

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

Jahangiri D<sup>1</sup>, \*Alizadeh H<sup>2</sup>, Pezeshk Sh<sup>3</sup>, Farokhi NA<sup>4</sup>

## 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](mailto: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.

## تدوین برنامه آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی (ADHD)

دنیا جهانگیری<sup>۱</sup>، \*حمید علیزاده<sup>۲</sup>، شهلا پزشک<sup>۳</sup>، نورعلی فرخی<sup>۴</sup>

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.

\*ارابانامه نویسنده مسئول: Alizadeh@au.ac.ir

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

### چکیده

**زمینه و هدف:** علاقه اجتماعی، متغیری محوری است که در کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی دچار نقص است. پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی انجام گرفت.

**روش بررسی:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را مادران همه کودکان ۷ تا ۱۱ ساله با اختلال نقص توجه - بیش فعالی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران کودکانی که تشخیص اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی را توسط روان‌پزشک دریافت کردند، سی نفر انتخاب شدند. سپس به شیوه تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). ابزارهای پژوهش پرسشنامه تشخیص اختلال نقص توجه - بیش فعالی (هاشمی ملک‌شاه و همکاران، ۱۳۹۵) و مقیاس علاقه اجتماعی (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۴) بود. جلسات آموزشی برنامه انضباط مثبت در قالب هشت جلسه نود دقیقه‌ای صرفاً برای گروه آزمایش برگزار شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه 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 - انجام تکالیف، ارتباط با مردم - همدلی، جرئت - اطمینان و احساس برابری در مقابل کهنتری - برتری به لحاظ آماری معنادار بود ( $p < 0/05$ ): همچنین یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری - انجام تکالیف (به ترتیب  $p = 0/019$ ،  $p = 0/040$ )، ارتباط با مردم - همدلی (به ترتیب  $p = 0/011$ ،  $p = 0/030$ )، جرئت - اطمینان (به ترتیب  $p < 0/001$ ،  $p < 0/001$ ) و احساس برابری در مقابل کهنتری - برتری (به ترتیب  $p < 0/001$ ،  $p < 0/001$ ) گروه آزمایش بود؛ اما در مراحل پس‌آزمون - پیگیری در میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری - انجام تکالیف ( $p = 0/611$ )، ارتباط با مردم - همدلی ( $p = 0/201$ )، جرئت - اطمینان ( $p = 0/862$ ) و احساس برابری در مقابل کهنتری - برتری ( $p = 0/177$ ) تفاوت معناداری یافت نشد که حاکی از پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری است.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج پژوهش حاضر، برنامه آموزشی انضباط مثبت بر علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی اثربخشی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی، انضباط مثبت، علاقه اجتماعی.

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

طیف وسیعی از پژوهش‌های انجام‌گرفته حکایت از این واقعیت دارد که ابتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بار روانی زیادی را بر دوش مادران این کودکان قرار می‌دهد و ارتباط دوسویه آن‌ها را دچار اختلال می‌کند (۳-۵). در مطالعه‌ای که توسط غریبی و همکاران در ارتباط با تجارب مادران دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی در کشور ایران انجام شد، آن‌ها یکی از تجارب ناخوشایند زندگی خود را نابسامانی خانواده و مشکل در ارتباط والد-کودک دانستند (۶). از طرفی، 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 اهمیت دادن به ارتباط و همکاری با دیگران را در کودک رشد دهد، کودک دچار خودبستگی می‌شود و علاقه اجتماعی<sup>۳</sup> او رشد نایافته می‌ماند (۷). علاقه اجتماعی یکی از مفاهیم مهم نظریه آدلر است (۸). این مفهوم به معنای میزان برآورده‌شدن نیاز فرد به تعلق داشتن به شیوه‌ای مثبت و در جهت اهداف اجتماعی تعریف می‌شود (۹).

پلوسو و کرن بر این باور هستند که علاقه اجتماعی باید از دوران کودکی و در دامن مادر و ارتباط دوطرفه او با کودک رشد و پرورش داده شود (۹). کودکی که علاقه اجتماعی خوبی دارد، با دیگران و بلکه با جهان اطراف خود، رابطه‌ای سازنده، سودمند، حمایتی، برابر و مبتنی بر احترام متقابل، همکاری و همدلی بنا می‌کند (۱۰). اسلاویک و کارلسون در تحقیقات خود دریافتند که علاقه اجتماعی با متغیرهای روان‌شناختی مثبت (مانند عزت‌نفس، فرهنگ‌پذیری، خودکارآمدی و سلامت روان) ارتباط معناداری دارد (۱۱). پژوهش اسماعیلی و قربانعلی‌پور نشان داد، تقویت علاقه اجتماعی منجر به کاهش معناداری در علائم کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی می‌شود (۱۲). نتایج پژوهش پورسید و پورسید نیز بیانگر آن بود که کمک به نوجوانان برای افزایش تعلق و علاقه 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 علاقه اجتماعی روش مؤثری برای پرورش مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان قلدر و قربانی است (۱۴).

با وجود اینکه علاقه اجتماعی موجب تقویت مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت و کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود، برنامه ویژه‌ای برای ارتقای این متغیر تدوین نشده است. ولف بنجامین اعتقاد دارد که

علاقه اجتماعی، خصلتی ذاتی و مادرزادی است؛ اما بروز آن خودانگیخته نیست (۱۵). هیگلند نیز بر این باور است که علاقه اجتماعی در بافت زندگی اجتماعی و تجارب آموزشی والد-کودک ارتقا می‌یابد (۱۶). واتس و گارزا تأکید ویژه‌ای روی مفهوم دلگرمی؛ 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 مبتنی بر 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). با توجه به اینکه علاقه اجتماعی، متغیری محوری است که با متغیرهای روان‌شناختی مثبت در ارتباط است و نظر به اینکه تقویت علاقه اجتماعی، علائم اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را کاهش می‌دهد، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر ارتباط علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی انجام گرفت.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را والدین همه کودکان ۷ تا ۱۱ ساله با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از بین مادران کودکانی که تشخیص اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی را توسط روان‌پزشک دریافت کردند، سی نفر انتخاب شدند. سپس به شیوه 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-بیش‌فعالی به طور 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 دوره سنی ۷ تا ۱۱ سال؛ ابتلا به اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی؛ مبتلانی بودن به سایر اختلالات عصبی‌رشدی. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل تمایل نداشتن به شرکت مادران در مطالعه و تکمیل نشدن دوره آموزشی به‌طور کامل بود. در این پژوهش، گمارده‌شدن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه به شیوه تصادفی صورت گرفت؛ همچنین برنامه آموزشی انضباط مثبت توسط متخصص دوره‌دیده اجرا شد و در زمان اجرای این پروژه، آزمودنی‌ها تحت آموزش با بسته مداخله‌ای دیگری نبودند.

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

3. Social interest

4. Encouragement

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

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

پرسشنامه توسط متخصصان و اساتید دانشگاه در رشته روان‌شناسی و روان‌پزشکی به تأیید رسید. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ و برای شاخص نقص توجه ۰/۷۶ و برای شاخص بیش‌فعالی و تکانشگری ۰/۸۸ به‌دست آمد (۲۰).

– مقیاس علاقه اجتماعی<sup>۲</sup>: این مقیاس در سال ۱۳۹۴ توسط علیزاده و همکاران برای اندازه‌گیری علاقه اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۲ ساله و براساس گزارش والدین طراحی شد (۲۱). این مقیاس مشتمل بر ۶۳ آیتم است که چهار بُعد علاقه اجتماعی را ارزیابی می‌کند که عبارت است از: مسئولیت‌پذیری – انجام تکالیف (بیست آیتم)؛ ارتباط با مردم – همدلی (نوزده آیتم)؛ جرئت – اطمینان (نه آیتم)؛ برابری در مقابل احساس کهنتری – 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 نمره کل این مقیاس ۰/۹۲ به‌دست آمد و برای خرده‌مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری – انجام تکالیف ۰/۸۹، ارتباط با مردم – همدلی ۰/۸۵، جرئت – اطمینان ۰/۷۲ و برابری در مقابل کهنتری – برتری ۰/۸۲ بود (۲۱).

توضیح مختصر درباره هدف مطالعه، نحوه 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.  
– پرسشنامه تشخیص اختلال نقص توجه – بیش‌فعالی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه هجده‌سؤالی در سال ۱۳۹۵ براساس علائم اختلال نقص توجه – بیش‌فعالی در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی توسط هاشمی ملک‌شاه و همکاران تهیه شد و براساس مقیاس دوگزینه‌ای (بلی – خیر) درجه‌بندی شده است (۲۰). این پرسشنامه هر سه مقوله بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است که گزینه بلی نمره یک و گزینه خیر نمره صفر می‌گیرد؛ بنابراین، نمره 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 نه ملاک را به‌مدت شش ماه داشته باشد؛ این پرسشنامه تشخیص‌گذاری را بر مبنای همین ملاک انجام می‌دهد (۲۰). روایی

جدول ۱. عناوین و محتوای جلسات برنامه آموزشی انضباط مثبت

جلسه	عنوان	محتوای جلسه
اول	اختلال نارسایی توجه – بیش‌فعالی و اصلاح نگرش والدین	معرفی برنامه و بیان قوانین جلسات و ارائه اطلاعات درباره ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگهی و سبب‌شناسی نارسایی توجه – بیش‌فعالی، اصلاح باورهای نادرست والدین در رابطه با این اختلال
دوم	تعامل والد – فرزند و اصول فرزندپروری	نقش خانواده در تعامل با کودک بیش‌فعال و آشنایی والدین با سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با بیش‌فعالی
سوم	مفهوم علاقه اجتماعی و تعاون و همکاری در کودکان با نارسایی توجه – بیش‌فعالی	آشنایی والدین با مفهوم علاقه اجتماعی و عوامل آسیب‌رسان و تقویت‌کننده علاقه اجتماعی، تأثیر خانواده در رشد علاقه اجتماعی، درک مفهوم مشارکت و آموزش نحوه جلب مشارکت فرزندان
چهارم	مفهوم کارکردهای اجرایی در کودکان با نارسایی توجه – بیش‌فعالی	آشنایی والدین با مؤلفه‌های درگیر در بیش‌فعالی از جمله 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 نحوه 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 از جمله پیامدهای طبیعی و منطقی در سبک فرزندپروری مقتدر
هشتم	دلگرمی و تفاوت آن با تشویق	آشنایی با مفهوم دلگرمی و آموزش شیوه دلگرم‌سازی فرزندان و تفاوت آن با تشویق. آموزش و کاربرد عملی دلگرم‌سازی

نظریه تدوین شد. محتوای برنامه 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)

اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت: در مرحله اول طبق ادبیات پژوهشی موجود و حیطه‌های مداخلاتی لازم، برنامه آموزشی انضباط مثبت براساس رویکرد آدلر<sup>۳</sup> طراحی شد. این برنامه بر پایه نظریه آدلر تنظیم شد و محتوای آن براساس رویکردهای تربیتی این

3. Adler

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

پانزده مادر که هیچ آموزش جانبی دریافت نکردند. قبل از شروع جلسات آموزشی، مقیاس علاقه اجتماعی (۲۱) به عنوان مرحله پیش‌آزمون تکمیل شد. در ادامه، برگزاری جلسات آموزشی برنامه انضباط مثبت در قالب هشت جلسه نود دقیقه‌ای صورت گرفت. پس از پایان آموزش و در مرحله پیگیری (یک‌ماهه) پرسشنامه یاد شده 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 نسخه ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### ۳ یافته‌ها

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

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 به منظور بررسی روایی محتوایی، برنامه 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 برنامه آموزشی انضباط مثبت را آماده کرد. جلسات آموزشی برنامه انضباط مثبت در قالب هشت جلسه نود دقیقه‌ای برگزار شد که خلاصه جلسات آن در جدول ۱ ارائه شده است.

در مرحله دوم، پس از مشخص شدن 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 دوره آموزشی مشخص شد. ترکیب گروه‌ها عبارت بود از: گروه اول یا گروه آزمایش شامل پانزده مادر که برنامه آموزشی انضباط مثبت برای آن‌ها اجرا شد؛ گروه دوم یا گروه گواه شامل

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

متغیر	مرحله 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 مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	منبع تغییرات	F	مقدار احتمال	اندازه 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

قبل از استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف، ارتباط با مردم-همدلی، جرئت-اطمینان و احساس برابری در مقابل کهنتری-برتری بود ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون موچلی<sup>1</sup> برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کوواریانس) بیانگر آن بود که فرض کرویت برای متغیر ارتباط با مردم-همدلی برقرار بود ( $p > 0/05$ )؛ اما برای متغیر مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف، جرئت-اطمینان و احساس برابری در مقابل کهنتری-برتری برقرار نبود ( $p < 0/05$ ). برای این متغیر به‌منظور استفاده از تحلیل

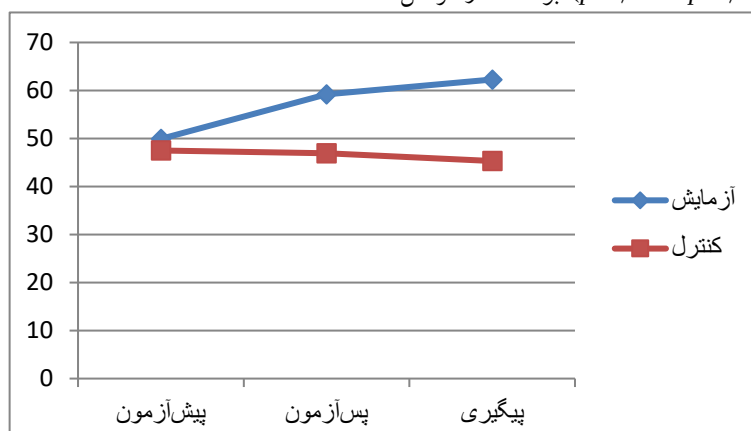
واریانس با اندازه‌گیری مکرر، روش تخمینی گرین‌هاوس-گیسرا<sup>2</sup> به‌کار رفت. پس از بررسی نرمال بودن و نتایج آزمون کرویت ماچلی و گرین‌هاوس-گیسرا، به تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر پرداخته شد که نتایج در جدول ۳ مشاهده می‌شود. براساس یافته‌های جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر گروه، اثر زمان و اثر گروه و زمان در متغیرهای مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف، ارتباط با مردم-همدلی، جرئت-اطمینان و احساس برابری در مقابل کهنتری-برتری به‌لحاظ آماری معنادار است. برای مقایسه نتایج در سه مرحله 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	پیش آزمون-پس آزمون	-۴/۳۶	۱/۴۷	۰/۰۱۹
	پیش آزمون-پیگیری	-۵/۰۸	۱/۹۲	۰/۰۴۰
	پس آزمون-پیگیری	-۰/۷۲	۱/۱۷	۰/۶۱۱
ارتباط با مردم-همدلی	پیش آزمون-پس آزمون	-۳/۶۱	۱/۱۳	۰/۰۱۱
	پیش آزمون-پیگیری	-۴/۸۹	۱/۷۶	۰/۰۳۰
	پس آزمون-پیگیری	-۱/۲۷	۱/۶۰	۰/۲۰۱
جرئت-اطمینان	پیش آزمون-پس آزمون	-۳/۳۵	۰/۵۳	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	-۴/۱۰	۰/۷۲۸	<۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	-۰/۷۵	۰/۶۹	۰/۸۶۲
احساس برابری در مقابل کهنتری-برتری	پیش آزمون-پس آزمون	-۹/۹۴	۱/۵۴	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	۱۱/۰۴	۱/۹۲	<۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۱/۱۰	۱/۳۵	۰/۱۷۷

پس آزمون-پیگیری در میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف ( $p = 0/611$ )، ارتباط با مردم-همدلی ( $p = 0/201$ )، جرئت-اطمینان ( $p = 0/862$ ) و احساس برابری در مقابل کهنتری-برتری ( $p = 0/177$ ) تفاوت معناداری یافت نشد که حاکی از پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری است.

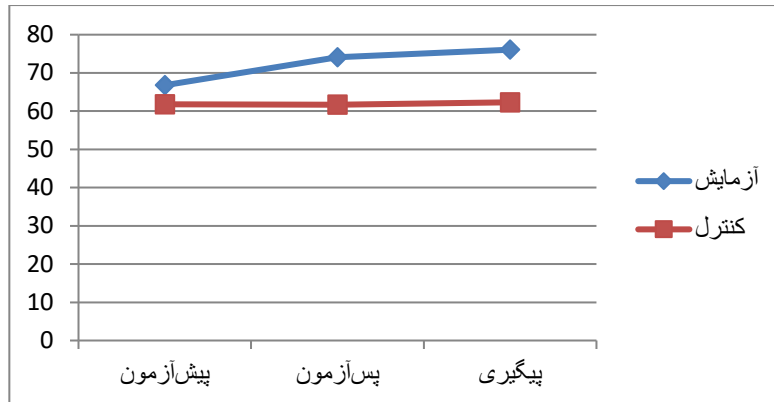
براساس جدول ۴، یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنادار پیش‌آزمون-پس آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری میانگین نمره‌های متغیرهای مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف (به ترتیب  $p = 0/019$ ،  $p = 0/040$ )، ارتباط با مردم-همدلی (به ترتیب  $p = 0/011$ ،  $p = 0/030$ )، جرئت-اطمینان (به ترتیب  $p < 0/001$ ،  $p < 0/001$ ) و احساس برابری در مقابل کهنتری-برتری (به ترتیب  $p < 0/001$ ،  $p < 0/001$ ) بود؛ اما در مراحل



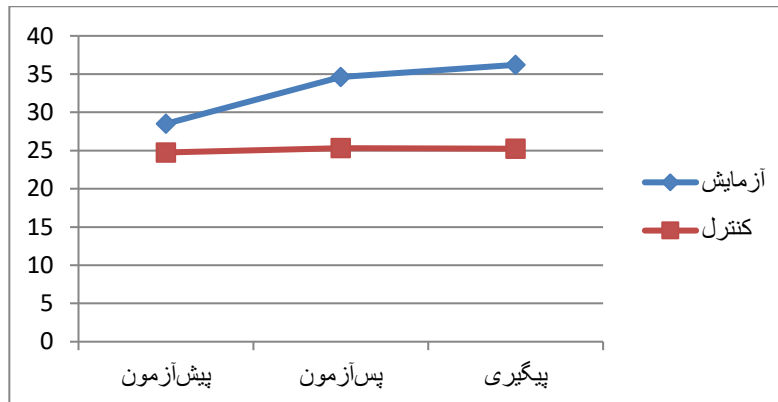
نمودار ۱. نمودار خطی مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف گروه‌ها در سه بار اندازه‌گیری

<sup>2</sup> Greenhouse-Geisser

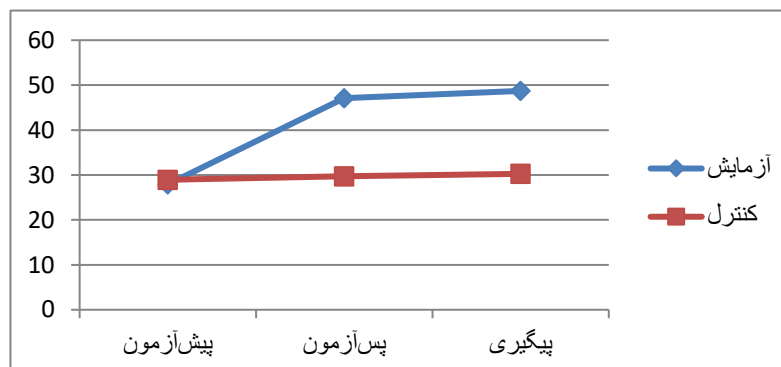
<sup>1</sup> Mauchly



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 کهنتری- برتری گروه‌ها در سه بار اندازه‌گیری

باتوجه به نمودارهای ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌توان پذیرفت، تأثیر برنامه آموزشی انضباط مثبت بر مسئولیت‌پذیری-انجام تکالیف، ارتباط با مردم-همدلی، جرئت-اطمینان و احساس برابری درمقابل کهنتری- برتری، در طول زمان ماندگار بوده است.

#### ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی انضباط مثبت و بررسی اثربخشی آن بر علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی انضباط مثبت موجب تقویت علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی شد. این نتایج با پژوهش اسماعیلی و قربانعلی‌پور مبنی بر تأثیر تقویت علاقه اجتماعی در کاهش علائم کودکان ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا

علاقه 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 مطالعه حاضر با آموزش‌هایی که به والدین در زمینه‌های روش صحیح برخورد با بدرفتاری کودکان و آشنایی با اهداف بدرفتاری کودک، نحوه قانون‌گذاری مشارکتی، برگزاری جلسات خانوادگی، استفاده از مشارکت کودکان در امور خانواده، شیوه 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 شیوه دلگرم‌کردن کودک برای احساس تعلق و خوددلگرم‌سازی داده شد، کیفیت فضای فرزندپروری در جهت ارتقای علاقه اجتماعی کودک افزایش یافت (۱۷).

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

در تبیین دیگر یافته‌های اثربخشی برنامه آموزشی انضباط مثبت بر علاقه اجتماعی می‌توان گفت، برنامه 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 برنامه آموزشی انضباط مثبت، قسمت عمده مشکلات کودکان و نوجوانان ناشی از 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 طراحی شده به‌منظور رشد علاقه اجتماعی می‌توانند از نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی پیشگیری کنند یا آن‌ها را بهبود بخشند.

در تبیین دیگر یافته‌های اثربخشی برنامه آموزشی انضباط مثبت بر علاقه اجتماعی می‌توان گفت، برنامه آموزشی انضباط مثبت بر اهمیت رشد حس همدلی، داشتن نگرش و رابطه مثبت با مردم از کودکی تأکید

می‌کند و این را بخشی از علاقه اجتماعی می‌داند که ظهور آن براساس رفتارهای مبتنی بر همکاری و مشارکت است (۲۲). فتحی و علیزاده معتقد هستند، علاقه 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 به نفع علاقه اجتماعی به تمام بشریت ترغیب می‌کند (۳۱). بر این اساس، برنامه آموزشی انضباط مثبت از طریق ایجاد جو مثبت در حال و هوای خانواده و توان‌مندسازی والدین، زمینه را برای تقویت علاقه اجتماعی فرزندان فراهم می‌آورد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که انتخاب نمونه در پژوهش به شیوه دردسترس بود که ضرورت دارد تعمیم نتایج به سایر کودکان با احتیاط صورت گیرد. همچنین استفاده صرف از ابزار خودگزارش‌دهی به‌جای مطالعه 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؛ از این رو ممکن است آزمودنی‌ها تحت تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج بود، قرار گرفته باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی انتخاب نمونه به شیوه‌های دیگری صورت گیرد، علاوه بر 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 علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی در مدارس و کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره استفاده شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، برنامه آموزشی انضباط مثبت بر علاقه اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اثربخشی دارد؛ از این رو باتوجه به نتایج مطالعه حاضر، به خانواده‌ها و متخصصان حوزه کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که از برنامه آموزشی انضباط مثبت برای بهبود علاقه اجتماعی این کودکان بهره‌گیرند تا از طریق 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

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است و براساس نامه شماره ۸۱۳/۱۰۱۱۸ از نظر اخلاقی به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی رسیده است. در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته

شد؛ به این صورت که قبل از شروع جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی شرکت در مطالعه را تکمیل کردند. همچنین قبل از مطالعه توضیح مختصر درباره هدف مطالعه، نحوه همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه و هدف از انجام پژوهش ارائه شد. علاوه بر این اطمینان داده شد که حریم خصوصی و اطلاعات نزد پژوهشگر به شکل 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 ذخیره شده در فایل SPSS نزد نویسنده اول است که در صورت نیاز می‌توان در اختیار سایر

پژوهشگران قرار داد.  
تزاحم منافع  
نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی  
پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

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

## References

1. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5<sup>th</sup> 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](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](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](https://www.socialpsychology.ir/article_82787.html)
14. Poorseyed 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]

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, Appellequist 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.comppsy.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](https://doi.org/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 zانشouie 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](https://journals.ihu.ac.ir/article_201579_a94f3cae8dfec692eeae8c3f0d0fd914.pdf)