MEJDS. 2021; 11:101.

Published online 2021 Sep. **Original Article**

# Developing and Investigating the Effect of a Positive Discipline Curriculum on Social Interest in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Jahangiri D[1], *Alizadeh H[2], Pezeshk Sh[3], Farokhi NA[4]

**Author Address**
1. PhD Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
2. Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** Alizadeh@atu.ac.ir

**Received:** 2020 March 10; **Accepted:** 2020 July 20

## Abstract

**Background & Objectives:** Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuro–developmental disorder, i.e., defined per the Statistical and Diagnostic Guidelines for Mental Disorders–Fifth Edition (DSM–5) with the symptoms of attention deficit, impulsivity, and hyperactivity. Social interest is pivotal and defective in ADHD children; thus, improving it is positively correlated with positive psychological outcomes. Moreover, strengthening social interest reduces ADHD symptoms. Thus, the present study aimed to develop a curriculum of positive discipline and explore its effects on the relationship between children's social interest and ADHD.

**Methods:** This was a quasi–experimental study with pretest–posttest, one–month follow–up, and a control group design. The statistical population of the study included the parents of children aged 7–11 years with ADHD in Isfahan City, Iran, in the academic year of 2017–2018. To recruit the study sample, 30 parents were selected using the convenience sampling method from parents of children with ADHD and were randomly assigned to the experimental and control groups. The combination of the groups is either the first group or the experimental group (positive discipline training program), consisting of 15 mothers; the second group (controls) included 15 mothers who received no intervention. The inclusion criteria included students in the age range of 7–11 years, having ADHD, and the lack of other neurodevelopmental disorders. The exclusion criteria also included the unwillingness of mothers to participate in the study and not to complete the training course. Moreover, the positive discipline training program was performed by a trained specialist, and the study subjects were not concurrently trained with other intervention packages. The research tool was the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Questionnaire (Hashemi–Malekshah et al., 2017) and Social Interest Scale (SIS; Alizadeh et al., 2015). Before initiating the training sessions, the SIS was completed as a pretest. Then, the Positive Discipline Program was provided in eight 90–minute sessions. At the end of the training and the follow–up stage, the questionnaires were re–administered. To analyze the obtained data, descriptive statistics, including mean and standard deviation as well as inferential statistics, including Repeated–Measures Analysis of Variance (RM–ANOVA) and its assumptions and Bonferroni post hoc test were implemented in SPSS. The significance level of the tests was considered 0.05

**Results**: The present research results suggested that the effect of group ($p$<0.05), time effect ($p$<0.05), and the effect of group and time ($p$<0.05) on responsibility–homework, communication with others–empathy, courage–confidence, and equal feeling versus inferiority–superiority were statistically significant. Findings also revealed a significant difference between pretest–posttest and pretest–follow–up of the mean scores of responsibility–homework ($p$=0.019, $p$=0.040, respectively), communication with people–empathy ($p$=0.011, $p$=0.030, respectively), courage–confidence ($p$<0.001, $p$<0.001, respectively), and equal feeling versus inferiority–superiority ($p$<0.001, $p$<0.001, respectively) in the experimental group; however, in the posttest–follow–up stage, no significant difference was detected on the mean scores of responsibility–homework ($p$=0.611), communication with others–empathy ($p$=0.201), courage–confidence ($p$=0.862), and equal feeling versus inferiority–superiority ($p$=0.177), indicating the stability of the effect of the intervention in the follow–up stage.

**Conclusion:** According to the current study results, a positive discipline training program positively affected social interest in children with ADHD. Thus, families and professionals in the field of children with ADHD are advised to use the mentioned program to improve the social interest of these children to greatly reduce the symptoms of this disorder.

**Keywords:** Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Positive discipline, Social interest.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۰۱

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

# تدوین برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی (ADHD)

دنیا جهانگیری[۱]، *حمید علیزاده[۲]، شهلا پزشک[۳]، نورعلی فرخی[۴]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۲. استاد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۴. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Alizadeh@atu.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۲۰ اسفند ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۰ تیر ۱۳۹۹

**چکیده**

**زمینه و هدف:** علاقهٔ اجتماعی، متغیری محوری است که در کودکان با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی دچار نقص است. پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی انجام گرفت.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مادران همهٔ کودکان ۷تا۱۱ ساله با اختلال نقص توجه ـ بیش‌فعالی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷ ـ ۱۳۹۶ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از بین مادران کودکانی که تشخیص اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی را توسط روان‌پزشک دریافت کردند، سی نفر انتخاب شدند. سپس به‌شیوهٔ تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). ابزارهای پژوهش پرسشنامهٔ تشخیص اختلال نقص توجه ـ بیش‌فعالی (هاشمی ملکشاه و همکاران، ۱۳۹۵) و مقیاس علاقهٔ اجتماعی (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۴) بود. جلسات آموزشی برنامهٔ انضباط مثبت در قالب هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای صرفاً برای گروه آزمایش برگزار شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، اثر گروه، اثر زمان و اثر گروه و زمان در متغیرهای مسئولیت‌پذیری ـ انجام تکالیف، ارتباط با مردم ـ همدلی، جرئت ـ اطمینان و احساس برابری درمقابل کهتری ـ برتری به‌لحاظ آماری معنادار بود ($p<۰/۰۵$)؛ همچنین یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و پیش‌آزمون ـ پیگیری میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری ـ انجام تکالیف (به‌ترتیب $p=۰/۰۱۹$، $p=۰/۰۴۰$)، ارتباط با مردم ـ همدلی (به‌ترتیب $p=۰/۰۱۱$، $p=۰/۰۳۰$)، جرئت ـ اطمینان (به‌ترتیب $p<۰/۰۰۱$، $p<۰/۰۰۱$) و احساس برابری درمقابل کهتری ـ برتری (به‌ترتیب $p<۰/۰۰۱$، $p<۰/۰۰۱$) گروه آزمایش بود؛ اما در مراحل پس‌آزمون ـ پیگیری در میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری ـ انجام تکالیف ($p=۰/۶۱۱$)، ارتباط با مردم ـ همدلی ($p=۰/۲۰۱$)، جرئت ـ اطمینان ($p=۰/۸۶۲$) و احساس برابری درمقابل کهتری ـ برتری ($p=۰/۱۷۷$) تفاوت معناداری یافت نشد که حاکی‌از پایداری اثر مداخله در مرحلهٔ پیگیری است.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش حاضر، برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی اثربخشی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی، انضباط مثبت، علاقهٔ اجتماعی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

## ۱ مقدمه

اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی[1] نوعی اختلال عصبی‌رشدی است که مطابق با پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی[2] با علائمی همچون نارسایی توجه یا بیش‌فعالی ـ تکانشگری تعریف می‌شود. برای این اختلال سه زیرگروه ترکیبی (ترکیبی از نارسایی توجه و بیش‌فعالی ـ تکانشگری)، زیرگروه غلبه بر نارسایی توجه و زیرگروه غلبه بر فزون‌کنشی ـ تکانشگری تعریف شده است (۱). میزان شیوع این اختلال حدود ۷درصد برآورد شده است (۲).

طیف وسیعی از پژوهش‌های انجام‌گرفته حکایت از این واقعیت دارد که ابتلا به اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی بار روانی زیادی را بر دوش مادران این کودکان قرار می‌دهد و ارتباط دوسویهٔ آن‌ها را دچار اختلال می‌کند (۵ ـ ۳). در مطالعه‌ای که توسط غریبی و همکاران در ارتباط با تجارب مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی در کشور ایران انجام شد، آن‌ها یکی از تجارب ناخوشایند زندگی خود را نابسامانی خانواده و مشکل در ارتباط والد ـ کودک دانستند (۶). ازطرفی، پژوهشگران معتقد هستند که کودک از رابطه با مادر، تعامل با دیگران و رابطه با جهان اطراف را می‌آموزد. اگر مادر نتواند حس تعلق، همدلی و اهمیت‌دادن به ارتباط و همکاری با دیگران را در کودک رشد دهد، کودک دچار خودبستگی می‌شود و علاقهٔ اجتماعی[3] او رشدنایافته می‌ماند (۷). علاقهٔ اجتماعی یکی از مفاهیم مهم نظریهٔ آدلر است (۸). این مفهوم به‌معنای میزان برآورده‌شدن نیاز فرد به تعلق‌داشتن به‌شیوه‌ای مثبت و درجهت اهداف اجتماعی تعریف می‌شود (۹).

پلوسو و کرن بر این باور هستند که علاقهٔ اجتماعی باید از دوران کودکی و در دامان مادر و ارتباط دوطرفهٔ او با کودک رشد و پرورش داده شود (۹). کودکی که علاقهٔ اجتماعی خوبی دارد، با دیگران و بلکه با جهان اطراف خود، رابطه‌ای سازنده، سودمند، حمایتی، برابر و مبتنی‌بر احترام متقابل، همکاری و همدلی بنا می‌کند (۱۰). اسلاویک وکارلسون در تحقیقات خود دریافتند که علاقهٔ اجتماعی با متغیرهای روان‌شناختی مثبت (مانند عزت‌نفس، فرهنگ‌پذیری، خودکارآمدی و سلامت روان) ارتباط معناداری دارد (۱۱). پژوهش اسماعیلی و قربانعلی‌پور نشان داد، تقویت علاقهٔ اجتماعی منجربه کاهش معناداری در علائم کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی می‌شود (۱۲). نتایج پژوهش پورسید و پورسید نیز بیانگر آن بود که کمک به نوجوانان برای افزایش تعلق و علاقهٔ اجتماعی باعث بهبود رفتارها و کاهش رفتارهای قلدری و قربانی در آن‌ها می‌شود (۱۳). پورسید و همکاران در پژوهش دیگری به این نتیجه رسیدند که تقویت علاقهٔ اجتماعی روش مؤثری برای پرورش مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان قلدر و قربانی است (۱۴).

باوجود اینکه علاقهٔ اجتماعی موجب تقویت مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت و کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود، برنامهٔ ویژه‌ای برای ارتقای این متغیر تدوین نشده است. ولف بنجامین اعتقاد دارد که علاقهٔ اجتماعی، خصلتی ذاتی و مادرزادی است؛ اما بروز آن خودانگیخته نیست (۱۵). هیگلند نیز بر این باور است که علاقهٔ اجتماعی در بافت زندگی اجتماعی و تجارب آموزشی والد ـ کودک ارتقا می‌یابد (۱۶). واتس و گارزا تأکید ویژه‌ای روی مفهوم دلگرمی[4] دارند و درمان را نوعی فرایند دلگرمی بین مراجع و درمانگر می‌دانند (۱۷). علیزاده و سجادی براساس روابط مثبت بین والدین و کودکان، آموزش چگونگی برقراری این روابط و نیز آموزش نظام مبتنی‌بر دلگرمی، به والدین می‌آموزند که از روش‌های قهرآمیز استفاده نکنند و به کودکان فرصت مواجه‌شدن با پیامدهای طبیعی رفتار خود را بدهند. این امر باعث می‌شود فرد به ارزش‌ها و نقاط قوت و داشته‌هایش واقف شود و بنابراین از قدرت تصمیم‌گیری و انتخاب خود آگاه شود (۱۸). باتوجه به اینکه علاقهٔ اجتماعی، متغیری محوری است که با متغیرهای روان‌شناختی مثبت در ارتباط است و نظر به اینکه تقویت علاقهٔ اجتماعی، علائم اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی را کاهش می‌دهد، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر ارتباط علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی انجام گرفت.

## ۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را والدین همهٔ کودکان ۷تا۱۱ساله با اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷ ـ ۱۳۹۶ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از بین مادران کودکانی که تشخیص اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی را توسط روان‌پزشک دریافت کردند، سی نفر انتخاب شدند. سپس به‌شیوهٔ تصادفی در گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه گواه (پانزده نفر) قرار گرفتند. حداقل نمونه در طرح‌های نیمه‌آزمایشی سی نفر توصیه شده است (۱۹). لازم به ذکر است که علائم اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی به‌طور مجدد براساس پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی توسط پژوهشگران بررسی شد. معیارهای ورود دانش‌آموزان به پژوهش عبارت بود از: بودن دانش‌آموز در دورهٔ سنی ۷تا۱۱ سال؛ ابتلا به اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی؛ مبتلانبودن به سایر اختلالات عصبی‌رشدی. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل تمایل‌نداشتن به شرکت مادران در مطالعه و تکمیل‌نشدن دورهٔ آموزشی به‌طور کامل بود. در این پژوهش، گمارده‌شدن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه به‌شیوهٔ تصادفی صورت گرفت؛ همچنین برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت توسط متخصص دوره‌دیده اجرا شد و در زمان اجرای این پروژه، آزمودنی‌ها تحت آموزش با بستهٔ مداخله‌ای دیگری نبودند.

در مطالعهٔ حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد؛ به این صورت که قبل از شروع جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانهٔ کتبی شرکت در مطالعه را تکمیل کردند. همچنین قبل از مطالعه

[1]. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

[2]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5th Edition (DSM-5)

[3]. Social interest

[4]. Encouragement



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

توضیح مختصر دربارهٔ هدف مطالعه، نحوهٔ همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه و هدف از انجام پژوهش ارائه شد. علاوه‌براین اطمینان داده شد که حریم خصوصی و اطلاعات نزد پژوهشگر به‌شکل محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت‌کنندگان در هر زمان که تمایل داشته باشند، می‌توانند از برنامه خارج شوند.

ابزارها و جلسات آموزشی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ تشخیص اختلال نقص توجه ـ بیش‌فعالی[1]: این پرسشنامهٔ هجده‌سؤالی در سال ۱۳۹۵ براساس علائم اختلال نقص توجه ـ بیش‌فعالی در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی توسط هاشمی ملکشاه و همکاران تهیه شد و براساس مقیاس دوگزینه‌ای (بلی ـ خیر) درجه‌بندی شده است (۲۰). این پرسشنامه هر سه مقولهٔ بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری را می‌سنجد. شیوهٔ نمره‌گذاری به این صورت است که گزینهٔ بلی نمرهٔ یک و گزینهٔ خیر نمرهٔ صفر می‌گیرد؛ بنابراین، نمرهٔ بیشتر و کمتر در این آزمون به‌ترتیب ۱۸ و صفر است. براساس ملاک‌های مندرج در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، زمانی کودک به این اختلال مبتلا است که شش ملاک از نُه ملاک را به‌مدت شش ماه داشته باشد؛ این پرسشنامه تشخیص‌گذاری را برمبنای همین ملاک انجام می‌دهد (۲۰). روایی پرسشنامه توسط متخصصان و اساتید دانشگاه در رشتهٔ روان‌شناسی و روان‌پزشکی به تأیید رسید. ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل ۰/۸۵ و برای شاخص نقص توجه ۰/۷۶ و برای شاخص بیش‌فعالی و تکانشگری ۰/۸۸ به‌دست آمد (۲۰).

ـ مقیاس علاقهٔ اجتماعی[2]: این مقیاس در سال ۱۳۹۴ توسط علیزاده و همکاران برای اندازه‌گیری علاقهٔ اجتماعی کودکان ۴تا۱۲ساله و براساس گزارش والدین طراحی شد (۲۱). این مقیاس مشتمل بر ۶۳ آیتم است که چهار بُعد علاقهٔ اجتماعی را ارزیابی می‌کند که عبارت است از: مسئولیت‌پذیری ـ انجام تکالیف (بیست آیتم)؛ ارتباط با مردم ـ همدلی (نوزده آیتم)؛ جرئت ـ اطمینان (نُه آیتم)؛ برابری در مقابل احساس کهتری ـ برتری (پانزده آیتم). نمره‌دهی آیتم‌ها در مقیاسی پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۵) صورت می‌گیرد. از والدین کودکان خواسته می‌شود که به سؤال‌ها در رابطه با کودکانشان پاسخ دهند (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل این مقیاس ۰/۹۲ به‌دست آمد و برای خرده‌مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری ـ انجام تکالیف ۰/۸۹، ارتباط با مردم ـ همدلی ۰/۸۵، جرئت ـ اطمینان ۰/۷۲ و برابری درمقابل کهتری ـ برتری ۰/۸۲ بود (۲۱).

جدول ۱. عناوین و محتوای جلسات برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت

| جلسه | عنوان | محتوای جلسه |
|---|---|---|
| اول | اختلال نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی و اصلاح نگرش والدین | معرفی برنامه و بیان قوانین جلسات و ارائهٔ اطلاعات دربارهٔ ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگهی و سبب‌شناسی نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی، اصلاح باورهای نادرست والدین در رابطه با این اختلال |
| دوم | تعامل والد ـ فرزند و اصول فرزندپروری | نقش خانواده در تعامل با کودک بیش‌فعال و آشنایی والدین با سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با بیش‌فعالی |
| سوم | مفهوم علاقهٔ اجتماعی و تعاون و همکاری در کودکان با نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی | آشنایی والدین با مفهوم علاقهٔ اجتماعی و عوامل آسیب‌رسان و تقویت‌کنندهٔ علاقهٔ اجتماعی، تأثیر خانواده در رشد علاقهٔ اجتماعی، درک مفهوم مشارکت و آموزش نحوهٔ جلب مشارکت فرزندان |
| چهارم | مفهوم کارکردهای اجرایی در کودکان با نارسایی توجه ـ بیش‌فعالی | آشنایی والدین با مؤلفه‌های درگیر در بیش‌فعالی ازجمله کارکردهای اجرایی، مؤلفه‌های آن، چگونگی تحول این مؤلفه‌ها از اوایل کودکی تا بزرگسالی و چگونگی تأثیر محیط و والدین در رشد کارکردهای اجرایی |
| پنجم | آشنایی با چهار هدف اشتباه در کودکان و چگونگی برخورد با این اهداف | آشنایی با چهار هدف اشتباه جلب توجه، کسب قدرت، میل به انتقام و ابراز ناتوانی، نقش والدین در ایجاد و پایداری این اهداف، آموزش نحوهٔ برخورد صحیح هنگام مواجهه با این اهداف |
| ششم | اشتباه‌های رایج در تنبیه و پاداش | تمایز بین انضباط و پاداش و تنبیه و جایگزین‌کردن احترام متقابل و آموزش قاطعیت |
| هفتم | توجه به پیامدهای طبیعی و منطقی | آشنایی والدین با شیوه‌های انضباطی جدید ازجمله پیامدهای طبیعی و منطقی در سبک فرزندپروری مقتدر |
| هشتم | دلگرمی و تفاوت آن با تشویق | آشنایی با مفهوم دلگرمی و آموزش شیوهٔ دلگرم‌سازی فرزندان و تفاوت آن با تشویق. آموزش و کاربرد عملی دلگرم‌سازی |

اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت: در مرحلهٔ اول طبق ادبیات پژوهشی موجود و حیطه‌های مداخلاتی لازم، برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت براساس رویکرد آدلر[3] طراحی شد. این برنامه برپایهٔ نظریهٔ آدلر تنظیم شد و محتوای آن براساس رویکردهای تربیتی این نظریه تدوین شد. محتوای برنامهٔ آموزشی از کتاب‌های *کودکان خوشبخت: چالش‌هایی برای والدین* (۲۲)، *انضباط بدون اشک: چگونه تعارضات را در کلاس درس کاهش دهیم و فضایی توأم با همکاری ایجاد کنیم؟* (۲۳)، *روابط دموکراتیک و احترام متقابل* (۱۸)

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnostic Questionnaire
2. Social Interest Scale
3. Adler



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

و *فنون مدیریت کلاس: رویکرد روان‌شناختی به بهسازی مدارس و ارتباطات مدرسه* (۲۴) اقتباس شد و ترتیب جلسات و مواد آموزشی باتوجه به منابع مذکور تنظیم شد. سپس به‌منظور بررسی روایی محتوایی، برنامهٔ آموزشی به پنج نفر از اساتید دانشگاه ارائه شد؛ از آن‌ها درخواست شد شرح جلسات را با دقت مطالعه کنند و نظرات خود را در قسمت مدنظر در روبه‌روی جلسات یادداشت کنند. پس از آن، پژوهشگر بعد از اصلاحات مدنظر متخصصان، فرم نهایی برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت را آماده کرد. جلسات آموزشی برنامهٔ انضباط مثبت در قالب هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای برگزار شد که خلاصهٔ جلسات آن در جدول ۱ ارائه شده است.

در مرحلهٔ دوم، پس از مشخص‌شدن نمونه‌ها و جایگزینی تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه، طی تماس با خانواده‌ها، هماهنگی‌های لازم و توضیح مراحل مختلف کار و بیان اهداف طرح پژوهش، روز آزاد والدین برای شرکت در دورهٔ آموزشی مشخص شد. ترکیب گروه‌ها عبارت بود از: گروه اول یا گروه آزمایش شامل پانزده مادر که برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت برای آن‌ها اجرا شد؛ گروه دوم یا گروه گواه شامل پانزده مادر که هیچ آموزش جانبی دریافت نکردند. قبل از شروع جلسات آموزشی، مقیاس علاقهٔ اجتماعی (۲۱) به‌عنوان مرحلهٔ پیش‌آزمون تکمیل شد. در ادامه، برگزاری جلسات آموزشی برنامهٔ انضباط مثبت در قالب هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای صورت گرفت. پس از پایان آموزش و در مرحلهٔ پیگیری (یک‌ماهه) پرسشنامهٔ یادشده مجدداً اجرا شد.

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و پیش‌فرض‌های آن و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## ۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های علاقهٔ اجتماعی در گروه آزمایش و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های علاقهٔ اجتماعی در گروه آزمایش و گروه گواه

| متغیر | مرحلهٔ آزمون | گروه آزمایش | | گروه گواه | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف | پیش‌آزمون | ۴۹/۹۲ | ۱۴/۲۳ | ۴۷/۵۰ | ۱۰/۶۲ |
| | پس‌آزمون | ۵۹/۲۱ | ۱۳/۱۸ | ۴۶/۹۳ | ۱۱/۸۴ |
| | پیگیری | ۶۲/۲۸ | ۱۳/۵۹ | ۴۵/۳۱ | ۱۱/۲۲ |
| ارتباط با مردم_همدلی | پیش‌آزمون | ۶۶/۷۸ | ۱۱/۷۲ | ۶۱/۸۱ | ۱۱/۱۳ |
| | پس‌آزمون | ۷۴/۱۴ | ۸/۷۳ | ۶۱/۶۸ | ۱۲/۷۹ |
| | پیگیری | ۷۶/۰۷ | ۱۰/۹۸ | ۶۲/۳۱ | ۱۲/۳۵ |
| جرئت_اطمینان | پیش‌آزمون | ۲۸/۵۰ | ۵/۶۸ | ۲۴/۷۵ | ۵/۳۲ |
| | پس‌آزمون | ۳۴/۶۴ | ۴/۸۹ | ۲۵/۳۱ | ۵/۲۸ |
| | پیگیری | ۳۶/۲۱ | ۳/۶۴ | ۲۵/۲۵ | ۶/۴۳ |
| احساس برابری درمقابل کهتری_برتری | پیش‌آزمون | ۲۷/۹۲ | ۶/۵۳ | ۲۸/۹۳ | ۴/۱۸ |
| | پس‌آزمون | ۴۷/۰۷ | ۸/۵۳ | ۲۹/۶۸ | ۶/۶۸ |
| | پیگیری | ۴۸/۷۱ | ۹/۱۶ | ۳۰/۲۵ | ۸/۴۱ |

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش

| متغیر وابسته | منبع تغییرات | F | مقدار احتمال | اندازهٔ اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|
| مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف | اثر گروه | ۶/۳۸ | ۰/۰۱۷ | ۰/۱۸ | ۰/۸۸ |
| | اثر زمان | ۶/۲۵ | ۰/۰۰۸ | ۰/۱۸ | ۰/۸۰ |
| | اثر گروه × زمان | ۱۱/۳۷ | <۰/۰۰۱ | ۰/۲۸ | ۰/۹۷ |
| ارتباط با مردم_همدلی | اثر گروه | ۷/۵۲ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۱ | ۰/۷۵ |
| | اثر زمان | ۵/۵۲ | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۶ | ۰/۸۳ |
| | اثر گروه × زمان | ۴/۸۲ | ۰/۰۱۸ | ۰/۱۴ | ۰/۷۱ |
| جرئت_اطمینان | اثر گروه | ۲۰/۰۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۱ | ۰/۹۹ |
| | اثر زمان | ۲۲/۰۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ | ۱/۰۰ |
| | اثر گروه × زمان | ۱۶/۴۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ | ۰/۹۹ |
| احساس برابری درمقابل کهتری_برتری | اثر گروه | ۳۵/۶۷ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ | ۱/۰۰ |
| | اثر زمان | ۲۷/۹۶ | <۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ | ۱/۰۰ |
| | اثر گروه × زمان | ۲۲/۶۰ | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ | ۱/۰۰ |



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

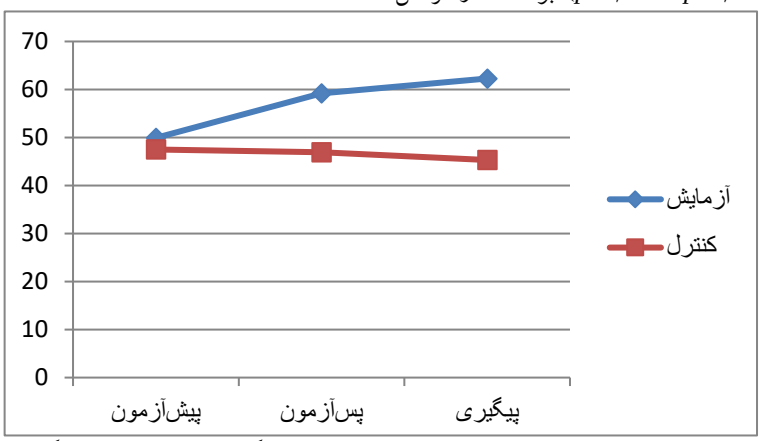
قبل از استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف بیانگر نرمال‌بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف، ارتباط با مردم_همدلی، جرئت_اطمینان و احساس برابری در مقابل کهتری_برتری بود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون موچلی[1] برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کوواریانس) بیانگر آن بود که فرض کرویت برای متغیر ارتباط با مردم_همدلی برقرار بود ($p>۰/۰۵$)؛ اما برای متغیر مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف، جرئت_اطمینان و احساس برابری درمقابل کهتری_برتری برقرار نبود ($p<۰/۰۵$). برای این متغیر به‌منظور استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، روش تخمینی گرین‌هاوس_گیسر[2] به‌کار رفت. پس از بررسی نرمال‌بودن و نتایج آزمون کرویت ماچلی و گرین‌هاوس_گیسر، به تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پرداخته شد که نتایج در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

براساس یافته‌های جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر گروه، اثر زمان و اثر گروه و زمان در متغیرهای مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف، ارتباط با مردم_همدلی، جرئت_اطمینان و احساس برابری درمقابل کهتری_برتری به‌لحاظ آماری معنادار است. برای مقایسهٔ نتایج در سه مرحلهٔ آزمون، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

| متغیر وابسته | زمان اندازه‌گیری | تفاوت میانگین | انحراف معیار | مقدار احتمال |
|---|---|---|---|---|
| مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف | پیش‌آزمون_پس‌آزمون | ۴/۳۶- | ۱/۴۷ | ۰/۰۱۹ |
| | پیش‌آزمون_پیگیری | ۵/۰۸- | ۱/۹۲ | ۰/۰۴۰ |
| | پس‌آزمون_پیگیری | ۰/۷۲- | ۱/۱۷ | ۰/۶۱۱ |
| ارتباط با مردم_همدلی | پیش‌آزمون_پس‌آزمون | ۳/۶۱- | ۱/۱۳ | ۰/۰۱۱ |
| | پیش‌آزمون_پیگیری | ۴/۸۹- | ۱/۷۶ | ۰/۰۳۰ |
| | پس‌آزمون_پیگیری | ۱/۲۷- | ۱/۶۰ | ۰/۲۰۱ |
| جرئت_اطمینان | پیش‌آزمون_پس‌آزمون | ۳/۳۵- | ۰/۵۳ | <۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون_پیگیری | ۴/۱۰- | ۰/۷۲۸ | <۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون_پیگیری | ۰/۷۵- | ۰/۶۹ | ۰/۸۶۲ |
| احساس برابری درمقابل کهتری_برتری | پیش‌آزمون_پس‌آزمون | ۹/۹۴- | ۱/۵۴ | <۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون_پیگیری | ۱۱/۰۴ | ۱/۹۲ | <۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون_پیگیری | ۱/۱۰ | ۱/۳۵ | ۰/۱۷۷ |

براساس جدول ۴، یافته‌ها نشان‌دهندهٔ تفاوت معنادار پیش‌آزمون_پس‌آزمون و پیش‌آزمون_پیگیری میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف (به‌ترتیب $p=۰/۰۱۹$، $p=۰/۰۴۰$)، ارتباط با مردم_همدلی (به‌ترتیب $p=۰/۰۱۱$، $p=۰/۰۳۰$)، جرئت_اطمینان (به‌ترتیب $p<۰/۰۰۱$، $p<۰/۰۰۱$) و احساس برابری درمقابل کهتری_برتری (به‌ترتیب $p<۰/۰۰۱$، $p<۰/۰۰۱$) بود؛ اما در مراحل پس‌آزمون_پیگیری در میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف ($p=۰/۶۱۱$)، ارتباط با مردم_همدلی ($p=۰/۲۰۱$)،جرئت_اطمینان ($p=۰/۸۶۲$) و احساس برابری درمقابل کهتری_برتری ($p=۰/۱۷۷$) تفاوت معناداری یافت نشد که حاکی‌از پایداری اثر مداخله در مرحلهٔ پیگیری است.



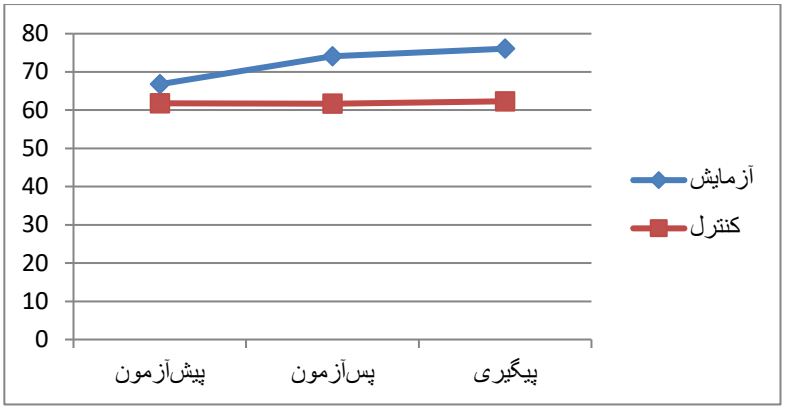

نمودار ۱. نمودار خطی مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف گروه‌ها در سه بار اندازه‌گیری

[1] Mauchly

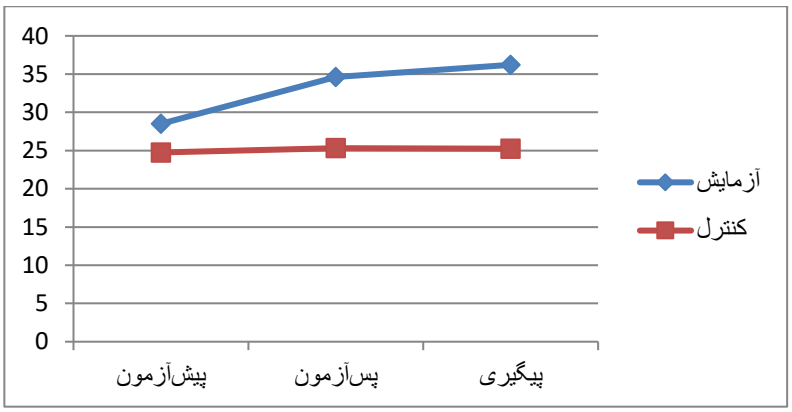
[2] Greenhouse-Geisser



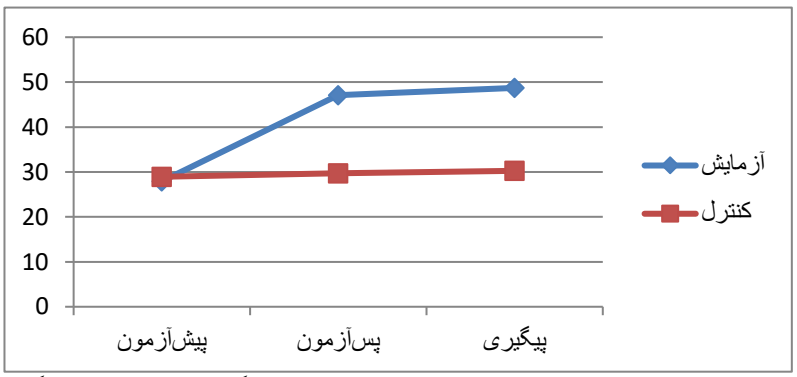
[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]




نمودار ۲. نمودار خطی ارتباط با مردم_ همدلی گروه‌ها در سه بار اندازه‌گیری




نمودار ۳. نمودار خطی جرئت_اطمینان گروه‌ها در سه بار اندازه‌گیری




نمودار ۴. نمودار خطی احساس برابری درمقابل کهتری_ برتری گروه‌ها در سه بار اندازه‌گیری

باتوجه به نمودارهای ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌توان پذیرفت، تأثیر برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر مسئولیت‌پذیری_انجام تکالیف، ارتباط با مردم_ همدلی، جرئت_اطمینان و احساس برابری درمقابل کهتری_ برتری، در طول زمان ماندگار بوده است.

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه_ بیش‌فعالی انجام شد. نتایج نشان داد که برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت موجب تقویت علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه_ بیش‌فعالی شد. این نتایج با پژوهش اسماعیلی و قربانعلی‌پور مبنی‌بر تأثیر تقویت علاقهٔ اجتماعی در کاهش علائم کودکان ۸تا۱۱ سالهٔ مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ بیش‌فعالی شهر ارومیه (۱۲)، و پژوهش پورسید و پورسید مبنی‌بر کمک به نوجوانان برای افزایش تعلق و علاقهٔ اجتماعی و تأثیر آن بر بهبود رفتارها و کاهش رفتارهای قلدری و قربانی (۱۳) و پژوهش پورسید و همکاران مبنی‌بر تقویت علاقهٔ اجتماعی و تأثیر آن بر پرورش مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان قلدر و قربانی (۱۴) همسوست.

همسو با نتایج این بخش از پژوهش، علیزاده و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، بیشتر والدین فرزندان مبتلا به اختلال نارسایی توجه_ بیش‌فعالی در تعاملات خود با فرزندانشان از سبک فرزندپروری خودکامه یا بیش‌ازحد حمایتی استفاده می‌کنند؛ این امر زمینه را برای ایجاد اختلال در تعاملات والدین و کودکان و نیز علاقهٔ اجتماعی آن‌ها فراهم می‌آورد (۲۵). بخشی از تأثیر برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه–بیش‌فعالی در پژوهش حاضر با تأثیری که آموزش مذکور بر والدین این کودکان می‌گذارد، قابل تبیین است (۲۶)؛ در مطالعهٔ حاضر با آموزش‌هایی که به والدین در زمینه‌های روش صحیح برخورد با بدرفتاری کودکان و آشنایی با اهداف بدرفتاری کودک، نحوهٔ قانون‌گذاری مشارکتی، برگزاری جلسات خانوادگی، استفاده از مشارکت کودکان در امور خانواده، شیوهٔ صحیح برقراری ارتباط با کودک، آشنایی با چهار هدف اشتباه جلب توجه، کسب قدرت، میل به انتقام و ابراز ناتوانی و نقش والدین در ایجاد و پایداری این اهداف، آموزش شیوهٔ دلگرم‌کردن کودک برای احساس تعلق و خوددلگرم‌سازی داده شد، کیفیت فضای فرزندپروری در جهت ارتقای علاقهٔ اجتماعی کودک افزایش یافت (۱۷).

در تبیین دیگر یافته‌های این بخش از پژوهش باید گفت کودکان با اختلال نارسایی توجه–بیش‌فعالی ممکن است به‌دلیل مشکلات اختلال خود، دچار قابلیت‌های شناختی و اجتماعی ناکارآمد باشند. در این راستا بج معتقد است، برنامهٔ مبتنی‌بر نظریات آدلر می‌تواند نقش بسیار مهمی را ایفا کند؛ زیرا باعث شکستن دور باطل روابط نامطلوب بین والد و کودک و به‌وجودآمدن رفتارهای سازگارانه‌تری از سوی کودک شده است؛ این امر زمینه را برای رشد علاقهٔ اجتماعی فراهم می‌آورد (۲۷). در همین راستا اوندز نیز اعتقاد دارد، یکی از عوامل مهم ایجاد علاقهٔ اجتماعی در فرد، دلگرمی‌دادن (دادن جرئت و اطمینان) است که از تکنیک‌های به‌کارگرفته‌شده در برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت است (۲۸). همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، اسمالز اثر آموزش دلگرم‌سازی (از مؤلفه‌های برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت) به والدین را بر میزان پذیرش فرزند، سطح اضطراب ناشی‌از تعامل با فرزند و انگیزهٔ پیشرفت فرزند، روی والدین سیاه‌پوست کم‌درآمد سنجید. نتیجهٔ تحقیق اسمالز، تغییر نگرش والدین را درجهت پذیرش فرزندانشان بیان کرد؛ همچنین این والدین سطح اضطراب کمتری را تجربه کردند و فرزندانشان انگیزهٔ پیشرفت بیشتری را نشان دادند (۲۹).

در تبیین دیگر یافتهٔ اثربخشی برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر علاقهٔ اجتماعی می‌توان گفت، برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت با هدف بهبود الگوهای ارتباطی در خانواده طراحی شده است و بر ارتقای احترام متقابل و حل تعارض تأکید می‌کند. در این میان کودک به‌عنوان عضوی از سیستم خانواده، از آن تأثیر می‌پذیرد و بر آن تأثیر می‌گذارد (۳۰). براساس برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت، قسمت عمدهٔ مشکلات کودکان و نوجوانان ناشی‌از محیط خانواده است؛ بر این اساس، مداخله در این بافت روشی ایده‌آل برای پیشگیری و نیز درمان خواهد بود (۲۱). همسو با نتایج این پژوهش، یافته‌های پژوهش اسماعیلی و قربانعلی‌پور (۱۲) نشان داد، برنامه‌های متمرکز بر والدین طراحی‌شده به‌منظور رشد علاقهٔ اجتماعی می‌توانند از نشانه‌های اختلال نارسایی توجه–بیش‌فعالی پیشگیری کنند یا آن‌ها را بهبود بخشند.

در تبیین دیگر یافتهٔ اثربخشی برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر علاقهٔ اجتماعی می‌توان گفت، برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر اهمیت رشد حس همدلی، داشتن نگرش و رابطهٔ مثبت با مردم از کودکی تأکید می‌کند و این را بخشی از علاقهٔ اجتماعی می‌داند که ظهور آن براساس رفتارهای مبتنی‌بر همکاری و مشارکت است (۲۲). فتحی و علیزاده معتقد هستند، علاقهٔ اجتماعی در جو خانوادگی سالم رشد می‌یابد که حس همکاری، احترام متقابل، اعتماد و تفاهم را ترغیب می‌کند. ارزش‌ها و الگوهای رفتاری اعضای خانواده و مخصوصاً والدین فضایی را پدید می‌آورد که چنانچه سالم باشد، فرزندان را در رد تمایلات خودخواهانه به‌نفع علاقهٔ اجتماعی به تمام بشریت ترغیب می‌کند (۳۱). بر این اساس، برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت ازطریق ایجاد جو مثبت در حال و هوای خانواده و توان‌مندسازی والدین، زمینه را برای تقویت علاقهٔ اجتماعی فرزندان فراهم می‌آورد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که انتخاب نمونه در پژوهش به شیوهٔ دردسترس بود که ضرورت دارد تعمیم نتایج به سایر کودکان با احتیاط صورت گیرد. همچنین استفادهٔ صرف از ابزار خودگزارش‌دهی به‌جای مطالعهٔ رفتار واقعی، این موضوع مهم را گوشزد می‌کند که شاید آزمودنی‌ها سعی کردند خود را بهتر از آنچه هستند، نشان دهند. محدودیت دیگر پژوهش، استفاده از روش شبه‌آزمایشی بود و در چنین پژوهش‌هایی امکان کنترل تمامی متغیرهای آزمایشگر وجود ندارد؛ ازاین‌رو ممکن است آزمودنی‌ها تحت‌تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج بود، قرار گرفته باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی انتخاب نمونه به شیوه‌های دیگری صورت گیرد، علاوه‌بر ابزارهای خودگزارش‌دهی، از شیوه‌های دیگر اندازه‌گیری رفتار در شرایط واقعی استفاده شود و کنترل بیشتری روی متغیرهای مداخله‌گر صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از این رویکرد آموزشی برای افزایش علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه–بیش‌فعالی در مدارس و کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره استفاده شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت بر علاقهٔ اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه–بیش‌فعالی اثربخشی دارد؛ ازاین‌رو باتوجه به نتایج مطالعهٔ حاضر، به خانواده‌ها و متخصصان حوزهٔ کودکان با اختلال نقص توجه–بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که از برنامهٔ آموزشی انضباط مثبت برای بهبود علاقهٔ اجتماعی این کودکان بهره گیرند تا ازطریق آن تا حد زیادی علائم اختلال مذکور را کاهش دهند.

## ۶ تشکر و قدردانی

از والدینی که با صبر و بردباری ما را در اجرای بهتر این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌کنیم.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول مقاله است و براساس نامهٔ شمارهٔ ۸۱۳/۱۰۱۱۸ از نظر اخلاقی به تأیید کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی رسیده است. در مطالعهٔ حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

شد؛ به این صورت که قبل از شروع جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانهٔ کتبی شرکت در مطالعه را تکمیل کردند. همچنین قبل از مطالعه توضیح مختصر دربارهٔ هدف مطالعه، نحوهٔ همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه و هدف از انجام پژوهش ارائه شد. علاوه‌براین اطمینان داده شد که حریم خصوصی و اطلاعات نزد پژوهشگر به‌شکل محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت‌کنندگان در هر زمان که تمایل داشته باشند، می‌توانند از برنامه خارج شوند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر به شکل اطلاعات ذخیره‌شده در فایل SPSS نزد نویسندهٔ اول است که در صورت نیاز می‌توان در اختیار سایر پژوهشگران قرار داد.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان مقاله نقش یکسانی در طراحی، مدیریت طرح، مفهوم‌سازی، اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیهٔ پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله داشته‌اند.

## References

1. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
2. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. Pediatrics. 2015;135(4):e994-1001. https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482
3. Leung C, Tsang S, Ng GSH, Choi SY. Efficacy of parent–child interaction therapy with Chinese ADHD children: randomized controlled trial. Research on Social Work Practice. 2017;27(1):36–47. https://doi.org/10.1177/1049731516643837
4. Giannotta F, Rydell A-M. The role of the mother-child relationship in the route from child ADHD to adolescent symptoms of depressed mood. J Adolesc. 2017;61:40–9. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.09.005
5. Climie EA, Mitchell K. Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. International Journal of Developmental Disabilities. 2017;63(1):27–35. https://doi.org/10.1080/20473869.2015.1112498
6. Gharibi H, Fathi Azar E, Adib Y, Hatami J, Gholizadeh Z. Phenomenology of mothers experiences in living with children with ADHD disorder. Journal of Family Research. 2011;7(1):5–22. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_95908_e69c68273e40adde0a7fb3085a901cf6.pdf
7. Alizadeh H, Walton FX, Soheili F. Social interest in children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. The Journal of Individual Psychology. 2016;72(4):290–307. https://doi.org/10.1353/jip.2016.0023
8. Adler A. Social interest: a challenge to mankind. Mansfield Centre, Conn.: Martino Pub; 2011.
9. Peluso PR, Kern RM. An Adlerian model for assessing and treating the perpetrators of domestic violence. The Journal of Individual Psychology. 2002;58(1):87–103.
10. Ferguson E. Adlerian theory: an introduction. 2nd Edition. IL: Adler School of Professional Psychology; 1999.
11. Slavik S, Carlson J. Readings in the theory of individual psychology. New York: Routledge; 2008.
12. Esma'ili A, Qorbanalipour M. The effect of increase in social interest on reducing the symptom of attention deficit / hyperactivity disorder in 8 to 11 year-old children. Psychology of Exceptional Individuals. 2012;2(6):95–134. [Persian] https://jpe.atu.ac.ir/article_2145_7c0b36ed13beed90458b97870b1d2811.pdf
13. Poorseyed SR, Poorseyed SM. Designing a social interest therapy program and examining its effectiveness on bullying and victim behaviors in adolescences. Quarterly Social Psychology Research. 2018;8(30):55-78. https://www.socialpsychology.ir/article_82787.html
14. Pourseyed SR, Alizadeh PD, Kazemi PD, Borjali PD, Farokhi PD. Developing a social interest therapy program and evaluating its effectiveness in promoting adolescent bullies and victims' social skills. Quarterly Journal of Family and Research. 2017;14(1):51–68. [Persian] http://qjfr.ir/article-1-243-en.pdf
15. Wolff Benjamin G. Adlerian-based parenting education in little Haiti: an action research [Ph.D. dissertation]. [Cincinnati, US]: Union Institute and University; 2004.
16. Highland RA. Murderers and nonviolent offenders: a comparison of lifestyle, pampering, and early recollections [Ph.D. dissertation]. [Georgia, US]: Georgia State University; 2008.
17. Watts RE, Garza Y. Using children's drawings to facilitate the acting"as if"technique. Journal of Individual Psychology. 2008; 64(1):113-8.
18. Alizadeh H, Sajjadi H. Rudolf Dreikurs: Democratic relationships and mutual respect. Tehran: Danzhe; 2010. [Persian]
19. Delaver A. Research methodology in psychology and education. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]

20. Hashemi-Malekshah SH, Alizadeh H, Pezeshk S, Soheili F. The effectiveness of Adlerian parent training on executive functions in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Advances in Cognitive Science. 2017;18(4):88–98.
21. Alizadeh H, Esmaeeli K, Soheili F. Psychometric characteristics (factorial structure and reliability) of Social Interest Scale for Iranian children ageing 4-12. Quarterly of Educational Measurement. 2015;5(19):50–65. [Persian] https://dx.doi.org/10.22054/jem.2015.3971
22. Dreikurs R. Happy children: a challenge to parents. Scotland: Fontana/Collins; 1995.
23. Dreikurs R, Cassel P, Ferguson ED. Discipline without tears: how to reduce conflict and establish cooperation in the classroom. Toronto: Wiley & Sons; 2004.
24. Dreikurs R, Grunwald BB, Pepper FC. Maintaining sanity in the classroom: classroom management techniques. Taylor & Francis; 2013.
25. Alizadeh H, Applequist KF, Coolidge FL. Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. Child Abuse Negl. 2007; 31(5): 567–72. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.005
26. Chang L-R, Chiu Y-N, Wu Y-Y, Gau SS-F. Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Compr Psychiatry. 2013;54(2):128–40. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2012.07.008
27. Bej M. Social skills and programs of positive discipline in school environment – a literature review. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2016;7(2):84–7.
28. Ionedes NJ. Exploration of social interest therapy as a treatment for depression in the elderly [Ph.D. dissertation]. [Minneapolis, US]: Capella University; 2008.
29. Smalls C. Adlerian parent Education with low income single Black parents: Effect on parental Acceptance, parental stress and female adolescent motivation [Ph.D. dissertation]. [Minneapolis, US]: Walden University; 2010.
30. Hashemi-Malekshah S. The effectiveness of Adlerian parent training on change of parenting styles of parents with children suffering from attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;7(27):135-59. doi: 10.22054/JPE.2018.21922.1563
31. Fathi R, Alizadeh H. Barrasi asarbakhshi ravesh amoozeshi khod delgarm sazi Shawn Kerr bar salamat ravani va rezayat az zanashouie valedyn daray koodak kam tavan zehni khafif [Evaluation of the effectiveness of Shawn Kerr's self-encouragement teaching method on the mental health and marital satisfaction of the parents having children with mild mental retardation]. The Women and Families Cultural-Educational Journals. 2013;7(19):143–66. [Persian] https://journals.ihu.ac.ir/article_201579_a94f3cae8dfec692eeae8c3f0d0fd914.pdf

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02 ]