیون و ادواردز^۲، ۲۰۱۷). آدلر انسان سالم را فردی می‌داند که توان و شهامت رسیدن به اهدافش را دارد. چنین فردی جذاب، شاداب، مطمئن و خوش‌بین است و ضمن پذیرش اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آن‌ها می‌کند (استیون و ادواردز، ۲۰۰۸؛ به نقل از سلیمی، ۱۳۹۸).

تعدادی از ابعاد عملی فرآیند گروهی آدلری عبارت‌اند از: اهمیت شکل‌گیری رابطه گروهی، چگونگی خلق یک جو دموکراتیک و پذیرنده در گروه، روش‌های که مشاوران در گروه می‌توانند یک ارزیابی روان‌شناختی از هر عضو گروه را ایجاد کنند. رویکردهایی برای افزایش آگاهی و بینش در برخی اعضا، فن‌هایی برای تبدیل بینش به عمل، روش‌هایی برای جهت‌دهی مجدد و بازآموزی از طریق دلگرمی دادن و تأکید بر نقاط قوت کشف‌شده در طول تجربه گروهی. همچنین حالت‌های روان‌شناختی که شکل‌گیری گروه را حمایت می‌کند عبارت‌اند از: احساس تعلق و وابستگی متقابل، دوستی و حمایت، احترام متقابل، مشارکت و وظیفه‌شناسی. مفاهیم آدلری در روان‌درمانی یا در مشاوره سعی دارد تا تصورات و اهداف اشتباه

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پرداخته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرایند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. خلأ پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوه تعاملی آن‌ها در کنترل توانمندی‌های شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص بیش‌فعالی، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر کنترل توانمندی‌های شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پرداخته نشده است. اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۹۰)، هاشمی ملک‌شاه و همکاران (۱۳۹۶)، رستمی و همکاران (۱۳۹۶)، کندال و همکاران^۱ (۲۰۱۸)، چرچیل و همکاران^۲ (۲۰۱۸) در تحقیقات پیشین پژوهش‌هایی نزدیک بر نقش آموزش رویکرد آدلر درایکورس بر کنترل توانمندی‌های شناختی در افراد مبتلا به اختلال بیش‌فعالی انجام داده‌اند.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌های پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماه بود. جامعه آماری پژوهش مشتمل بود بر کلیه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه والدین آن‌ها در شهر زاهدان نمونه‌ی آماری پژوهش را ۳۰ نفر از والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی شهرستان زاهدان تشکیل می‌دهند که از طریق روش نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی هدفمند و به شیوه در دسترس بود. که ۳۰ نفر از والدین انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و لیست انتظار گمارش شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

مقیاس درجه‌بندی کارنر فرم کوتاه ویژه والدین: فرم والدین مقیاس کارنر دارای ۴۸ گویه است که به وسیله والدین کودک تکمیل می‌گردد. والدین، سؤالات را در فرم‌هایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده با استفاده از ۴ گزینه نمره‌گذاری می‌کنند لذا دامنه نمرات هر سؤال از صفر (اصلاً صحیح نیست، یا هرگز، به ندرت)

تا ۳ (کاملاً صحیح است، یا اغلب اوقات، تقریباً همیشه) متغیر است. کارنر و همکاران (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. اعتبار این پرسشنامه از سوی موسسه علوم شناختی ۸۵/۰ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴).

پرسشنامه توانایی‌های شناختی: این پرسشنامه توسط نجاتی در سال ۱۳۹۲ طراحی و هنجاریابی گردیده است که شامل ۳۰ گویه و ۷ مؤلفه (حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی) است. که توانایی شناختی را در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد. پرسش‌های ۲۴، ۲۵ و ۲۶ نمره‌گذاری معکوس دارد (توضیحات کامل در داخل فایل). کمترین و بیشترین نمره قابل دستیابی به ترتیب ۳۶ و ۱۸۰ بود. برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی؛ برای بررسی تکرارپذیری از آزمون پیرسون؛ برای مقایسه دو گروه سالمند و جوان از آزمون تی مستقل و برای بررسی پایایی آزمون تی زوجی داده‌های دو نوبت ارزیابی استفاده شد. نجاتی، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرون باخ محاسبه و ضریب آلفای کرون باخ را برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش کرده است. عالوهراین، ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۶ ($p < ۰/۰۰۰۱$) گزارش شده است.

جلسات درمانی آدلر- درایکورس: مدل درمانی آدلر- درایکورس که در این پژوهش اجرا می‌شود، بر پایه نظریه آدلر و تکنیک‌های همکار آدلر، درایکورس، تنظیم و محتوای برنامه آموزشی از کتاب‌های درایکورس بنام‌های- کودکان خوشبخت، روابط دموکراتیک و احترام متقابل- فنون مدیریت کلاس و انضباط بدون اشک و همچنین مقاله ملک‌شاهی اقتباس گردید. این محتوای بر اساس رویکردهای تربیتی این نظریه و بر اساس اهداف این پژوهش تدوین شده و سپس به تأیید اساتید صاحب‌نظر در این زمینه رسیده است، اعتبار و روایی آن نیز بر پایه میزان اثربخشی برنامه گزارش شده است. این محتوای شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه گروهی بود.

1. Kendall et al
2. Churchill et al

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جدول ۱. خلاصه جلسات بسته آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس

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

روش اجرا

در قالب ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای والدین کودکان گروه آزمایش انجام گرفت، این در حالی بود که والدین کودکان حاضر در گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله درمانی و آموزشی دریافت نکردند و بعد از اتمام جلسات درمانی آدلر-درایکورس، مرحله پس‌آزمون بر روی دانش آن آموزان انجام شد. از آنجاکه نمونه مورد بررسی این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و والدین آن‌ها در شهر زاهدان که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مقطع ابتدایی نوبت دوم در حال تحصیل بودند، می‌باشند.

روش تحقیق این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. که در اجرای این پژوهش ابتدا مجوزهای لازم برای همکاری آموزش و پرورش شهرستان زاهدان با پژوهشگر گرفته شد، در مرحله بعدی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان بیش‌فعال شهرستان زاهدان انتخاب شد که مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر هر کدام از دانش‌آموزانی نمره‌ای کمتری دریافت کردند، در گروه ۱۵ نفر آزمایش قرار داده شد، و ۱۵ نفر دیگر در گروه گواشت شد. مرحله بعدی این پژوهش برگزاری جلسات درمانی آدلر-درایکورس

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

یافته‌ها

در بخش یافته‌ها ابتدا به توصیف نمونه انتخاب‌شده از جامعه آماری مورد مطالعه بر حسب سن و جنسیت پرداخته شده است و سپس نمرات

پیش‌آزمون و پس‌آزمون توانایی‌های شناختی فرزندان این والدین در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. توزیع فراوانی والدین بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
زیر ۳۰ سال	۱۲	۴۰,۰۰
۳۱ الی ۴۰ سال	۱۱	۳۶,۶۷
بالای ۴۰ سال	۷	۲۳,۳۳
کل	۳۰	۱۰۰

در جدول ۳. شاخص توصیفی نمرات توانمندی‌های شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه گواه در دو مرحله پیش‌آزمون

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمره توانمندی شناختی

مؤلفه	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه	کمینه
توانمندی شناختی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۷۱,۸۰۰	۱۱,۸۵۱	۹۵	۵۸
		پس‌آزمون	۱۲۴,۲۶۶	۹,۴۴۵	۱۴۰	۱۰۴
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۶۵,۹۳۳	۱۳,۱۱۱	۸۶	۳۱
		پس‌آزمون	۷۲,۵۳۳	۱۴,۷۵۹	۹۲	۳۲

کلموگروف-اسمیرنوف در تمام موارد بیشتر از ۰,۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه‌ی نرمال بودن برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد. به عبارت دیگر پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر کنترل توانمندی شناختی رعایت شده است. با توجه به هفت زیر مقیاس توانمندی شناختی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین و همگنی شیب رگرسیون با استفاده از آزمون ام باکس بررسی شد.

برای بررسی همگونی واریانس‌های دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون لوین استفاده شد که مقدار F مربوط به آزمون لوین در مورد هیچ یک از متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار نبود. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اثر تعاملی پیش‌آزمون و گروه‌ها در ابعاد توانمندی شناختی معنادار نیست ($P < 0/05$) بنابراین داده‌ها از فرضیه برابری شیب خط رگرسیونی پشتیبانی می‌کردند مفروضه آخر در بررسی آزمون فوق همگنی کوواریانس‌ها است که به وسیله آزمون ام باکس سنجیده می‌شود. چون مقدار معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر بود لذا مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز برقرار بود.

در جدول بالا نمرات پیش‌آزمون توانمندی شناختی در گروه گواه و آزمایش و نیز نمرات پس‌آزمون به دست آمده برای گروه گواه و گروه آزمایش پس از آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر به گروه آزمایش (دانش آموزان والدینی که در برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد آدلر بصورت کامل شرکت کردند) ارائه شده است. با توجه به نتایج بالا می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمرات مربوط به توانمندی‌های شناختی در دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با دانش آموزان گروه گواه در تمام زیر مقیاس‌ها افزایش یافته است. به عبارت دیگر همانطور که در بالا نشان داده شده است در پس‌آزمون میانگین نمرات گروه آزمایش با توجه آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر افزایش داشته است و در گروه گواه میانگین نمرات تغییر خاصی نداشته است.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش با توجه به طرح پژوهش که پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است و همچنین سطح اندازه‌گیری متغیرها از آزمون آماری تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد. شرط استفاده از تحلیل کوواریانس، برقراری مفروضه‌های آزمون است. در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی طبیعی بودن داده‌ها و به عنوان یکی از پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس ارائه شد. چون مقدار معناداری آزمون

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

در سطح $P < 0.05$ معنادار هستند. بنابراین متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه باهم متفاوت هستند و این تفاوت از لحاظ اماری معنادار است. نتایج تحلیل کوواریانس در زیر ارائه شده است:

بنابراین همه پیش فرض‌های لازم و ضروری برای انجام آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده بود. از طرفی، مقدار اثر پیلاهی برابر با $0.961/0$ می‌باشد و مقدار لامبدا و یلکز هم برابر با $0.39/0$ می‌باشد که هر دو

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
حافظه	پیش آزمون	۳,۴۹۱	۱	۲۱,۵۸۴	۰,۰۰۱	۰,۲۲۲	۰,۲۲۵
	گروه	۳۳۹,۸۰۲	۱	۱۵۴,۱۸۷	۰,۰۰۱	۰,۸۸۰	۱
	خطا	۴۶,۲۸۱	۲۱	۲,۲۰۴			
	کل	۷۰۴۷,۰۰	۳۰				
کنترل و توجه انتخابی	پیش آزمون	۵۲,۸۵۹	۱	۲۶,۷۹۴	۰,۰۰۱	۰,۵۶۱	۰,۹۹۹
	گروه	۳۶۷,۶۷۸	۱	۱۸۶,۴۷۵	۰,۰۰۱	۰,۸۹۹	۱
	خطا	۴۱,۴۰۶	۲۱	۱,۹۷۲			
	کل	۷۶۸۵,۰۰	۳۰				
تصمیم‌گیری	پیش آزمون	۲۲,۸۴۳	۱	۷,۲۴۷	۰,۰۱۴	۰,۲۵۷	۰,۷۲۸
	گروه	۲۹۸,۴۳۶	۱	۹۴,۶۷۶	۰,۰۰۱	۰,۸۱۸	۱
	خطا	۶۶,۱۹۵	۲۱	۳,۱۵۲			
	کل	۶۲۷۵,۰۰	۳				
برنامه ریزی	پیش آزمون	۴۵,۳۸۷	۱	۳۸,۹۳۰	۰,۰۰۱	۰,۶۵۰	۱
	گروه	۳۰۷,۴۸۷	۱	۲۶۳,۷۴۵	۰,۰۰۱	۰,۹۲۶	۱
	خطا	۲۴,۴۸۳	۲۱	۱,۱۶۶			
	کل	۶۵۹۳	۳۰				
توجه پایدار	پیش آزمون	۱۱,۲۳۶	۱	۱۰,۱۹۴	۰,۰۰۴	۰,۳۲۷	۰,۸۶۱
	گروه	۲۹۱,۹۲۲	۱	۲۶۴,۸۴۴	۰,۰۰۱	۰,۹۲۷	۱
	خطا	۲۳,۱۴۷	۲۱	۱,۱۰۲			
	کل	۶۱۹۲,۰۰	۳				
شناخت اجتماعی	پیش آزمون	۱۲,۰۸۰	۱	۷,۷۸۹	۰,۰۱۱	۰,۲۷۱	۰,۷۵۸
	گروه	۲۱۶,۲۸۷	۱	۱۳۹,۴۵۶	۰,۰۰۱	۰,۸۶۹	۱
	خطا	۳۲,۵۷۰	۲۱	۱,۵۵۱			
	کل	۶۸۱۶,۰۰	۳۰				
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش آزمون	۱۳۵,۸۳۲	۱	۶۳,۵۱۶	۰,۰۰۱	۰,۷۵۲	۱
	گروه	۲۲۵,۶۷۰	۱	۱۰۵,۵۲۵	۰,۰۰۱	۰,۸۳۴	۱
	خطا	۴۴,۹۰۹	۲۱	۲,۱۳۹			
	کل	۵۲۲۶,۰۰	۳۰				

حافظه ($\eta^2 = 0.880$ و $F=154$ و $P=0.001$) کنترل و توجه انتخابی ($\eta^2 = 0.899$ و $F=186$ و $P=0.001$)، تصمیم‌گیری ($\eta^2 = 0.818$ و $F=264$ و $P=0.001$)، برنامه ریزی ($\eta^2 = 0.926$ و $F=95$ و $P=0.001$)، توجه پایدار ($\eta^2 = 0.927$ و $F=265$ و $P=0.001$)، شناخت اجتماعی ($\eta^2 = 0.869$ و $F=139$ و $P=0.001$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($\eta^2 = 0.834$ و $F=106$ و $P=0.001$) میزان تاثیر گذاری برای هر متغیر بر اساس اندازه اثر مشخص شده است. همانطور که در بخش میانگین‌های توصیفی هم دیده شد این آموزش منجر به افزایش

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل در همه زیر مقیاس‌های توانمندی شناختی تفاوت معنادار وجود دارد نتایج جدول بالا نشان می‌دهد که آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکوس بر کنترل توانمندی شناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و با توجه به مقادیر F و سطح معناداری در جدول ۴ مشخص می‌شود که این تاثیرات معنادار است. به عبارتی پس از حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته و با توجه به ضریب F به دست آمده در متغیر

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

میانگین همه زیر مقیاس های توانمندی شناختی دانش آموزان والدین گروه آزمایش شده بود. بنابراین می توان گفت که آموزش والدین منجر به این شده است که توانمندی های شناختی فرزندان آنها کنترل شده و ارتقا یابد بنابراین فرضیه پژوهش تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی- درمانی با رویکرد آدلر- درایکورس بر کنترل توانمندی شناختی بر کنترل توانمندی های شناختی در دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی شهرستان زاهدان بیش انجام گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره های توانمندی های شناختی و ابعاد هفتگانه آن در گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل بطور معنی داری افزایش یافته است. از سوی دیگر، سطح معناداری آزمون برای مولفه های کنترل توانمندی شناختی ($P < 0/01$) معنادار است. پس، فرض یکسان بودن نمرات این مولفه ها بین دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفته نمی شود. بنابراین نتیجه گیری می شود که آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس بر کنترل توانمندی موجب بهبود در این مولفه ها شده است. این نتیجه همسو با نتیجه پژوهش رستمی و همکاران (۲۰۱۹)، اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۹۰)، چرچیل و همکاران (۲۰۱۸)، کندال و همکاران (۲۰۱۸)، می باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس بر کنترل توانمندی شناختی باید به تاثیرات این رویکرد آموزشی- درمانی بر بهبود مهارت های ارتباط با دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی و برخورد با مشکلات روانی کودکان در فرایند آموزش اشاره کرد. برنامه های آموزش رفتاری والدین بر پایه اصول یادگیری اجتماعی بنا نهاده شده اند و به والدین می آموزد که چگونه میتوانند تعامل مثبت تری با کودکان برقرار کرده و میزان رفتارهای منفی و تعارضهای درونی را کاهش دهند. برنامه های آموزش والدین با رویکرد رفتاری، مبتنی بر این دیدگاه است که مشکلات رفتاری کودکان در نتیجه تعامل نادرست بین کودک و والد ایجاد شده و تداوم می یابد. نگرانیهای والدین درباره مشکلات فرزندانشان در جلسات آموزش والدین مورد بحث قرار گرفته و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می آید. در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا کرده و آموزش مهارت های کنترل رفتار کودک، احساس کارآمدی والدین را افزایش می دهد. تحقیقات نشان داده است که زمانی که والدین در روند درمان کودکان درگیر شوند، پیامدهای مثبت درمان دو

چندان می شود. شرکت والدین در روند درمانهایی که برای مشکلات والد- کودک انجام می شود، برای وضعیت روانشناختی والدین اثرات مفیدی را به همراه دارد. این بهبود سلامت و وضعیت روانشناختی والدین مسلماً در نحوه برخورد با فرزند تأثیر می گذارد و متعاقباً پیامدهای مثبتی را برای رابطه والد- کودک به همراه دارد. در تحقیق حاضر این موضوع به این صورت نمود پیدا کرد که والدینی که در جلسات آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلر درایکورس شرکت داشتند، از میزان استرس و درماندگیشان در مواجهه با مسائل روانشناختی کودکان کاسته شد. این موضوع باعث شد مادران حس کنند از اوضاع روانشناختی بهتری برخوردارند و در رابطه با فرزندشان، بهتر میتوانند واکنش های هیجانی آسبیزا را کنترل کنند. از محدودیت های پژوهش می توان به انجام پژوهش در بین دانش آموزان بیش فعال شهر زاهدان اشاره کرد که این امر در تعمیم نتایج به دانش آموزان بیش فعال سایر شهرها مستلزم رعایت احتیاط است. به منظور موضع گیری قاطع تر در زمینه نتایج پژوهش و بررسی اثر جنسیت، به محققان آتی پیشنهاد می گردد مطالعاتی مشابه در سایر شهرها و با دانش آموزان دختر و پسر انجام داده و نتایج را مقایسه نمایند. همچنین جهت حصول اطمینان از ماندگاری اثرات دراز مدت این شیوه مداخله ای، طول دوره پیگیری افزایش یابد. پژوهشگران از همکاری صمیمانه کلیه دانش آموزان و اولیا محترمشان، همچنین از مدیریت و کادر آموزشی مدارس کمال قدر دانی و تشکر را دارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این پژوهش رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ گونه کمک مالی از سازمان های تامین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

علیزاده، حمید (۱۳۸۳). آلفرد آدلر: گسترده نظریه شخصیت و روان‌درمانی. تهران: دانژه

علیزاده، حمید و سجادی، حبیبه سادات (۱۳۹۷). فرزند پروری دموکراتیک. تهران: دانژه

قاسم تبار، سید امیر، دانشمند، بدرالسادات، حسینی، فاطمه السادات & نجاریوریان، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش انضباط مثبت با رویکرد آدلر - درایکورس بر استرس والدگری مادران دانش‌آموزان با ناتوانی‌های خاص یادگیری. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳ (۲)، ۱۸۰-۱۹۴.

[Doi:10.30486/jsrp.2020.1874445.1964]

کاپلان، سادوک، (۲۰۱۳)، خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری، جلد سوم، ترجمه فرزین رضایی، تهران: ارجمند.

کاپلان، سادوک، (۲۰۱۵)، خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری، جلد سوم، ترجمه فرزین رضایی، تهران: ارجمند.

هاشمی ملکشاه، شهناز؛ علیزاده، حمید؛ پزشک، شهلا و سهیلی، فریبا، (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال نارسانی توجه/بش‌فعالی، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۸ (۴).

<http://icssjournal.ir/article-1-522-fa.html>

References:

Barkley, R. A. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. (3rd ed). New York: Guilford Press. [Doi:10.1177/019874299401900205]

Barkley, R. A., Edw. (2006). Diagnostic Interview, Behavior Rating Scales, and the Medical Examination. In R. A. Barkley. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. (3rd ed., pp. 337-368). New York: Guilford Press. [Doi:10.1002/ajmg.b.30326]

Dreikurs, R. (2018). The challenges of parenthood. New York: Hawthorne Books Inc.

Fooladvand, M., Nadi, M. A., Abedi, A., & Sajjadian, I. (2021). Parenting styles for children with oppositional defiant disorder: Scope review. *Journal of Education and Health Promotion*, 10. [Doi: 10.4103/jehp.jehp_566_19]

Kerns, K.A., Eso, K., & Thomson, J. (2019). "Investigation of a direct intervention for improving attention in young children with ADHD". *Developmental Neuropsychology*, 16, 273-295. [Doi:10.1207/s15326942DN1602_9]

Rostami, S., Toozandehjani, H., & Nejat, H. (2019). The Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training and Adler-Dreikurs Parenting Training on Children's Clinical Syndrome. *Salamat Ijtimai (Community Health)*, 6(4), 415-425. [Doi:10.22037/ch.v6i4.25341]

Scharff, J. S. (2015). The primer of relations. Lanham, MD: Rowman & Littlefield. Positive Discipline Association. (n. d.). What is Positive Discipline? <https://www.positivediscipline.org/about-positive-discipline>

اسماعیلی نسب، مریم، علیزاده، حمید، احدی، حسن، دل‌آور، علی و اسکندری، حسین. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس و بارکلی بر بهبود مولفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک، *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴۳-۷۰. https://jcps.atu.ac.ir/article_2075.html

پرند (۱۳۹۶)، آموزش کودکان دارای اختلال نارسانی توجه/بیش‌فعالی راهبردها و چالش‌ها، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۱۴. خلقی، ز.، آقایی، ا. &، فرهادی، ه. (۲۰۲۰). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۱ (۴۱)، ۱۳-۱۴. [Doi:20.1001.1.28222476.1399.11.41.1.5]

دهقان زاده، حجت؛ رستگارپور، حسن و دهقان‌زاده، حسین، (۱۳۹۴)، اثربخشی الگوی طراحی آموزشی چهار مولفه‌ای مبتنی بر چند رسانه‌ای در یادگیری موضوعات پیچیده، فصلنامه علمی-پژوهشی فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، شماره ۶۰-۴۵. <https://www.sid.ir/paper/175345/fa>

دهقان نژاد، ربابه و نادری، مرتضی (۱۳۹۶)، تاثیر آموزش رفتاری به والدین بر کیفیت زندگی والدین و کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نارسانی توجه/بیش‌فعالی، ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/732524>

صادقی، عباس؛ زینعلی، شینا؛ و فروغی، زهرا. (۱۳۹۷) تاثیر آموزش مهارت‌های شناختی بر کنش‌های اجرایی و توانایی‌های شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، شماره ۸، ۵۷-۳۸. [Doi: 10.22098/jld.2019.756]

عبدالحمیدی، کریم؛ علیزاده، حمید؛ غدیری، فرهاد؛ طیب‌لی، معصومه؛ و فتحی، آیتاله. (۱۳۹۶)، بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در کودکان ۳ تا ۷۱ سال. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۸، ۱۵۱-۱۳۵. [Doi:10.22054/jem.2018.24457.1596]

عزیزیان، اسدزاده، علیزاده، درتاج و سعدیپور، (۱۳۹۶)، طراحی بسته آموزشی کارکردهای اجرایی و ارزیابی اثربخشی آن بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۵، ۱۳۸-۱۱۳.

[Doi: 10.22084/j.psychogy.2017.10458.1340]