

## مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری

مرتضی ابراهیمی<sup>۱</sup>، جهانگیر کرمی<sup>۲</sup>، سمیه برازنده چقائی<sup>۳</sup> و محمد جواد بگیان کوله مرز<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف، مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری اجرا شد. این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی والدین دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌داند که مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از والدین دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی بود. که از میان والدین دانش‌آموزان بعد از شناسایی به وسیله آزمون ریاضی کی‌مت و انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل، مصاحبه بالینی ساختاریافته، آزمون ریاضی کی‌مت، مقیاس تکانشوری بارات و پرسشنامه سازگاری اجتماعی بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون به عمل آمد. در فرآیند اجرا، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش والدین با رویکرد آدلری دریافت کردند در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها نیز از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نشان داد برنامه آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش تکانشوری و بهبود سازگاری اجتماعی فرزندان آنها مؤثر است ( $P \leq 0/001$ ). به این صورت که منجر به کاهش تکانشوری و سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت درمان آدلری روش کارآمدی در بهبود علائم رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی است و لازم است تفاوت آن در سایر متغیرهای مربوط به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بررسی شود.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش والدین، رویکرد آدلری، تکانشوری، سازگاری اجتماعی، اختلال ریاضی

۱. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه محقق اردبیلی

(j.karami@razi.ac.ir)

۲. نویسنده‌ی رابط: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

۳. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه علامه طباطبایی

۴. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۱۷

## مقدمه

اختلال یادگیری اصطلاح عمومی است که در پنجمین راهنمای تشخیصی - آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> (DSM-V) اختلالاتی را شرح می‌دهد که خصیصه آنها ایجاد مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی یا کارکرد روزمره است (مارگریت، اسنولینگ و هالم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). اختلالات یادگیری شامل اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال در بیان نوشتاری است.

ناتوانی یادگیری ریاضی<sup>۱</sup>، در اصل ناتوانی در انجام مهارت‌های حساب با توجه به ظرفیت هوش و سطح آموزش مورد انتظار از کودک می‌باشد (عابدی، ۱۳۹۱). دانش‌آموزان دچار ناتوانی ریاضی مشکلات اساسی در مواردی نظیر حل مسئله‌های کلامی و مهارت‌های مربوط به آن، تشخیص اطلاعات بدیهی در مسئله‌ها، استفاده از راهبردهای خود تنظیمی و خود نظارتی در فرآیند انجام تکلیف و حفظ توجه تا پایان تکلیف دارند (پدروتی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

ناتوانی‌های یادگیری سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان می‌شود (فریلیچ و شتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی فرد است (لرنر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). یکی از متغیرهایی که احتمالاً به دلیل وجود مشکلات ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان مختل می‌شود، سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می‌باشد. سازگاری اجتماعی<sup>۵</sup> شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید (خجسته مهر، عباس‌پور، کرابی و کوچکی، ۱۳۹۱). به طور کلی سازگاری را توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده‌اند (فولادی، ۱۳۸۳). نتایج پژوهشی حاکی است

- 
1. learning disability mathematics
  2. Pedrotty
  3. Freilich & Shechtman
  4. Lerner
  5. social adjustment

که کودکان و نوجوانان دارای ناتوانی‌های یادگیری دارای مشکلاتی در مهارت‌های بین‌فردی (لاد و تروپ-گردون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ واینر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴)، اختلالات خلقی و افسردگی (واینر و اسپنیدر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ سیدریدیس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)، مشکلات بیشتر در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های اجتماعی (سلیمانی، زاهد بابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰)، سطوح بالایی از طرد اجتماعی، تنهایی (استل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) و مشکلات سازگاری (آل-یاگان و میکولینسر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴؛ شارما<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ واینر، ۲۰۰۴؛ آیورباچ، گروس-تاشر، مانور و شالو<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸) می‌باشند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین موفقیت تحصیلی، اجتماعی و هیجانی ارتباط بسیار گسترده‌ای وجود دارد (الیاس و آرنولد<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ باکر<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). پلاتا، تراستی و گلاسگو<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری یک بی‌میلی نسبت به همسالان خود به خصوص در زمینه فعالیت‌های تحصیلی نشان می‌دهند. آیورباچ و همکاران (۲۰۰۸)، سیدریدیس (۲۰۱۰) و کلاسن و لینچ<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری نرخ بالاتری از مشکلات و سازگاری‌های اجتماعی و عاطفی را نسبت به کودکان عادی دارا می‌باشند. از جمله عوامل دیگری که می‌تواند در روند تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی تأثیر گذار باشد تکانشگری<sup>۱۳</sup> است. رفتارهای تکانشی گاه به عنوان رفتارهای مخاطره آمیز نیز خوانده می‌شوند که این امر طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شوند که روی آن تفکر کمی صورت

1. Ladd & Troop-Gordon
2. Wiener
3. Schneider
4. Sideridis
5. Estell
6. Al-Yagon & Mikulincer
7. Sharma
8. Auerbach, Gross-Tsur, Manor & Shalev
9. Elias & Arnold
10. Bakker
11. Plata, Trusty & Glasgow
12. Klassen & Lynch
13. Impulsivity

گرفته، به صورت نابالغ با وقوع آنی، بدون توانایی در انجام تمرکز بر یک تکلیف خاص، در غیاب یک برنامه‌ریزی مناسب، رخ می‌دهند و از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردار هستند (مولر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ به نقل از واکسمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). مرور مطالعات انجام شده در مورد تکانشگری نشان می‌دهد که رفتارهای تکانشی هسته اصلی بسیاری از اختلال‌های روانی از قبیل بیش‌فعالی / نقص توجه، اختلال سلوک، اختلال کنترل تکانه، سوء مصرف مواد، بولمیا، رفتار خودکشی‌گرا، اختلالات شخصیت و اختلالات یادگیری تشکیل می‌دهند (دوران، مک چارج و کوهن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ فوساتی، بارات، وایلا، گارزولی و مافی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ ری لی، چن، لاین و یانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). امروزه تکانشگری به صورت یک بعد شناختی، مفهوم پردازی می‌شود، به این معنا که تکانشگری، با عدم بازداری شناختی، روند کند و ناقص تصمیم‌گیری بی‌ثباتی هیجانی در افراد همراه می‌باشد (دیو، گلو، لوگستون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲).

از جمله درمان‌های که می‌تواند بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی مؤثر باشد درمان آدلری<sup>۷</sup> است، درمان آدلری نوعی رویکرد روانی-آموزشی، حال-آینده محور و کوتاه مدت است که به طور نظری سازگار، یکپارچه و به نوعی ترکیبی است و آشکارا ادراک‌های شناختی و سیستمی را یکپارچه می‌کند (موزاک و مانیانسی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹). در واقع رویکرد آدلری نوعی رویکرد شناختی-رفتاری و تحلیلی، معرفی شده است (موزاک و مانیانسی، ۱۹۹۹). درمانگر آدلری مراجع را به عنوان فردی دلسرد، و نه به عنوان بیمار می‌بیند (کنز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱). به همین دلیل آدلرگرایان به دنبال درمان چیزی نیستند، بلکه به بیان دقیق‌تر، درمان را نوعی فرآیند دلگرمی

1. Muller & et al
2. Waxman
3. Doran, McChargue & Cohen
4. Fossati, Barratt, Borroni, Villa, Grazioli & Maffei
5. Ray Li, Chen, Lin & Yang
6. Dawe, Gullo & Loxton
7. Adlerian therapy
8. Mosak & Maniancci
9. Kanz

می‌دانند (واتس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). در رویکرد آدلری دلگرمی اعتماد شخص و احساس و ادراک فرد از خود را نیرو می‌بخشد و در نتیجه کلیدی برای رشد و پرورش شخصی است. دلگرمی مفهومی کلیدی در ارتقاء و فعال‌سازی علاقه اجتماعی افراد است (ایوانز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که خشم و تکانشگری می‌تواند عملکرد شناختی و قضاوت را تضعیف کرده و باعث ایجاد تعارض‌ها، و در نهایت مانع از حل مسئله شود (بودن هوسن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). گوب<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای دریافت آموزش والدین با رویکرد آدلری در کاهش رفتارهای مخرب کودکان پرخاشگر مؤثر است. برادلی<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) در تحقیق جامعی، ۲۲۲ والد را به شیوه فوق مورد آموزش قرار دادند و دریافتند که این روش سبب کاهش معنی‌دار مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری شد. داگلی و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد آدلری می‌تواند سبب افزایش دید مثبت به خود، حس تعلق و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری شود. لیزهارتز و لیت-ثینک<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد آدلری باعث کاهش هیجانات منفی و افزایش مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان پرخاشگر می‌شود. اسماعیلی نسب، علیزاده، احدی، دلاور و اسکندری (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری- درایکورس و بارکلی بر بهبود مؤلفه‌های محیط خانواده در خانواده‌های دارای فرزندان با اختلال سلوک دریافتند که گروه آزمایش پس از پایان مداخله، کاهش معناداری در عامل تعارض و کنترل و افزایش معناداری در عامل جهت‌گیری فرهنگی و تاکید اخلاقی مذهبی نسبت به گروه گواه داشتند. خدابخش و جعفری (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با

1. Wattes
2. Evans
3. Bodenhausen
4. Kopp
5. Bradley
6. Liz Hartz & Lynette Thick

عنوان اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال دریافتند که آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران داری (ODD) یا اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده است. برجعی، بگیان کوله‌مرز، بختی و عباسی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مدارس شبانه روزی نشان دادند که آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی مؤثر است.

در مجموع با توجه به نتایج مطالعات پیشین می‌توان گفت آموزش والدین مبتنی بر رویکرد آدلری به عنوان شیوه‌های آموزشی در اصلاح فرآیندهای روان‌شناختی و تحصیلی کودکان دچار اختلالات یادگیری اثربخش است. از سوی دیگر با در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت اختلال ریاضی و شیوع روبه افزایش آن در میان دانش‌آموزان مدارس و نقش اساسی ریاضی در زندگی مدرن امروزی، برنامه‌ریزی مناسب در امر بازتوانی این دانش‌آموزان و اصلاح مشکلات یادگیری آنها ضرورت پیدا می‌کند. همچنین انجام تحقیقات معدود در این زمینه و فقدان پژوهش در مورد اثربخشی این روش بر مشکلات هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، استفاده از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره‌ای و فراهم سازی زمینه‌ای برای تحقیقات بعدی از جمله مواردی است که بر بدیع بودن آن می‌افزاید. لذا هدف پژوهش حاضر مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری می‌باشد.

## روش

طرح تحقیق این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل یعنی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر متغیرهای وابسته یعنی سازگاری و تکانشوری مورد بررسی قرار گرفته است و شامل مراحل اجرایی زیر بود: ۱- جایگزین کردن تصادفی آمودنی‌ها؛ ۲- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۳- اجرای متغیر

مستقل روی گروه آزمایش و ۴- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش را کلیه‌ی والدین دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۲ سال شهرستان نورآباد (دلفان) که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بود که از میان والدین دانش‌آموزان ۵ مدرسه شهرستان نورآباد (دلفان) پس از تشخیص به وسیله آزمون ریاضی کی‌مت و انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین صورت که پس از شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی و بعد از هماهنگی با والدین آنها با آگاه‌سازی والدین و مربیان از آنها درخواست شد که در این برنامه آموزشی شرکت کنند. سپس از بین والدینی که تمایل شرکت در پژوهش را داشتند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. همچنین با بکارگیری ملاک‌های ورود و خروج زیر معیار همگونی<sup>۱</sup> آزمودنی‌ها رعایت گردید: الف- ملاک‌های ورود مشتمل بر دریافت تشخیص اختلال ریاضی بر اساس مصاحبه بالینی و آزمون ریاضی کی‌مت؛ داشتن سن بین ۱۰ تا ۱۲ سال؛ داشتن هوشبهر متوسط در چهارمین ویرایش آزمون هوش کودکان وکسلر<sup>۲</sup>؛ عدم دریافت دارو در زمان تشخیص و در طول دوره‌ی پژوهش؛ برخوردار بودن از سلامت جسمی و روانی برای پاسخگویی به سئوالات؛ ب- ملاک‌های خروج مشتمل بر داشتن اختلالات همراه شدید، همچون اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی<sup>۳</sup>، اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۴</sup> (ODD) و افسردگی؛ دریافت مداخله درمانی دیگر در زمان اجرای پژوهش؛ داشتن نوعی بیماری پزشکی که فرد را وادار به جستجوی فوری درمان سازد. جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

1. benchmark
2. wechsler intelligence scale for children
3. attentiondeficit / hyperactivitydisorde
4. oppositional defiant disorder

**مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات DSM-IV: SCID** یک مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته است که برای تشخیص گذاری اختلالات محور یک بر اساس DSM به کار می‌رود. در مطالعه‌ای که توسط بسکو و همکاران انجام شد، فواید بالقوه SCID برای استفاده در کلینیک بهداشت روانی مورد آزمایش قرار گرفت و به این نتیجه رسید که SCID می‌تواند برای تضمین یک تشخیص پایا و دقیقی مورد استفاده قرار گیرد (محمدخانی، تابش و تمنائی‌فر، ۱۳۸۴).

**آزمون ریاضی کی‌مت:** برای اندازه‌گیری ناتوانی یادگیری ریاضی از آزمون ریاضی کی‌مت که کانولی (۱۹۸۸) تهیه و آماده‌ی اجرا کرد، استفاده شد. این آزمون که به منظور شناسایی دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری ریاضی کاربرد فراوان دارد، در ایران توسط محمد اسماعیل و هومن در سال ۱۳۸۱ هنجاریابی شده است. روایی این آزمون از طریق محتوا، روایی تفکیکی، روایی پیش‌بین محاسبه و روایی همزمان آن بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پنج پایه ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (محمد اسماعیل و هومن، ۱۳۸۱).

**مقیاس تکانشوری<sup>۱</sup>:** مقیاس تکانشوری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس ۳۰ آیتم دارد و آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها به صورت چهار درجه‌ای (هرگز، گاهگاه، اغلب، تقریباً و همیشه) پاسخ می‌دهد. این مقیاس سه مؤلفه بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی و شتابی را اندازه‌گیری می‌کند (بشارت، ۲۰۰۷). در یک تحقیق مقدماتی پورکرد (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد.

**پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان:** این پرسشنامه توسط سینها و سینگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۳)؛ به نقل از زاهد، رجبی و امیدی، (۱۳۹۱) تدوین شده است و توسط کرمی (۱۹۹۸) ترجمه و نگارش شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می‌باشد و به صورت بله و خیر طراحی گردیده است و

---

1. impulsiveness scale  
2. Singha & Sing



دانش‌آموزان با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان ضعیف در سه حوزه سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) جدا می‌کند. در این پرسشنامه برای پاسخ‌های نشانگر سازگاری در هر سه حوزه نمره ۰ و در غیر این صورت نمره ۱ منظور می‌گردد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده ناسازگاری و نمره پایین‌تر نشان دهنده سازگاری اجتماعی است. ضریب پایایی این آزمون با روش دو نیمه کردن و بازآزمایی ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است (به نقل از کرمی، ۱۹۹۸). فولاد چنگک (۱۳۸۵) در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون را برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. اعتبار این آزمون توسط گروهی از روان‌شناسان مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از ساقی و رجایی، ۱۳۸۷).

**روش اجرا:** بعد از هماهنگی و کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان نورآباد (دلفان)، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آنها، برای شرکت در این پژوهش رضایت والدین و دانش‌آموزان نمونه‌ی تحقیق جلب شد. سپس دانش‌آموزان نمونه‌ی تحقیق، آزمون ریاضی کمی‌مت، را تکمیل کردند و دانش‌آموزان که ۱/۵ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در آزمون ریاضی کمی‌مت محمد اسماعیل و هومن (۱۳۸۱) و ۱/۵ انحراف معیار بالا در پرسشنامه تکانشوری بارات به دست آوردند، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. بعد از هماهنگی با والدین و ضمن رعایت اصول اخلاقی از بین والدین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجه والدین و بیان اهداف پژوهش، از آنها درخواست شد تا در این دوره آموزشی شرکت کنند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش آدلری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در طی این جلسات و بعد از اتمام آموزش از دانش‌آموزان هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ضمن اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، آماده ساختن دانش‌آموزان و والدین از لحاظ روحی و روانی

برای شرکت در پژوهش و محترم شمردن حقوق آزمودنی‌ها در رابطه با قطع یا ادامه همکاری در هر مرحله تحقیق از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. ضمناً هیچ افت آزمودنی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

**طرح جلسات آموزشی بر اساس طرح آموزش آدلری (به نقل از خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳):** پس از انتخاب نمونه و انجام تشخیص‌ها و اجرای پیش‌آزمون‌ها، پژوهشگران به آموزش والدین در گروه نمونه به مدت ۱۲ جلسه مبادرت کردند. عناوین این ۱۲ جلسه عبارتند از:

**جدول ۱. برنامه آموزش والدین با رویکرد آدلری**

جلسات	محتوای جلسه	نوع آموزش
اول	برقراری رابطه درمانی	آشنایی با انگیزه و مشکلات والدین در زمینه فرزند پروری، بیان کلیات برنامه‌ی آموزش والدین بر مبنای نظریه آدلری بحث و گفتگو و نتیجه‌گیری. در این رابطه اعضاء با تکیه بر شرایط خانوادگیشان، معارفه شدند و ضمن آشنایی با آموزشگر یا درمانگر، به مرور ۱۲ جلسه آموزشی و درک معنای درمان آدلری و بحث در خصوص آن اقدام شد.
دوم	بیان اهمیت اثر تعامل والدین و کودک	رویکرد این جلسه، بیان اهمیت اثر تعامل والدین و کودک بر رفتار کودک و آموزش افزایش حساسیت در مشاهده‌گری کودکان و آموزش روش‌ها و تکنیک‌های آن بود. ارائه آموزش و بحث و گفتگو در خصوص به کارگیری تدابیر کنترل مثبت و تقویت یکپارختی و ساختاریافته رفتارهای انطباقی و حذف تنبیه به ویژه پرهیز از تنبیه‌های بدنی و سرزنش با توجه به مبنای نظری اصل آدلری، احساس حقارت و جبران آن و نقش آن در شکل‌گیری رفتار و شخصیت و اجتناب از ایجاد مفهوم یأس و نومی‌دی در کودکان مبتلا به اختلال ریاضی از اهداف جلسه بود. تکالیف خانگی مبتنی بر انجام مشاهده سیستماتیک و غیر سیستماتیک و فهم رابطه حقارت، ناامیدی و کج رفتاری‌های کودک ارائه شد و از والدین درخواست شد که با توجه به نمونه، تکالیف را اجراء و در جلسه آتی آموزش ارائه دهند.
سوم	سازگاری اجتماعی	ضمن رسیدگی به تکالیف جلسه گذشته و بحث در خصوص یافته‌های شرکت‌کنندگان از مشاهدات خود، هدف اصلی این جلسه مبتنی بر آموزش سازگاری انواع آن یعنی سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی و ارتباط آن با سلامت روانی مورد آموزش واقع شد و تکالیفی در زمینه توجه به مهارت‌های سازگاری به آنها داده شد.
چهارم	پرورش سلايق اجتماعی	پس از بررسی تکالیف و بحث تکمیلی در این رابطه به آموزش شیوه‌ها و تکنیک‌های پرورش سلايق اجتماعی در کودکان و تصحیح شبکه ارتباطی خانواده به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی در بهداشت روان از دیدگاه آدلر و فقدان آن به عنوان مهم‌ترین مبنای آسیب‌پذیری آدلری اقدام شد. استفاده از فرصت‌های آموزشی در روابط اجتماعی برای کودکان و افزایش اجتماعی سازی آنها به این وسیله ارائه تشریح شد و از والدین خواسته شد گزارشی

دوره ۵، شماره ۱/۳۱-۷	Vol. 5, No.1/7-31
	در خصوص مشاهدات و استنباط‌های خود از افزایش موقعیت‌های اجتماعی و فواید آن در رفتار کودکان خویش برای جلسه بعدی ارائه دهند.
پنجم	تمايز بين انضباط و تنبيه
	هدف اصلی این جلسه آموزش تمایز بین انضباط و تنبیه و تأکید بر روش‌های عملی و تکنیک‌های کاربردی تسلط بر خود و مدیریت هیجان‌های منفی به ویژه در والدین بود، و پس از بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع مشکلات مادران، موارد آموزشی جلسه مطرح شد و با بحث و گفتگو بر موارد مطرح شده تعمق شد.
ششم	سبک‌های فرزند پروری
	در این جلسه هم، ابتدا تکلیف جلسه قبل مورد مذاقه واقع شد و سپس روش‌های فرزندپروری ساده مبنی بر نظرات آدلر و تأکید بر هماهنگی بین والدین و تنظیم روابط آن‌ها آموزش داده شد: طبق پروتکل درمانی درباره مطالب آموزشی بحث شد و نمونه تکالیف این جلسه ارائه و تکالیف خانگی تحویل داده شد.
هفتم	اهمیت تشویق، تعریف و مصادیق تشویق
	مضامین این جلسه مبنی بر اهمیت تشویق، تعریف و مصادیق مختلف تشویق بود، اینکه تشویق و مشوق‌ها به گونه‌ای اختصاصی هستند و اینکه باید برای هر کودک فهرستی از موقعیت‌های تشویقی را تنظیم و اعمال کرد، بحث و آموزش ارائه شد. و والدین در این زمینه ضمن بیان نقطه نظرات خود، اشکالات خود را در یک بررسی گروهی مطرح کردند و پاسخ گرفتند و برای تکالیف این جلسه، تنظیم فهرست تشویقی برای کودکانشان مقرر شد.
هشتم	پیکرسنجی خانواده
	در این جلسه ترتیب تولد تعداد اعضای خانواده یا به عبارتی پیکرسنجی خانواده از مفاهیم اساسی نظریه آدلر آموزش داده شد. پژوهشگران به موضوع ترتیب تولد معتقد هستند، همچنان که کودکان بعدی متولد می‌شوند. آن‌ها وارد محیط‌های اجتماعی می‌شوند که متفاوت از آن چیزیست که کودک قبلاً داشته است (شانون، ۲۰۰۶) پس از باز شدن این بحث از مادران خواسته شد وضع ترتیب تولد در خانواده خود را مبنا قرار داده، تجارب خویش را در این زمینه ارائه دهند و در این زمینه بحث و گفتگو کنند.
نهم	آشنایی با ناتوانی ریاضی
	در این جلسه هدف آشنا کردن والدین با مفهوم ناتوانی ریاضی بود. ضمن ارائه این مطلب به زبان ساده، علل پدیدآیی این اختلال در کودکان تشریح شد و به سؤالات والدین در این زمینه پاسخ داده شد.
دهم	تبیین ضعف رفتاری والدین
	هدف این جلسه تبیین و توضیح ضعف‌های رفتاری و مقابله‌ای والدین دارای فرزندان مبتلا به ناتوانی ریاضی بود. رفتارهای نظیر خشونت، روش‌های انتقادآمیز برای برقراری انضباط فقدان و کمبود نظارت، محرومیت هیجانی، ناسازگاری، سهل انگاری و سایر موارد مورد آموزش، بحث و یافتن مصادیق آن بررسی شد و تکالیف شخصی برای حساس کردن والدین به این مقوله اضافه شد.
یازدهم	بررسی و تغییر نگرش والدین
	هدف این جلسه بررسی و تغییر نگرش شرکت کنندگان نسبت به رفتارهای خشونت آمیز و

## مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های...

نسبت به رفتارهای تکانشی	تکانشوری (شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی) بود. توجه و تغییر نگرش یکی از اهداف روش‌های درمان آدلری و یکی از مزایای این درمان است. در این راستا تمرین‌هایی برای ارتقاء و تصمیم‌نگرش‌ها به والدین ارائه شد.
دوازدهم مرور جلسات گذشته و خاتمه دادن به آموزش	این جلسه به بررسی آخرین تکالیف و مروری مختصر، بر جلسات گذشته اختصاص یافت. شرکت کنندگان ترغیب شدند که در زمینه تجربیات خود در کل دوره به بحث و گفتگو بپردازند و تمایل یافتند که به سایر منابع آموزشی به صورت مستمر مراجعه کنند.

## نتایج

همانطوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمرات پیش‌آزمون سازگاری گروه آزمایش ۲۹/۵۰ (و ۲/۷۲) و تکانشوری ۶۵/۵۰ (و ۲/۷۲) و نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در سازگاری ۱۵/۴۰ (و ۲/۳۰) و نمرات تکانشوری ۵۱/۹۵ (و ۲/۷۸) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون سازگاری گروه گواه ۲۸/۳۵ (و ۲/۸۵) و تکانشوری ۶۸/۸۵ (و ۲/۲۳) می‌باشد. نمرات پس‌آزمون گروه گواه در سازگاری ۲۳/۹۵ (و ۲/۳۰) و تکانشوری ۶۳/۳۰ (و ۲/۵۱) می‌باشد. به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله از سازگاری بالاتر و تکانشوری پایین‌تری برخوردارند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های سازگاری و رفتارهای تکانشی در پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
سازگاری اجتماعی	۱/۵۳	۹/۶۵	۰/۹۴۴	۴/۰۵	۱/۸۳	۹/۷۵	۰/۸۸۷	۸/۰۵
سازگاری عاطفی	۱/۶۶	۹/۸۵	۰/۸۶۴	۴/۷۰	۱/۳۴	۸/۶۵	۰/۹۶۶	۷/۲۵
سازگاری آموزشی	۱/۷۴	۱۰	۲/۰۸	۶/۶۵	۱/۵۰	۹/۹۵	۱/۴۲	۸/۶۵
سازگاری کل	۲/۷۲	۲۹/۵۰	۲/۳۰	۱۵/۴۰	۲/۸۵	۲۸/۳۵	۲/۳۰	۲۳/۹۵
بی‌برنامگی	۱/۵۸	۲۴/۱۰	۱/۳۵	۱۸/۹۵	۱/۴۹	۲۴/۶۵	۱/۶۱	۲۳/۱۰
تکانشوری شناختی	۱/۲۹	۲۲/۹۰	۱/۴۶	۱۸/۱۵	۱/۷۴	۲۲/۷۵	۱/۶۳	۲۰/۸۵
تکانشوری حرکتی	۱/۴۳	۱۸/۵۰	۱/۱۸	۱۴/۸۵	۱/۶۳	۲۱/۴۵	۱/۴۹	۱۹/۳۵
تکانشوری کل	۲/۷۲	۶۵/۵۰	۲/۷۸	۵۱/۹۵	۲/۲۳	۶۸/۸۵	۲/۵۱	۶۳/۳۰

## جدول ۳. آزمون مفروضه به هنجار بودن توزیع در مرحله پیش‌آزمون بر حسب گروه

شاپیرو-ویلک			منابع تغییر
P	DF	آماره	مقیاس
۰/۰۷۶	۲۰	۰/۹۱۴	سازگاری اجتماعی
۰/۳۶۹	۲۰	۰/۹۵۰	سازگاری عاطفی
۰/۶۹۴	۲۰	۰/۹۶۷	سازگاری آموزشی
۰/۲۹۲	۲۰	۰/۹۴۵	سازگاری کل
۰/۰۹۸	۲۰	۰/۹۵۳	بی‌برنامگی
۰/۲۴۰	۲۰	۰/۹۶۵	تکانشوری شناختی
۰/۰۳۴	۲۰	۰/۹۴۰	تکانشوری حرکتی
۰/۰۹۲	۲۰	۰/۹۵۲	تکانشوری کل
۰/۳۳۰	۲۰	۰/۹۶۹	سازگاری اجتماعی
۰/۲۹۳	۲۰	۰/۹۴۷	سازگاری عاطفی
۰/۳۶۹	۲۰	۰/۹۵۰	سازگاری آموزشی
۰/۴۴۴	۲۰	۰/۹۷۳	سازگاری کل
۰/۱۶۶	۲۰	۰/۹۳۲	بی‌برنامگی
۰/۰۶۴	۲۰	۰/۹۱۰	تکانشوری شناختی
۰/۳۶۵	۲۰	۰/۹۵۰	تکانشوری حرکتی
۰/۲۱۹	۲۰	۰/۹۳۸	تکانشوری کل

پیش‌آزمون (آموزش والدین با رویکرد آدلری)

پیش‌آزمون (گروه گواه)

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود فرض صفر، برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه در مقیاس سازگاری و تکانشوری در گروه‌های مورد مطالعه تأیید می‌شود. به این معنا که نمرات هر دو گروه در مؤلفه‌های سازگاری و تکانشوری در موقعیت پیش‌آزمون دارای توزیع نرمال است.

جدول ۴. نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات سازگاری

و مؤلفه‌های رفتار تکانشی در گروه‌های مورد مطالعه				
P	F	DF2	DF1	BOX
۰/۱۰۹	۱/۷۳۱	۱/۰۴۶	۶	باکس سازگاری (۱۱/۳۶۵)
۰/۱۵۹	۱/۵۴۴	۱۰/۴۶	۶	باکس تکانشوری (۱۰/۱۳۶)

  

لون				
P	F	DF2	DF1	Levene's
۰/۷۲۱	۰/۴۴۷	۳۸	۱	سازگاری اجتماعی
۰/۵۲۲	۰/۷۶۴	۳۸	۱	سازگاری عاطفی
۰/۱۵۳	۲/۱۳۱	۳۸	۱	سازگاری آموزشی
۰/۳۱۵	۱/۲۲۴	۳۸	۱	سازگاری کل
۰/۳۶۲	۰/۸۵۰	۳۸	۱	بی‌برنامگی
۰/۶۱۷	۰/۲۵۵	۳۸	۱	تکانشوری حرکتی
۰/۷۵۸	۰/۰۹۷	۳۸	۱	تکانشوری شناختی
۰/۴۷۵	۰/۵۲۱	۳۸	۱	تکانشوری

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای سازگاری ( $P=۰/۱۰۹$ )،  $F=۱/۷۳۱$  و  $BOX=۱۱/۳۶۵$  و برای رفتارهای تکانشی ( $P=۰/۱۵۹$ )،  $F=۱/۵۴۴$  و  $BOX=۱۰/۱۳۶$  معنی‌دار نبوده و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون لون و عدم معنی داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شده است.

جدول ۵. اطلاعات شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد مطالعه

موقعیت	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	P	Eta
	پیلایی- بارتلت	۰/۸۸۸	۳	۳۶	۹۵/۵۶۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۸
عضویت	لامبدای ویلکز	۰/۱۱۲	۳	۳۶	۹۵/۵۶۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۸
گروهی	اثر هتلینگک	۷/۹۶۴	۳	۳۶	۹۵/۵۶۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۸
	بزرگترین ریشه روی	۷/۹۶۴	۳	۳۶	۹۵/۵۶۳	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۸۸

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنی‌های گروه (آموزش والدین با رویکرد آدلری) بر مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی با  $(P < ۰/۰۰۱)$ ،  $F = ۹۵/۵۶۳$  (۳ و ۳۶) اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر این فرضیه که آموزش والدین با رویکرد آدلری باعث بهبود سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی ریاضی می‌شود در سطح معنی‌داری  $P < ۰/۰۰۱$  تأیید می‌شود. میزان این تأثیر با توجه به مجذور اتا ۸۸ درصد می‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) برای نمرات مؤلفه‌های سازگاری در دو گروه آموزش والدین با رویکرد آدلری و گروه گواه

متغیر	مؤلفه	SS	DF			MS	F	P	Eta
			گروه	خطا	کل				
گروه	سازگاری اجتماعی	۱۶۰/۰۰۰	۱	۳۸	۴۰	۱۶۰/۰۰۰	۱۹۰/۵۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴
	سازگاری عاطفی	۶۵/۰۲۵	۱	۳۸	۴۰	۶۵/۰۲۵	۷۷/۳۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱
	سازگاری آموزشی	۴۰/۰۰۰	۱	۳۸	۴۰	۴۰/۰۰۰	۱۲/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴۸
	سازگاری کل	۷۳۱/۰۲۵	۱	۳۸	۴۰	۷۳۱/۰۲۵	۱۳۷/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۴

بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانوا، آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سازگاری اجتماعی  $(P < ۰/۰۰۱)$ ،  $F = ۱۹۰/۵۹۶$  (۱ و ۳۸)، بر سازگاری عاطفی  $(P < ۰/۰۰۱)$ ،  $F = ۷۷/۳۳۸$  (۱ و ۳۸)، سازگاری آموزشی  $(P < ۰/۰۰۱)$ ،  $F = ۱۲/۵۵۲$  (۱ و ۳۸) و سازگاری کل  $(P < ۰/۰۰۱)$ ،  $F = ۱۳۷/۶۹۰$  (۱ و ۳۸) تأثیر معنی‌داری دارد.

مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های...

( $F(38)$ )، اثر معنی‌داری دارد. میانگین نمرات سازگاری بین گروه‌های آموزشی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر افزایش سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه است.

جدول ۷. اطلاعات شاخص‌های اعتباری از مون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد مطالعه

موقعیت	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	P	Eta
پیلایی-بارتلت	۰/۸۳۷	۳	۳۶	۶۱/۵۸۸	$P \leq 0/001$	۰/۸۳۷	
عضویت	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۳	۳	۳۶	۶۱/۵۸۸	$P \leq 0/001$	۰/۸۳۷
گروهی	اثر هتلینگ	۵/۱۳۲	۳	۳۶	۶۱/۵۸۸	$P \leq 0/001$	۰/۸۳۷
بزرگترین ریشه روی	۵/۱۳۲	۳	۳۶	۶۱/۵۸۸	$P \leq 0/001$	۰/۸۳۷	

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، عامل بین آزمودنی‌های گروه (آموزش والدین با رویکرد آدلری) بر مؤلفه‌های تکانشوری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی با ( $P < 0/001$ )،  $F(36) = 61/588$  باعث باعث کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی ریاضی می‌شود در سطح معنی‌داری  $P < 0/001$  تأیید می‌شود. میزان این تأثیر با توجه به مجذور اتا ۸۳ درصد می‌باشد.

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) برای نمرات مؤلفه‌های رفتار تکانشی در دو گروه آموزش والدین با رویکرد آدلری و گروه گواه

متغیر	مؤلفه	SS	DF			MS	F	P	Eta
			گروه	خطا	کل				
بی‌برنامگی		۱۷۲/۲۲۵	۱	۳۸	۴۰	۱۷۲/۲۲۵	۷۷/۲۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰
تکانشوری حرکتی	گروه	۷۲/۹۰۰	۱	۳۸	۴۰	۷۲/۹۰۰	۳۰/۴۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵
تکانشوری شناختی		۲۰۲/۵۰۰	۱	۳۸	۴۰	۲۰۲/۵۰۰	۱۱۱/۳۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۶
تکانشوری کل		۱۲۸۸/۲۲۵	۱	۳۸	۴۰	۱۲۸۸/۲۲۵	۱۸۳/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸

بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانوا، آموزش والدین با رویکرد آدلری بر رفتارهای تکانشی



بی‌برنامگی ( $F(۳۸) = ۷۷/۲۲۲, P < ۰/۰۰۱$ )، بر تکانشوری حرکتی ( $F(۳۸) = ۳۰/۴۰۸, P < ۰/۰۰۱$ ) و ( $F(۳۸) = ۱۱۱/۳۶۰, P < ۰/۰۰۱$ ) و تکانشوری کل ( $F(۳۸) = ۱۸۳/۲۴۰, P < ۰/۰۰۱$ )، اثر معنی‌داری دارد. میانگین نمرات رفتارهای تکانشی بین گروه‌های آموزشی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش رفتارهای تکانشی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان آدلری مبتنی بر الگوی ترکیبی توانسته است در کنترل تکانشوری دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی، علاوه بر تغییر روابط والد-کودک و افزایش مهارت‌های حل مسأله اجتماعی میزان سازگاری روان‌شناختی این دانش‌آموزان را افزایش دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال گوتیرز ۲۰۰۶؛ داگلی، کمپل، گلیچ و داگلی، ۲۰۰۸ و برجعلی و همکاران، ۱۳۹۳)، همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فرد هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا (مثل سرزنش و تحقیر توسط دیگران) و فشار بیرونی پاسخ‌های پیچیده‌ای از خود نشان می‌دهد. از جمله این واکنش‌ها رفتار بدون برنامه و تکانشی است. در واقع فشار حاکم شده از بیرون بر والدین دارای کودک استثنایی تحمل داشتن کودک خود را کم می‌کند و منجر به بدرفتاری و پرخاشگری با اطرافیان خود می‌شود. فشار بیرونی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد. با آموزش والدین و دادن اطلاعات به آنها می‌توان فشار حاکم شده از بیرون را به خانواده‌ها برگرداند. شیوه‌های ترکیبی متفاوتی از قبیل آرامش‌آموزی، همدلی و دلگرمی و ترکیب آن با رویکرد شناختی-رفتاری از قبیل مبارزه با افکار منفی می‌توانند آدمی را یاری دهند تا با سازگاری بیشتر در برابر فشار بیرونی واکنش نشان دهند تا منجر به رفتارهای آنی بدون برنامه و تکانشی نشود (زنکنه و همکاران، ۱۳۸۹). در تبیین

دیگر این نتایج می‌توان گفت که روابط بین والدین و فرزندان به طور خاص، تأثیر عمیقی بر سلامت روانی، فیزیکی، اجتماعی و هیجانی کودک دارد (کازدین و وایتلی، ۲۰۰۹). در واقع تعاملات خانوادگی ضعیف، شامل فرزند پروری بی‌ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش والدی طرد کننده یا سرد، قوانین انضباطی سخت و ناپایدار، دلبستگی نایمن، نظارت یا کنترل ناکافی والدی و اختصاص زمان اندک به کودک و فقدان ارتباط مثبت (لانگو، مارکی-دادز و تارنر، ۲۰۰۳؛ لانگو، هونرادو و بوهاس، ۲۰۰۷)، به عنوان عوامل خطر و پیش‌بینی کننده در نظر گرفته می‌شوند، که به طور کلی این کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌دهند (ویستر-استراتون، ۲۰۰۵). از سوی دیگر رویکرد آدلری به خاطر تأکید بر مسئولیت، تلاش در جهت برتری جویی، جستجوی ارزش و معنی در زندگی، یک الگوی رشدی را به این والدین در برخورد با فرزندان خود آموزش (کوری، ۲۰۱۲).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر رویکرد آدلری باعث افزایش سطح سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی در دانش‌آموز مبتلا به اختلال ریاضی شده است. این نتایج ضمن تأیید تحقیقات پیشین با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال با نتایج پژوهش‌های گوتیرز ۲۰۰۶؛ داگلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ لیزه‌رتز و لیت‌تینک، ۲۰۱۱؛ اسماعیلی نسب و همکاران، ۱۳۹۰؛ خدابخش و جعفری، ۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در توجیه اثربخشی مداخله آدلری در افزایش سازگاری دانش‌آموزان می‌توان گفت در درجه اول این احتمال قابل توجه است که حضور در جلسات آموزش و آشنایی با سایر والدین دارای ناتوانی یادگیری وجود این اختلال را برای والدین عادی جلوه داده و از فشار روانی آنان کاسته است، چون اکثر اوقات در یک مدرسه فقط یک دانش‌آموز به طور رسمی دارای اختلال یادگیری شناخته می‌شود و این احساس تنهایی و استثناء بودن، هم برای فرد و هم خانواده آزار دهنده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد شرکت در جلسات موجب شده تا والدین نه تنها در مورد مشکل فرزند خود آگاهی یابند، بلکه آن را بپذیرند، به شکلی منطقی با ناتوانی کودک خود مواجه شده و با افکار و باورهای غلط خود نیز

آگاه شوند. ترکیبی از مداخله‌ای شناختی-رفتاری، سیستمی و تحلیلی برای اولین بار، به والدین این کودکان فرصت را می‌دهد که مشکل را جدا از فرزند خود در نظر بگیرند و احساس کنند که به‌رغم مشکل تحصیلی، می‌توانند با دیگران یک ارتباط لذت بخش برقرار کنند (اسلون، ۱۹۹۶). همچنین در رویکرد آدلری چنین فرض می‌شود که قسمت زیادی از بدرفتاری کودکان و نوجوانان، از محیط خانه و خانواده آغاز می‌شود و بوسیله آن محیط تداوم پیدا می‌کند. بدین ترتیب این نتیجه بدست می‌آید که مداخله در این بافت، روش ایده آلی برای پیشگیری و نیز درمان خواهد بود. افزون بر این، برای متخصصان گرایش‌های نظری معلوم شده است که واقعیت زیست‌شناختی پدر و مادر بودن به خودی خود مهارت‌های مؤثر پرورش کودک را به آنها اعطا نمی‌کند. لذا این رویکرد با بهبود روابط والد و فرزند می‌تواند سطح رفتارهای تکانش را کاهش دهد (برجلی و همکاران، ۱۳۹۳). در تبیین دیگر این نتایج می‌توان گفت از آنجا که کودکان دارای ناتوانی یادگیری قادر نیستند به معیارهای عملکردی خود، والدین و معلمان برسند و شکست‌های مکرری دارند، اکثر وقت‌ها در برخورد با مثال از رویکرد بی‌احتیاطی- تکانشی و یا جهت‌گیری منفی استفاده می‌کنند که این امر موجب خودتحقیری، سرزنش و شکست مکرر می‌شود. ولی با آموزش رویکرد آدلری سطح توقع والدین متناسب با توانایی فرزندان تنظیم شده و این سطح آگاهی از توانایی کودک توسط این آموزش موجب پذیرش بدون قید شرط فرزندان توسط والدین شده، با آموزش رویکرد دلگرمی والدین به نوعی آرامش دست می‌یابند و با تلفیق با رویکرد شناختی-رفتاری توجه به افکار منفی و سرزنش و تحقیر کودکان کاهش می‌یابد که این امر باعث افزایش کارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می‌شود (مرسر، ۲۰۰۴).

از جمله محدودیت‌های پژوهش مختص بودن نمونه به شهرستان نورآباد (دلفان) که محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند، نمونه مورد مطالعه فقط شامل دانش‌آموزان پسر ۱۰ تا ۱۲ ساله بود که این امر میزان تعمیم‌پذیری نتایج را به دانش‌آموزان دختر با مشکل مواجهه می‌کند. با توجه به فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که میزان مراجعه به

مرکزهای درمانی روز به روز به علت این اختلال، بالا می‌رود. انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این اختلال می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات روانی در این افراد کمک‌های شایان توجهی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی والدین با رویکرد آدلری، برای بهبود مهارت‌های حل مسأله اجتماعی و شناسایی و ابراز هیجانات، در مدارس و خانواده توسط روان‌شناسان و مشاورین، برنامه ریزی و مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این روش درمانی بر روی اختلالات همبود با اختلالات یادگیری از جمله اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD) نیز اجرا و از نتایج این تحقیقات در مراکز مشاوره استفاده شود.

## منابع

- اسماعیلی نسب، مریم؛ علیزاده، حمید؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی و اسکندری، حسین (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی ور روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر کاهش شدت نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰(۳)، ۲۳۶-۲۲۷.
- برجملی، محمود؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ بختی، مجتبی و عباسی، مسلم (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلری بر بهبود بهزیستی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مدارس شبانه روزی. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۱۰(۴)، ۸۳-۹۹.
- پورکرد، مهدی (۱۳۸۸). بررسی ارتباط خودکارآمدی، تکانشوری، فعال سازی-بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- خجسته مهر، رضا؛ عباس پور، ذبیح اله؛ کرای، امین و کوچکی، رحیم (۱۳۹۱). تأثیر برنامه موفقیت تحصیلی بر عملکرد و خودپنداره تحصیلی، نگرش نسبت به مدرسه، یادگیری شیوه موفقیت در مدرسه و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. فصلنامه روان‌شناسی مدرسه، ۱(۱)، ۲۷-۴۵.
- خدابخش، روشنک و جعفری، مصطفی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال. مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء س. ۱۰ (۱)، ۸-۲۹.

زاهد، عادل؛ رجبی، سعید و امیدی، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱ (۲)، ۴۳-۶۲.

زنگنه، ساره؛ ملک پور، مختار و عابدی محمد رضا (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل پرخاشگری مادران دانش‌آموزان ناشنوا دوره ابتدایی. *یافته نو در روان‌شناسی*، ۵ (۲)، ۹۲-۸۲. ساقی، محمد حسین؛ رجایی، علیرضا (۱۳۸۷). رابطه ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها. *اندیشه و رفتار*، ۳ (۱۰)، ۷۱-۸۲.

سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل؛ ستوده، محمد باقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱ (۱)، ۹۳-۷۸.

فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۸۵). نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲ (۷)، ۲۰۹-۲۲۱.

فولادی، عزت‌الله (۱۳۸۳). مشاوره هم‌تایان: چشم‌اندازها، مفاهیم بهداشت روان و مهارت‌ها. چاپ سوم، تهران: انتشارات طلوع دانش.

محمد اسماعیل، الهه و هومن حیدرعلی (۱۳۸۱). *انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات کی‌مت*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کشور.

محمدخانی، پروانه؛ جهانی، علی و تمنائی‌فر، شهین (۱۳۸۴). *مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات دی‌اس‌ام*. تهران، انتشارات فرادید.

Abedi, A., Pirooz Zijerdi, M., Yarmohammadian, A. (2010). The effectiveness of training attention on mathematical performance of students with mathematics learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 2 (1), 92-106. (Persian)

Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socio-emotional and academic adjustment among school-age children with learning disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19(2), 12-19.

Auerbach, J.G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R.S. (2008). Emotional and Behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 263-273.

- Bakker, J.T.A., Denessen, E., Bosman, A.M.T., Krijger, E., & Bouts, L. (2007). Socio-Metric status and self-image of children with specific and general learning Difficulties in Dutch general and special education classes. *Learning Disability Quarterly*, 30(4), 47-62.
- Barratt, E.s.(1994). Impulsivity: integrating cognitive, behavioral. Biological and environmental data. IN W.B.Mccwn, J.L.John: Washington, D.C: American Psychological Association.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of farsi version of the Impulsiveness Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(18), 209-222. (Persian)
- Bodenhausen, G. V. (1993). *Emotions, arousal and stereotypic judgments: A heuristic model of affect and stereotyping*. In D. M. Mackie & D. L. Hamilton (Eds.). *Affect, cognition and stereotyping: Interactive processes in group perception* (pp. 13-38). New York: Academic Press.
- Borjali, M. Bagean Koulemarz, M. J. Bakhti. M., Abbasi. M. (2014). The Effectiveness of Encouragement training -Based Adler Approach on social and emotional well-being Boarding school students. *Journal of Family and Research*. 10 (4), 83-99. (Persian)
- Bradley, S.J (2003). *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York . The Guilford press. .
- Corey G.(2012). *Theroy and practice of counseling and psychotherapy* ( 7<sup>th</sup> Ed). New York: Cengage learning.
- Dagley, J. C, Camphell, L. F, Kulic, K. R & Dagley, P. L, (2008). "Identification of Subscales and Analysis of Reliability of an Encouragement Scale for Children," *The Journal of Individual Psychology* 55(3), 355-364.
- Dawe, S., Gullo, M.J., Loxton, N.J.,( 2012). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as "all-bad"? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(8), 1507-1518.
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L.(2006). "Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking". *Addictive Behaviors*, 32(1), 90-8.
- Estell, D.B., Jones, M.H., Pearl, R.A., Van Acker, R., Farmer, T.W., & Rodkin, P.R. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5-14.
- Evans, T .(2005). "*The Tools of Encouragement*," *The International Child and Youth Care Network* 73.
- Foolad chang. M., (2005). The role of family patterns of adjustment in adolescents. *Journal of Family Research*. 2 (7), 209-222. (Persian)
- Fooladi. A. (2004). *Consulting counterparts: Prospects, mental health concepts and skills*. Third Edition, Tehran: Tolloo Danesh.(Persian)
- Fossati, A., Barratt, E., S., Borroni, S., Villa, D., Grazioli, F., & Maffei, C.(2007b). "Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders". *Psychiatry Research*, 15;149(1-3), 157-67.

- Freilich, R., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 97–105.
- Heath, N.L., & Ross, S. (2000). Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(3), 24–36.
- Ismaili Nasab, M., Alizadeh, H., Ahadi, H., Delavar, A & Eskandari, H (2010). Comparing the effectiveness and parents education method with Adlerian and behavioral approach on reduction and conduct disorder signs in children. *A research conducted in the field of exceptional children*, 10 (3), 227-236. (Persian)
- Karami, A. (1998). *Normalization of adjustment inventory for high school students*. Tehran: Sina psycho- ological institute press. (Persian)
- Kazdin A.E.(2009) Whitley MK. *Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior*; 23(8), 504-15.
- Khodabakhsh. R., Jafari. M. (2014). Adlerian training parents on coping styles and mothers of children with oppositional defiant disorder symptoms. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 10 (1), 8-29. (Persian)
- Khojasteh Mehr, R., Abbaspour, Z., Koraei , A. & Kochaki, R (2012). The effect of a Succeeding in School program on the academic performance, academic self-concept, attitude towards school, learning how to succeed in school and social adjustment of school students. *Journal of school psychology*, 1 (1), 27-45.(Persian).
- Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2011). Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *journal of Learning Disabilities*, 40(5), 494-507.
- Kopp, R. (2007). "Resolving Power Struggles in love and marriage". *Journal of Individual Psychology*, 63(4), 345 -68.
- Ladd, G.W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the Development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, 74(11), 1344 –1367.
- Lengua LJ, Honorado E, Bush NR. (2007). Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children. *Elsevier*, 18(4), 40-55.
- Lerner, J. (1997). *Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghtom Mifflin.
- Liz Hartz, A & Lynette Thick, S, (2011). "Art Therapy Strategies to Raise Self- Esteem in Female Juvenile Offenders: A Comparison of Art Psychotherapy and Art as Therapy Approaches," *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 70-80 .
- Margaret J. Snowling,1 and Charles Hulme .(2012). Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53(5), 593–607.

- Mcquillan, M.K., Coleman, G.A., Tucker, C. R., & Thompson, A. L. (2011). *Guidelin for identifying children with learning disability*. Connecticut State: Department of Education.
- Messer, S.B.(2009). Reflection- impulsivity: A review. *Psychological Bulletin*, 83(8), 1026-52.
- Mohammad Ismail, E & Hooman, H. A (2002). Accommodating and standardizing Keymath mathematical test. Tehran: The National Bureau of Education and Training Pub. (Persian)
- Mohammad Khani, P., Jahani, A & Tamanai far, Sh (2005). Structural clinical interview for DSM disorders. Tehran, Faradid Pub . (Persian)
- Montague, M. (2010). Self-regulation strategies to improve mathematical problem solving for students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 31(1), 37-44.
- Mosak,H. Maniacci,M. (1999). A Primer of AdlerionPsychology. Brunner -Muzel Publishing.
- Nezu, C.M, D’Zurilla,T. J & Nezu, A. M,(2005). Problem Solving Therapy, Theory, Practice and Application to sex Offenders. In McMurrans, M,& McGuire, J.(Eds), Social Problem Solving and Offending, (103- 123). Chichester, John Wiley & Sons Ltd.
- Pedrotty, D. (2010). *Math disability in children: An overview*. Retrived: July 20, 2010, from <http://www.schwablearning.org>.
- Plata, M.,Trusty, J.,& Glasgow, D. (2005). Adolescents with learning disabilities:Are they allowed to participate in activities? *Journal of Educational Research*, 98(11), 136-143.
- Pourkord, M (2009). *Investigating the relationship between self-effeciency, impulsiveness, activation-behavioral prohibition and social skills with drug abuse in students*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for a degree of Master of Art. Ardabil: Faculty of Literature and Psychology, Mohaghegh Ardabili University. (Persian)
- Ramaa, S., & Gowramma, I. P. (2002). A systematic procedure for identifying and classifying children with dyscalculia among primary school children in India. *Dyslexia*, 8(3), 67-85.
- Ray Li, C., S., Chen, S., H., Lin, W., H., & Yang, Y., Y.(2009).“Attentional blink in adolescents with varying levels of impulsivity”. *Journal of Psychiatric Research*, 39(2), 197-205.
- Saghi. M. H., Rajae. A. R. (2008).The relationship between adolescents' perception of their family function and compatibility. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 3 (10), 71-82. (Persian)
- Shannon schiller.(2006.). *The Affect of Birth order on intelligence and personality*. Educ, 420 tues.1;00P.
- Sharma, G. (2004). Acomparative study of the personality characteristics of primary school. Students with learning disabilities and their non-learning disabled peers. *Learning Disability Quarterly*, 27(6), 127–140.
- Sideridis, G.D. (2005). Classroom goal structures and hopelessness as Predictors of day-to-day experience at school: Differences between students with and without Learning disabilities. *International Journal of Educational Research*, 43(4), 308–328.



- Sideridis, G.D. (2006). Understanding low achievement and depression in children with learning disabilities: A goal orientation approach. *International Review of Research in Mental Retardation*, 31(4), 163–203.
- Sideridis, G.D. (2010). International approaches to learning disabilities: More Alike or more different? *Learning Disabilities Research & Practice*, 22(12), 210–215.
- Sloan, D. B. (1996). *The effect of positive self- talk training on perceptions of self-efficacy in students with specific learning disabilities*. Doctoral Thesis, Mississippi State University.
- Soleymani, E., Zahed Babolan, A., Farzaneh, J., Setoudeh M. B., (2011). A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 1 (1), 78-93. (Persian)
- Waxman, S.E.,(2011).” A Systematic Review of Impulsivity in Eating Disorders.” *Impulsivity in Eating Disorders, Rev*, 17 (4), 408–425.
- Webster-Stratton C. (2005). *Aggression in young children: Services proven to be effective in reducing aggression*. Rev ed. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds Encyclopedia on Early Childhood Development.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children With learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27(8), 21–30.
- Wiener, J., & Schneider, B.H. (2008). A multisource exploration of the friendship Patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(9), 127–142.
- Zahed, A., Rajabi, S., Omid, M., (2012). A comparison of social, emotional and educational adjustment and self-regulated learning in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 1 (2), 43-62. (Persian)
- Zanganeh, S; Malekpour, M & Abedi, M. R (2010). The effect of teaching anger management skills on aggression control of mothers with elementary school deaf students. *New results in psychology*, 5(2), 82-92. (Persian)

## **An intervention in social adjustment and reducing impulsive behaviors of male students with mathematical learning disabilities: Efficiency and effectiveness of parents with Adlerian approach**

**M. Ebrahimi<sup>1</sup>, J. Karami<sup>2</sup>, S. Barazandeh Choghaee<sup>3</sup> &**

**M. J. Bagiyan Kulehmarz<sup>4</sup>**

### **Abstract**

This study is done with the aim of intervening the social adjustment and reducing impulsive behaviors of male students with mathematical learning disabilities: Efficiency and effectiveness of parents with Adlerian approach. This is a quasi-experimental study with pretest, post-test and control group. The study population included all parents of 10 to 12 years students with mathematics learning disabilities in Noorabad (Delfan) city at academic year 2012-2013. The sample consisted of 40 parents of male students with mathematics learning disabilities. Parents, after being identified by Key Math Test and structured clinical interview, were randomly selected and assigned to experimental and control groups. Research instruments were Structured Clinical Interview, Key Math Test, Barratt Impulsivity Scale, and social adjustment questionnaire. For both groups, the pre-test and post-test were executed. In the implementation process, the experimental group received Adlerian parent training for 12 sessions of 75 minutes while the control group received no intervention. Multivariate analysis of variance was used to analyze the data statistically. The results of multivariate analysis of variance (MANOVA) showed that the plan of parent training with Adlerian approach is effective on reducing impulsivity and improving social adjustment of their children ( $P \leq 0/001$ ). That leads to decreasing impulsivity and improving social, emotional and educational adjustment of students with dyscalculia. It can be concluded that Adlerian treatment is an efficient method to improve the behavioral symptoms in students with disorders and their differences in other factors in students with dyscalculia need to be examined.

**Keywords:** Parent training, Adlerian approach, impulsivity, Social adjustment, Mathematical disorder.

1. Assistant Professor in Department Islamic Studies, University of Mohaghegh Ardabili.

2. Author: Associate professor of psychology, Razi University, Kermanshah (j.karami@razi.ac.ir)

3. MA in School Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran.

4. PhD student of General Psychology, Razi University, Kermanshah