

## اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

### *The Effectiveness of Training the Parents Through Adler- Dreikurs Approach on Neuropsychological Skills and Social Behavior of the Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*

**Zahra Khalghi**

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

**Asghar Aghaei** (Corresponding author)

Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.  
Email: aghaeipsy@gmail.com

**Hadi Farhadi**

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

زهره خلغی

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

اصغر آقایی (نویسنده مسئول)

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: eaghaeipsy@gmail.com

هادی فرهادی

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

#### Abstract

**Aim:** The present study was conducted aiming to determine the effectiveness of training the parents through Adler-Dreikurs approach on neuropsychological skills and social behavior of the children with attention deficit and hyperactivity disorder. **Methods:** it was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and two-month follow-up design. The statistical population of the current study was the all the primary school children with attention deficit and hyperactivity disorder and their parents in the city of Isfahan in academic year 2018-19. 30 primary school children with attention deficit and hyperactivity disorder were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 children). The parents in the experimental group received ten sessions of training Adler-Dreikurs approach (Amiri, Alizadeh, and Farrokhi, 2014). The applied questionnaires in this study included Conners attention deficit and hyperactivity disorder questionnaire, parents' form (Brook and Clinton, 2007) neuropsychological skills (Canerz, 2004) and social behavior (Matson et al, 1983). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA method Using SPSS23 statistical software. **Result:** the results showed that training the parents through Adler- Dreikurs approach has had significant effect on Neuropsychological skills ( $p < 0.001$ ) and social behavior ( $p < 0.001$ ) of the children with attention deficit and hyperactivity disorder. **Conclusion:** according to the findings of the present study it can be concluded that training the parents through Adler- Dreikurs approach can be used as an efficient method to improve Neuropsychological skills and social behavior of the children with attention deficit and hyperactivity disorder focusing on normal principles of social behavior.

**Key words:** Adler- Dreikurs approach, Neuropsychological skills, social behavior, attention deficit and hyperactivity disorder

#### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی انجام شد. روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی و والدین آنها در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ کودک دبستانی مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ کودک). والدین گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش رویکرد آدلر-درایکورس (امیری، علیزاده و فرخی، ۱۳۹۳) قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی کانرز فرم والدین (بروک و کلینتون، ۲۰۰۷)، مهارت‌های عصب روان‌شناختی (کانرز، ۲۰۰۴) و رفتار اجتماعی (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳) استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی ( $p < 0.001$ ) و رفتار اجتماعی ( $p < 0.001$ ) کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی تاثیر معنادار داشته است. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس با تمرکز بر اصول بهنجار تعامل والد-فرزندی می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی مورد استفاده گیرد.

**کلید واژه‌ها:** رویکرد آدلر-درایکورس، مهارت‌های عصب روان‌شناختی، رفتار اجتماعی، اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی

## مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده است، اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی<sup>۱</sup> می‌باشد (اصلی‌آزاد، فرامرزی، عارفی، فرهادی و فکار، ۱۳۹۳). این اختلال، اختلالی عصبی-رشدی است که با سه ویژگی اصلی، یعنی کمبود توجه، بیش‌فعالی و تکانش‌گری توصیف می‌شود (کالاها، بیرستون، استاس و بلاک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی یک اختلال رشدی-عصبی است که به طور عمده، این علائم را دربر دارد؛ نشانه‌های مداوم بی‌توجهی (مانند اشکال در سازماندهی وظایف، به آسانی حواس‌پرت شدن) یا بیش‌فعالی-تکانش‌گری (مانند بی‌قراری، بیش از حد صحبت کردن)، که باعث نقص جدی در عملکرد فرد می‌شود (کیم، پارک، کیم، پان، لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ لائو، ویبمان و هالپرین و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). این کودکان به واسطه مشکلات کمبود توجه، از عهده توجه دقیق، حفظ کردن توجه در تکالیف یا فعالیت‌ها و دنبال نمودن تکالیف بر نمی‌آیند (امین‌نسب، بنی‌جمالی و حاتمی، ۱۳۹۷). اگرچه به طور مرسوم، اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی به عنوان یک اختلال دوران کودکی شناخته شده است، اما این اختلال به طور فزاینده‌ای در طول عمر اتفاق می‌افتد. برآورد می‌شود که بین ۵۰ تا ۹۰ درصد کودکان با اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی در بزرگسالی نشانه‌های این اختلال را به صورت نقص قابل توجه بالینی، تجربه کنند (پیر، کوگز، لباین، لویسل، لالوی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

مؤلفه شناختی که کودکان دارای اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی در آن دچار مشکل جدی‌اند، مهارت‌های عصب-روان‌شناختی<sup>۶</sup> است (میرمهدی و شجاعی، ۱۳۹۵؛ ارجمندی، فرامرزی و عابدی، ۱۳۹۴؛ تورل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ لین و گائو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). مهارت‌های عصب‌روان‌شناختی در کنش‌های اجرایی<sup>۹</sup> مغز تبلور می‌یابد. کنش‌های اجرایی به مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی اشاره می‌کنند که در مدیریت رفتار هدفمند به کار گرفته می‌شوند (لوکاسیو، ماهون، اسون و گاتینگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰). کارکردهای اجرایی به فرآیندهای شناختی سطح بالا برای برنامه‌ریزی و فعالیت هدفمند اشاره دارد (ژانگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این کنش‌ها، رفتارهایی مانند خودنظارتی، تغییر، خودآغازگری، برنامه‌ریزی، انعطاف‌پذیری شناختی، بازداری پاسخ، توجه پایدار، سازمان‌دهی و حافظه فعال را توصیف می‌کند (سمرود-کلیکمن و ایسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۹). کارکردهای اجرایی پرونده‌های رفتار را تنظیم کرده و معمولاً شامل بازداری و کنترل محرک‌ها، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی هستند (برنگار، روسلو، کولمر، بایوکسولی و میراندا<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). اکثر پژوهشگران پذیرفته‌اند که کارکردهای اجرایی، کارکردهای خودتنظیم‌اند، که توانایی کودک برای

- 
1. attention deficit/hyperactivity disorder
  2. Callahan, Bierstone, Stuss & Black
  3. Kim, Park, Kim, Pan, Lee
  4. Luo, Weibman, Halperin, Li
  5. Pierre, Cogez, Lebain, Loisel, Lalevée
  6. Neuropsychological skills
  7. Thorell
  8. Lin, Gau
  9. Executive functions
  10. Locascio, Mahone, Eason, Cutting
  11. Zhong
  12. Berenguer, Roselló, Colomer, Baixauli, Miranda

بازداری، خودتغییری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، استفاده از حافظه کاری، حل مسئله و هدف‌گذاری برای انجام تکالیف را نشان می‌دهد (گایان<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از مشکلات کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، ناتوانی آنان در ایجاد ارتباط مناسب و رضایت‌بخش با اطرافیان است (احمدی، چادوری، اولانگو و مولا<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۶). بر این اساس این کودکان دارای مهارت و رفتار اجتماعی<sup>۱۵</sup> آسیب‌پذیر است (میکامی، میلر و لرنر<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹). چرا که کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، مشکلات بیشتری را در دوست‌یابی و حفظ دوستی دارند. این کودکان پایین‌ترین سطح کنش‌وری اجتماعی را نشان می‌دهند و مشکلات اجتماعی زیادی را در موقعیت‌های مختلف تجربه می‌کنند. مدل سه‌گانه‌ی سلسله مراتب مهارت اجتماعی شامل ارتباطات اجتماعی، رفتار اجتماعی و کارکرد اجتماعی می‌شود. مشکلات اجتماعی در ۵۲ تا ۸۲ درصد از کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی گزارش شده است (بهبودی، ۱۳۸۷). رفتار اجتماعی یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی است که بر رشد شخصیت کودکان تأثیرگذار است. رفتار اجتماعی شامل، هر عمل عمدی است که یک نتیجه مثبت و مفیدی را برای دریافت‌کننده دارد، صرف‌نظر از اینکه آن اقدام برای اعطا‌کننده پرهزینه باشد. اجتماعی شدن یا آموختن چگونه اجتماعی زیستن، در رشد و تعالی فرد و نیز جامعه نقش محوری دارد (میشل مونه<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۹).

یکی از روش‌های درمانی مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، آموزش والدین است تا آنها با یادگیری اصول برقراری ارتباط با فرزندان، بتوانند تعامل مناسب‌تری را برقرار نمایند (بکلی، نیو، یانگ، چن و لین<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۲). یکی از درمان‌های مطرح در حوزه کودکان آسیب‌پذیر، آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس<sup>۱۹</sup> است که نتایج پژوهش‌های اسماعیلی‌نسب، علیزاده، احدی، دلاور و اسکندری (۱۳۹۰)؛ امیری، علیزاده و فرخی (۱۳۹۲)؛ خدابخش و جعفری (۱۳۹۳) و محمودی، موسوی و غباری بناب (۱۳۹۷) نشان داده که این درمان توانسته منجر به بهبود مولفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک، شیوه‌های والدگری و کاهش نشانه‌های تضادورزی در فرزندان و بهبود سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علایم اختلال در این کودکان و همچنین بر کاهش نشانه‌های منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی موثر باشد. علاوه بر این امیری، پورحسن و مظفری ساغند (۱۳۹۵) سیدمحمودیان، علیزاده، پزشک، برجعلی و فرخی (۱۳۹۶)؛ کریستین و پریمن<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۷)؛ چرچیل، لئو، برنان، سلمایر، کندال<sup>۲۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نیز در نتایج پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر رویکرد آدلر-درایکورس می‌تواند منجر به بهبود شیوه‌های تعاملی

13. Guney

14. Ahmadi, Chaudhry, Olango, Molla

15. Social behavior

16. Mikami, Miller, Lerner

17. Michaeli- Monee

18. Lee, Niew, Yang, Chen, Lin

19. parents training based on the Adler-Dreikurs approach

20. Christian, Perryman

21. Churchill, Leo, Brennan, Sellmaier, Kendall

والدین دارای کودکان اختلال اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای و همچنین کاهش علائم این اختلال‌ها شود.

با توجه به این که در رویکرد آدلر- درایکورس مهم‌ترین نکته در تربیت کودک، فرآیند صحیح تعامل میان والدین و فرزندان است؛ با به کارگیری روش‌ها و ایده‌های ارائه شده در این رویکرد اعضای خانواده یاد می‌گیرند از بودن کنار هم لذت ببرند، با هم مشارکت کنند، به یکدیگر عشق بورزند و احترام بگذارند، نه والدین به فرزندان و نه فرزندان به والدین ظلم نکنند و هر کدام می‌آموزند که چطور به دیگری دلگرمی دهند (امیری، ۱۳۹۴). رویکرد آدلر- درایکورس باعث می‌شود که کودک در برخورد با موقعیت‌های دشوار زندگی به گونه‌ای خلاق، سازنده، کارآمد، مسئول، همکاری کننده و شادمان عمل کند و به بزرگسالی تبدیل شود که توانایی مشارکت و سهم شدن در خانواده و جامعه را دارد (اسماعیلی‌نسب، علیزاده، احدی، دلاور و اسکندری، ۱۳۹۰). این درمان با تاکید و توجه به نقش محیط خانواده بر رفتار ناسازگارانه فرزندان، شکل‌گیری اختلال رفتاری در خانواده، بر بهبود تعاملات فرزندان و والدین درون بافت خانواده تاکید دارد و معتقد است که تغییر در شیوه والدگری منجر به کاهش مشکلات رفتاری، ساماندهی مشکلات کارکرد اجرایی و بهبود تنظیم هیجان، علاقه اجتماعی و رفتار اجتماعی می‌شود (کریستین و پریم، ۲۰۱۷).

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه بیان کرد که اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پیامدهای نامطلوب بسیاری داشته و تاثیرات 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. چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک، می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی پرداخته و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود آنها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرایند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. خلا پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به اهمیت نقش والدین و شیوه تعاملی آنها در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی پرداخته نشده است. بنابراین با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد تاثیر آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری، و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر - درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی است.

## روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. جامعه آماری پژوهش را کودکان دبستانی مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی و والدین آنها در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان جامعه آماری مورد اشاره، ۳۰ کودک، با احتساب ۱۵ نفر برای هر یک از دو

گروه پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه قرار داده شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به  $\alpha=0/005$ ،  $1-\beta=0/8$  و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ نفر). بدین صورت که با مراجعه به ۸ مدرسه دوره ابتدایی ناحیه شش آموزش و پرورش شهر اصفهان، از مشاوران و معلمان این مدارس درخواست گردید دانش‌آموزانی که دارای علائم اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی هستند را معرفی نمایند. جهت اطمینان از وجود اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی در نزد این کودکان، پرسشنامه کانرز (فرم معلمان) ارائه گردید، از طرفی ملاک‌های بیش‌فعالی و نقص‌توجه این کودکان بر اساس DSM-5 نیز مورد بررسی قرار گرفت. از بین دانش‌آموزان دارای اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی تعداد ۳۰ کودک دارای علائم ترکیبی (نقص‌توجه و بیش‌فعالی) به صورت تصادفی انتخاب و باز به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). سپس از والدین این کودکان درخواست گردید که در پژوهش حاضر شرکت نموده و آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس را دریافت نمایند. لازم به ذکر است که حضور یکی از والدین در جلسه آموزشی کفایت می‌کرد، چنانکه یکی از والدین می‌توانست در جلسه حضور داشته و با یادداشت محتوای آموزش داده شده، آن را در اختیار والد دیگر نیز قرار دهد. معیارهای ورود شامل تشخیص ابتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی در کودک مشغول به تحصیل در مقطع دبستان (بیش‌فعالی توسط روانشناس بالینی مورد تایید قرار گرفته باشد)، تمایل والدین به شرکت در طرح پژوهش، عدم جدایی پدر و مادر، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روان‌پزشک و یا روان‌شناس بالینی مورد تایید قرار گرفته باشد)، عدم شرکت در دوره درمانی موازی در طول زمان انجام پژوهش، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از ۳ ماه قبل (از طریق پرسش از مراجعین و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی (که توسط پزشک تشخیص داده شده و مراجع به آن اذعان دارد) و معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان بودند. اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام درمان گروه آزمایش بود.

#### ابزار

**پرسشنامه کانرز معلمان:** پرسشنامه کانرز معلمان توسط بروک و کلیتون<sup>۲۳</sup> (۲۰۰۷) برای تشخیص کودکان مبتلا اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۳۸ سوال است و در مورد هر آزمودنی قبل و بعد از اجرای برنامه، توسط معلمان تکمیل می‌گردد. نمره‌دهی سوالات با استفاده از مقیاس چهار نمره‌ای لیکرت (اصلاً، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد: نمره صفر تا ۳) انجام می‌پذیرد. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس رفتار کودک در کلاس (سوالات ۱ تا ۲۱)؛ مشارکت و همکاری گروهی (سوالات ۲۲ تا ۲۹) و نگرش به مراجع قدرت (سوالات ۳۰ تا ۳۸). حداقل نمره کل پرسشنامه ۳۸ و حداکثر نمره ۱۱۴ است. این ابزار به عنوان رایج‌ترین مقیاس اندازه‌گیری شدت علائم اختلال

22. Kline, Honaker, Joseph and Scheve

23. Brock, Clinton

نقص توجه و بیش‌فعالی به کار می‌رود. در پژوهش شهیم، مهرانگیز و یوسفی (۱۳۸۶) ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی برای نمره کل ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۶ به دست آمد که حکایت از اعتبار آزمون دارد. هم‌چنین روایی آزمون مورد تایید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گردید.

**آزمون عصب- روان‌شناختی<sup>۲۴</sup>:** آزمون عصب- روان‌شناختی توسط کانرز در سال ۲۰۰۴ به منظور ارزیابی مهارت‌های عصب‌روان‌شناختی در چهار طیف (مشاهده نشده تا شدید) ساخته شده است. این پرسشنامه حیطه‌های مشکلات توجه، عملکرد حسی حرکتی، عملکردهای زبان، عملکرد حافظه و یادگیری، کارکردهای اجرایی، سرعت و توانایی فرایند پردازش شناختی و عملکرد تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. با توجه به شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه، کسب نمره بالاتر نشان دهنده مهارت‌های عصب‌روان‌شناختی کمتر است. این پرسشنامه در ایران توسط جدیدی و عابدی (۱۳۹۰) ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی درونی با دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با هشت هفته فاصله ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. اعتبار سازه‌ای آزمون عصب- روان‌شناختی کانرز با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل به دست آمده و اعتبار افتراقی آنها با بررسی آماری توانایی پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به بیش‌فعالی از عادی و دیگر گروه‌های بالینی قویاً تأیید شده است. روایی سازه این ابزار را مناسب ارزیابی کرده و پایایی این ابزار را به روش کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند (جدیدی و عابدی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

**پرسشنامه مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ماتسون<sup>۲۵</sup>:** پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان توسط والدین و مربیان استفاده می‌شود. این مقیاس توسط ماتسون، روتیتوری و هلسل<sup>۲۶</sup> (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ سال تهیه شده و دارای سه فرم والد، مربی و دانش‌آموز است. در این پژوهش از دو فرم والد و مربی استفاده شده است. فرم والد دارای ۵۵ سوال و فرم مربی دارای ۵ سوال کلی از ۵ عامل اصلی مهارت اجتماعی ماتسون است که افراد باید هر سوال را خوانده و بر اساس یک شاخص لیکرت ۱= هرگز، ۵= همیشه پاسخ دهند (ماتسون و بوئیسجولی<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۸). یوسفی و خیر (۱۳۸۱)، به نقل از درویش، (۱۳۸۸) با بکارگیری این مقیاس در گروهی از دانش‌آموزان مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف را برای کل مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش کردند. این محققان با استفاده از روش تحلیل عامل، روایی مقیاس را نیز مورد سنجش قرار دادند و ۵ خرده مقیاس را در قالب ۵ عامل جداگانه شناسایی کردند و ضرایب آلفا را در مولفه‌های نسخه معلم شامل رفتارهای اجتماعی مناسب ۰/۷۳، رفتارهای غیراجتماعی ۰/۷۱، پرخاشگری و رفتار تکانشی ۰/۷۶، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد بخود داشتن ۰/۶۸ و رابطه با همسالان ۰/۸۰ گزارش کردند. در نسخه مربی نیز ضریب آلفا در رفتارهای اجتماعی مناسب ۰/۸۲، رفتارهای غیراجتماعی ۰/۷۶، پرخاشگری و رفتار تکانشی ۰/۸۷، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن

24. Neuropsychological test

25. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)

26. Matson, Rotatori, Helsel

27. Matson, Boisjoli

۸۰٪ و رابطه با همسالان ۷۶٪ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایداری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

### شیوه اجرای پژوهش

فرایند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب حجم نمونه از بین کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و کنترل، از والدین کودکان گروه آزمایش درخواست شد که در جلسات آموزشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس شرکت نمایند. این بسته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه توسط نویسنده اول پژوهش در طول دو و نیم ماه به شیوه گروهی در سالن اجتماعات مرکز مشاوره یارستان اجرا شد. این در حالی بود که والدین کودکان حاضر در گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله درمانی و آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمان، هر دو گروه دوباره در مرحله پس‌آزمون و سپس با فاصله دو ماه بعد در مرحله پیگیری، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. در پژوهش حاضر از بسته آموزشی والدین با رویکرد آدلر-درایکورس استفاده شده است که توسط درایکوس بر مبنای نظریه آدلر در سال ۲۰۰۴ بنا شده است. اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۲) مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفته که بر اساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه ایرانی مناسب تشخیص داده شده است.

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

جلسه	هدف	شرح اختصاری جلسه
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.
جلسه 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.
جلسه 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 بر نکات مهمی که در کاربرد این روش باید مدنظر 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.
جلسه 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 و کودک جرأت‌ورزی‌اش را حفظ کند، مشکلات ناچیزی خواهد داشت او کاری را انجام می‌دهد که موقعیت تقاضا می‌کند.
جلسه 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 تشویق ها هم نمی‌تواند در طولانی‌مدت رفتارهای مطلوب را حفظ کند.
جلسه 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.
جلسه 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 به‌کارگیری بی حساب و کتاب سرزنش و تذکر نپردازند؛ زیرا این واکنش‌ها برای کودکان معنایی ندارد.
جلسه 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 بگذارد، پرداخته شد.
جلسه 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 بیش از حد مشغول کودک یافتیم.
جلسه 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، حق او برای رسیدن به خودکفایی در زندگی را محترم شمرده و با انجام کاری که در توان خود کودک است او را دل‌سرد نکنند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، در گروه آزمایش تعداد ۶ کودک (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای جنسیت دختر و تعداد ۹ نفر (معادل ۲۰ درصد) دارای جنسیت پسر بودند. در گروه کنترل نیز تعداد ۷ نفر (معادل ۱۵/۵۵ درصد) دارای جنسیت دختر و تعداد ۸ نفر (معادل ۱۷/۷۷ درصد) دارای جنسیت پسر بودند. دو گروه پژوهش از نظر سن و جنسیت با یکدیگر از طریق آزمون کای اسکور مورد مقایسه قرار گرفتند. نتیجه این تحلیل نشان داد که در متغیرهای سن و جنسیت بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. حال به بررسی نتایج تحلیل آزمون توصیفی پرداخته می‌شود.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مهارت‌های عصب روان‌شناختی	گروه آزمایش	۱۵۶/۴۳	۱۴/۵۱	۱۳۵/۹۰	۱۳/۳۴	۱۳۹/۴۶
	گروه کنترل	۱۵۵/۸۶	۱۲/۸۰	۱۵۶/۸۶	۱۲/۸۷	۱۲۷/۸۰
رفتار اجتماعی	گروه آزمایش	۱۳۳/۴۰	۱۳/۷۳	۱۴۵/۷۳	۱۴/۵۹	۱۴۱/۴۳
	گروه کنترل	۱۲۸/۹۶	۱۲/۲۸	۱۲۸/۷۳	۱۷/۰۵	۱۲۷/۸۰

نتایج ارائه شده در جدول ۲ حاکی از آن است که آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تاثیر نیز به این صورت بوده است که آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس توانسته منجر به بهبود مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، در راستای بررسی پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توزیع داده‌ها نرمال است ( $p > 0/05$ )، آزمون لوین نشان داد برابری واریانس خطا بین دو گروه پژوهش رعایت شده است ( $p > 0/05$ )، از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای وابسته (مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). در نهایت نتایج آزمون  $M$  باکس بیانگر آن بود که واریانس میان گروه‌ها همگن است.



جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل	مهارت‌های عصب روان‌شناختی
۱	۰/۷۰	۰/۰۰۰۱	۱۴۱/۳۳	۲۱۶۴/۹۴	۱/۵۴	۳۳۴۶/۹۷	مراحل	مهارت‌های عصب روان‌شناختی
۰/۹۵	۰/۱۹	۰/۰۰۰۱	۱۳/۶۳	۶۸۵۷/۳۳	۱	۶۸۵۷/۳۳	گروه‌بندی	عصب روان‌شناختی
۱	۰/۷۳	۰/۰۰۰۱	۱۶۴/۳۲	۲۵۱۷/۱۷	۱/۵۴	۳۸۹۱/۵۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	عصب روان‌شناختی
				۱۵/۳۱	۸۹/۶۶	۱۳۷۳/۵۱	خطا	
۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۷۲/۷۶	۶۶۴/۵۳	۱/۶۹	۱۱۲۷/۵۴	مراحل	رفتار اجتماعی
۰/۸۰	۰/۱۲	۰/۰۰۰۶	۸/۱۴	۵۸۳۶/۸۰	۱	۵۸۳۶/۸۰	گروه‌بندی	رفتار اجتماعی
۱	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۷۹/۰۶	۷۲۲/۰۱	۱/۶۹	۱۲۲۵/۰۷	تعامل مراحل و گروه‌بندی	رفتار اجتماعی
				۹/۱۳	۹۸/۴۱	۸۹۸/۷۱	خطا	

نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (درمان آدلر-درایکورس) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که درمان آدلر-درایکورس در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که درمان آدلر-درایکورس با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به ترتیب ۷۳ و ۵۷ درصد از تغییرات متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در بین گروه‌های پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
مهارت‌های عصب روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۰/۱۶	۵۸	۵۶	۳/۵۶	۰/۸۷
	پس‌آزمون	-۶/۱۹	۵۸	-۲۰/۹۶	۳/۳۸	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۴/۹۸	۵۸	-۱۶/۳۳	۳/۳۴	۰/۰۰۰۱
رفتار اجتماعی	پیش‌آزمون	۱/۱۰	۵۸	۴/۴۳	۴/۰۳	۰/۲۷
	پس‌آزمون	۴/۱۴	۵۸	۱۷	۴/۰۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۳/۲۰	۵۸	۱۲/۷۳	۳/۹۷	۰/۰۰۲

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۸۷، ۰/۲۷) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱، ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۰۲، ۰/۰۰۰۱) در متغیرهای مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه

گواه می‌باشد. این بدان معناست که درمان آدلر- درایکورس توانسته منجر به افزایش مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس منجر به بهبود مهارت‌های عصب روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شده است. یافته حاضر همسو با یافته اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر تاثیر آموزش والدین با رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود مولفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک؛ با نتایج پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش رفتار والدین بر بیش‌فعالی / تکانشگری و رفتارهای قانون‌شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی؛ و با یافته چرچیل و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر آموزش والدین بر رفتارهای والدگرا و کاهش استرس والدینی در والدین با کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده اند که آموزش والدین و به خصوص آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی کودکان شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان آدلر- درایکورس تاثیر معناداری بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی باید بیان کرد که درمان آدلری به عنوان یک روش گسترش منابع مقابله محافظتی برای افراد مطرح است. درمان آدلری به طور صریح و آشکار به افراد کمک می‌کند منابع مقابله حافظتی از قبیل اعتماد بنفس، خودکنترلی، خودپذیرشی، دیگر پذیرشی و پردازش‌های بهنجار جهت نیل به سبک زندگی بهتر را بدست آورد. در بررسی اثربخش درمان آدلر- درایکورس بر کارکردهای اجرایی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی باید بیان کرد که تشویق و دلگرمی، تاکید بر نقاط قوت و احساس اجتماعی حاصل از درمانی آدلری باعث می‌شود منابع مقابله‌ای شناختی و رفتاری والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی گسترش پیدا کند و خودمراقبتی و رضایت‌مندی کلی آنها افزایش یابد (امیری، ۱۳۹۴). احساس دلگرمی ایجاد شده از طریق درمان آدلر- درایکورس سبب می‌شود تا والدین این احساس و ادراک را به کودکان خود نیز انتقال داده و این کودکان نیز با بهره‌گیری از آن، پردازش شناختی و در نتیجه بهبود در مهارت‌های عصب روان‌شناختی را از خود نشان دهند. علاوه بر این هدف درمان آدلری این است که به افراد کمک کند تا با اصلاح اهداف و پردازش‌های اشتباه و منطق غلط به یک دیدگاه عینی از واقعیت دست یابند. بنابراین، مداخله آدلری تأکید دارد که، درمانگران بایستی مراجع را با منطق خصوصی که برگرفته از یک سبک زندگی نامناسب است، آشنا کنند و سپس به مراجع کمک شود با آگاهی نسبت به الگوهای خودویرانگر بتواند آنها را تغییر دهد تا از طریق تفسیرها و بازجهت‌دهی‌های درمانگر به والدین کمک شود تا چشم دیگرش را باز کند و او اجازه باید مسائل را به گونه‌ای متفاوت‌تر، واضح‌تر و امیدوارانه‌تر پردازش و نگاه کند. کسب امیدآوری نیز سبب می‌شود تا والدین نسبت به توانمندی کودکان خود خوش‌بینانه‌تر بنگرند. بر این اساس کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی نیز با دریافت این احساس، تکالیف شناختی را به شکل بهتری انجام داده و در نتیجه مهارت‌های عصب روان‌شناختی بالاتری را به نمایش می‌گذارند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس منجر به بهبود رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر تاثیر آموزش مادران با رویکرد آدلر-درایکورس منجر به کاهش نشانه‌های مثبت و منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی؛ با نتایج پژوهش خدابخش و جعفری (۱۳۹۳) مبنی بر تاثیر آموزش آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علایم اختلال در کودکان؛ با یافته سید محمودیان و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی رویکرد آدلر در کاهش مشکلات رفتاری و بهبود تعامل کودکان؛ و با نتایج پژوهش کریستین و پریمن (۲۰۱۷) مبنی بر تاثیر مشاوره مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود رابطه والدین با فرزند نوجوان بود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر بهبود رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی باید بیان نمود که در تبیین اثربخشی درمان آدلر-درایکورس تاثیر معناداری بر رفتار اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی می‌توان گفت که در درمان آدلر، افراد بر مبنای من خلاق و علاقه اجتماعی شیوه خاص زندگی خود را پی‌ریزی می‌کنند و از طریق هدف‌های تخیلی به سوی یک هدف خودگزیده حرکت کرده و سبک زندگی بامعنا برای خود می‌آفرینند. همچنین از طریق کاوش و برملا کردن اهداف اشتباه و فرض‌های غلط و باورهای محدودکننده خود که منجر به رفتارهای مبتنی بر شکست می‌شود، اصلاح نموده و با بازآموزی به سمت جنبه مفید زندگی حرکت می‌کند (کریستین و پریمن، ۲۰۱۷) که این کار از طریق بالابردن خودآگاهی و به چالش کشیدن و اصلاح فرض‌های اساسی است و افراد از این طریق می‌توانند به خود، دیگران و زندگی به صورت تازه‌ای بنگرند و بپذیرند که نیروی برانگیزنده در درون آنهاست و می‌توانند سرنوشت خویش را تعیین کنند. علاوه بر این باید گفت که از نظر داریکوس مهمترین عنصر در فرایند فرزندپروری و تعامل با کودک، دلگرم‌سازی است (داریکوس و کسل، ۲۰۰۴). کودکی که دلگرم نیست در حقیقت نتوانسته است از راه‌های مفید به علاقه اجتماعی و احساس تعلق در محیط خانواده دست یابد، اما این نیاز در او وجود دارد. داریکوس بر این باور است که هنگامی که چنین امری با استفاده آمورد رویکرد آدلر-درایکوس در خانواده اتفاق می‌افتد، سازش نیافتگی خانوادگی و اجتماعی کودک می‌تواند کاهش یابد. علاوه بر این در رویکرد درمانی آدلر-داریکوس به والدین آموزش داده می‌شود تا نیاز کودک به تعلق و احساس مهم بودن در محیط خانوادگی را برآورده سازند. هنگامی که این فرایند شکل می‌گیرد، کودک احساس تعلق به محیط خانوادگی کرده و علاقه و رفتار اجتماعی را به شکل بیشتری در خود محقق می‌بیند. علاوه بر این کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در اثر مداخله درمانی آدلر-درایکوس که والدین دریافت می‌کنند، می‌آموزند که انرژی و توانایی خود را به جای استفاده در زمینه تخریب روابط اجتماعی و دوستانه، برای ایجاد تعلق و پیوند برقرار کردن اجتماعی بهره برده و بر اساس این فرایند می‌تواند رفتار اجتماعی سازمان یافته‌تری را در این کودکان مشاهده نمود.

محدود بودن دامنه تحقیق در کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش‌فعالی و والدین آنها در شهر اصفهان؛ عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی و عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای

فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، مهار عوامل ذکر شده و بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، آموزش والدین با رویکرد آدلر-درایکورس به مشاوران مدارس دبستانی ارائه داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری محتوای این آموزش، جهت بهبود مهارت‌های عصب روان‌شناختی و رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی گامی عملی بردارند.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی زهرا خلیقی در دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمام کودکان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان و به خصوص معلمان محترم که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

- ارجمندی، شیرین، فرامرزی، سالار، عابدی، احمد. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش یکپارچگی حسی بر مهارت‌های عصب روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳(۴): ۶۰۱-۵۹۵.
- اسماعیلی‌نسب، مریم، علیزاده، حمید، احدی، حسن، دلاور، 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، ۱(۴): ۴۳-۷۰.
- اصلی‌آزاد، مسلم، فرامرزی، سالار، عارفی، مژگان، فرهادی، طاهره و فکار، عاطفه. (۱۳۹۳). اثر آموزش دانش‌فرشناختی بر کاهش فزون‌کنشی و افزایش توجه کودکان دبستانی مبتلا به فزون‌کنشی و اختلال نارسایی توجه، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۶(۱): ۵۷-۴۹.
- امیری، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش رفتار والدین بر بیش‌فعالی / تکانشگری و رفتارهای قانون‌شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. پژوهش در سلامت روان شناختی، ۹(۴): ۳۷-۵۰.
- امیری، محسن، پورحسن، رضا و مظفری ساغند، سعیده. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مادران کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ فزون‌کنشی با روش آدلر-درایکورس در بهبود شیوه‌های والدگری و کاهش نشانه‌های تضادورزی در فرزندانشان، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۵(۵۹): ۳۱۴-۳۰۳.
- امیری، محسن، علیزاده، حمید و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مادران با رویکرد آدلر-درایکورس بر نشانه‌های مثبت و منفی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، مجله روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱۲(۴): ۲۴-۱۲.
- جدیدی، مهناز و عابدی، احمد. (۱۳۹۰). انطباق و هنجاریابی پرسشنامه نوروسایکولوژی کانز بر کودکان ۵ تا ۱۴ سال شهر اصفهان. مجله رویکردهای نوین آموزشی، ۳(۱): ۱۹-۳۰.
- خدابخش، روشنک و جعفری، مصطفی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های علایم اختلال در این کودکان، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۰(۱): ۳۳-۲۲.
- سیدمحمدیان، سیدمحمد، علیزاده، حمید، پزشکی، شهلا، برجلی، احمد و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۶). رویکرد آدلر-گلاسر به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: مطالعه مروری نظاممند. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۷(۲۸): ۲۱۴-۱۹۹.
- شهیم، سیما، مهرانگیز، لیلا و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در کودکان دبستانی، مجله بیماری‌های کودکان ایرانی، ۱۷(۲): ۲۱۱-۲۱۶.
- محمودی، نسرین، موسوی، رقیه و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۲): ۶۵-۷۴.

- میرمهدی، سیدرضا، شجاعی، فهیمه. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه نیمرخ مهارت های عصب روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، دانش آموزان با نقص توجه و بیش فعالی و دانش آموزان عادی، مجله عصب روان شناختی، ۲(۶): ۹۱-۱۰۶.
- Ahmadi, N., Chaudhry, C.H., Olango, G., Molla, M.(2016). The Relation of Social behavior Therapy (PCIT) in Well-Being of Young Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 218-223.
- Berenguer, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I., Miranda, A.(2018). Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. *Research in Developmental Disabilities*, 83: 260-269.
- Brock, S.E., Clinton, A. (2007). Diagnosis of attention deficit/ hyperactivity disorder (AD/HD) in childhood: A review of the literature. *The California School Psychologist*, 12(1), 73-91.
- Callahan, B.L., Bierstone, D., Stuss, D.T., Black, S.E. (2017). Adult attention deficit and hyperactivity disorder: Risk factor for dementia or phenotypic mimic? *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9(260), 1-15.
- Christian D.D., Perryman, K.L.(2017). Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: An Adlerian perspective. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 3, 44-58.
- Churchill, S.S., Leo, M.C., Brennan, E.M., Sellmaier, C., Kendall, J., Houck, G.M.(2018). Longitudinal Impact of a Randomized Clinical Trial to Improve Family Function, Reduce Maternal Stress and Improve Child Outcomes in Families of Children with attention deficit and hyperactivity disorder. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1172-1182.
- Guney, E., Buyuktasgin, D., Torun, Y.T., Arslan, B., Gulbahar, O., Ozaslan, A., Taner, Y.I., Iseri, E.(2019). Increased serum thioredoxin levels are not correlated with executive functions in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuroscience Letters*, 705, 118-123.
- Kim, S., Park, J., Kim, H., Pan, Z., Lee, Y., McIntyre, R. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Ann Gen Psychiatry*, 18, 1-8.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., Scheve, k. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95, 49-69.
- Lee, P., Niew, W., Yang, H., Chen, V.C., Lin, K.(2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2040-2049.
- Lin, Y., Gau, S.S.(2017). Differential neuropsychological functioning between adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without conduct disorder. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116(12): 946-955.
- Locascio, G., Mahone, E.M., Eason, S.H., Cutting, L.E. (2010). Executive dysfunction among children with reading comprehension deficits. *J Learn Disability*, (54): 1-14.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J.M., Li, X.(2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontal Human Neuroscience*, 11(13), 42-48.
- Matson, J.L., Boisjoli, J.A. (2008). Cutoff Scores for Matson Evolution of Social Skills for Individual with severe Retardation for Adults with Intellectual Disability, *Behavior Modification*, Vol. 39, Pp. 109-120.
- Michaeli-Monee, F. (2009). Structural relationships between psychological well-being and perceived emotional intelligence, the ability to control negative thinking and depression in mothers of children with mental retardation and comparing it with normal children. *Research in Exceptional Children*; 9 (2), 103-120.
- Mikami, A.Y., Miller, M., Lerner, M.D.(2019). Social functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: transdiagnostic commonalities and differences. *Clinical Psychology Review*, 68, 54-70.
- Pierre, M., Cogez, J., Lebain, P., Loisel, N., Lalevée, C., Bonnet, A.L., De La Sayette, V., Viader, F.(2019). Detection of adult attention deficit hyperactivity disorder with cognitive complaint: Experience of a French memory center. *Revue Neurologique*, 175(6), 358-366.
- Semrud- Clikeman, M., Ellison, P.A.T. (2009). *Child neuropsychology (assessment and intervention for neurodevelopment disorders)*. Springer press.
- Thorell, L.B., Holst, Y., Chistiansen, H., Kooij, J.J.S., Bijlenga, D., Sjöwall, D.(2017). Neuropsychological deficits in adults age 60 and above with attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry*, 45: 90-96.
- Zhong, S., Wang, Y., Lai, S., Liu, T., Liao, X., Chen, G., Jia, Y.(2018). Associations between executive function impairment and biochemical abnormalities in bipolar disorder with suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 241, 282-290.