

Article type: Research Article

The Effectiveness of Psychological Resilience on Psychological Well-Being and Educational Adaptation of Children with Oppositional Defiant Disorder

Aqeel Khaleel Naser¹ , Esmail Soleimani^{2✉} 

1. Ph. D Student of Psychology, Faculty of literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: a.khaleelnaser@urmia.ac.ir
2. Corresponding author, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran. E-mail: E.soleimani@urmia.ac.ir

Article Info

Article history:

Received 14 March 2024

Revised form 28 July 2024

Accepted 7 September 2024

Keywords:

Well-being,
Educational Adaptation,
Resilience,
Oppositional Defiant.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research was the effectiveness of psychological resilience on psychological well-being and educational adaptation of children with oppositional defiant disorder.

Methods: It was a semi-experimental research design of pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of this study included all children aged 9-12 years with oppositional defiant disorder in Urmia city in 2023. The sample size includes 30 subjects (15 subject in the experimental group and 15 subject in the control group) from the statistical population were selected by available sampling method and they were placed in two control and experimental groups. For the experimental group, psychological resilience intervention was implemented, while the control group did not receive training. The research tools included the Sterling Children's Well-Being Scale and Educational Adaptation Questionnaire. The data was analyzed using the analysis of variance test with repeated measurements.

Results: The results showed that the F level of the interaction effect of stages and group was significant for the variables of psychological well-being (31.284) and educational adaptation (19.048) ($P < 0.001$). Also, is significant the difference between the scores of psychological well-being and educational adaptation in the pre-test and post-test stages and as well as pre-test and follow-up.

Conclusions: The findings of this research provide useful information regarding the psychological resilience intervention and counselors and psychologists can use this intervention to improve the psychological well-being and educational adaptation of children with oppositional defiant disorder.

Cite this article: Khaleel Naser, A., & Soleimani, E. (2024). The effectiveness of psychological resilience on psychological well-being and educational adaptation of children with oppositional defiant disorder. *Cognit Strateg Learn*, 12(23), 135-150. <https://doi.org/10.22084/J.PSYCHOGY.2024.29099.2672>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Copyright © 2024 The Authors.

Publisher: Bu-Ali Sina University.

Extended Abstract

1. Introduction

Oppositional defiant disorder is a common disorder in children and adolescents, characterized by a recurrent and persistent pattern of irritable and angry mood, defiant/argumentative behavior, aggression, and hostility lasting more than 6 months (Gomez et al, 2022). More than 14% of children with oppositional defiant disorder have anxiety and more than 9% have depression (Jones, 2018), and are also at high risk for several adjustment problems, including antisocial behavior (Teo, 2022), impulsivity (Balía et al, 2021), and substance abuse (Najafi et al, 2022).

One factor that has been considered in recent years as an aspect of the psychological development of children with oppositional defiant disorder is psychological well-being (Farazmand & Aghapour, 2020). Psychological well-being seeks to allow individuals to achieve their maximum potential by developing virtues, focusing on capabilities and personal growth, and understanding that happiness is achieved through individual self-knowledge (Ryff, 2018). Research evidence shows that oppositional defiant disorder can affect the psychological well-being of the child and family members (Chou et al, 2021; Samiei et al, 2015).

On the other hand, studies have shown that oppositional defiant disorder predicts a wide range of adjustment problems (Whelan et al, 2013). Adjustment is the appropriate response to environmental stimuli and situations in a way that is beneficial to the individual and others or both and enables the individual to meet the expectations of him and others, and has three dimensions: social, emotional, and educational (Nema & Bansal, 2015).

One of the psychological factors that play an important role in people's adaptation to disease symptoms and a protective role against patients' mental health is resilience (Zeighami Mohammadi & Hashemi, 2010). This is why interventions based on psychological resilience are used to enhance people's psychological capabilities (Fattahi et al, 2019). Psychological resilience is defined as an individual's ability to recover quickly in the face of difficult life circumstances and return to their previous state after injury (Brooks et al, 2020). Similarly, this construct has also been defined as an individual's ability to succeed in the face of uncertain and challenging processes (Durna & et al, 2022) and to quickly recover the ability to perform tasks and behaviors expected of them (Oz & et al, 2009).

Considering the negative impact of oppositional defiant disorder on psychological well-being and educational adjustment of individuals with oppositional defiant disorder, the use of appropriate psychological interventions can lead to the improvement of psychological components of these children and create significant changes in the rehabilitation method of these individuals. The present study aimed to investigate the effectiveness of psychological resilience on psychological well-being and educational adjustment of children with oppositional defiant disorder.

2. Materials and Methods

The research method was a semi-experimental one with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the present study included all 9–12-year-old children with oppositional defiant disorder in schools in the 1st district of urmia city in 2023. In this study was used the convenience sampling method. Thus, by visiting the schools, the oppositional defiant subscale of the Children's Symptom Scale (4-CSI) was completed on the subjects and used to ensure the clinical interview. Finally, a sample of 30 children was selected from these children based on the inclusion criteria.

The inclusion criteria for the study included: having oppositional defiant disorder, being 9-12 years old, student and parent consent to participate in the study. The exclusion criteria for the study included: absence from two training sessions, lack of cooperation, and failure to complete the specified assignments in the training course. The following questionnaires were used to collect data: Sprafkin et al.'s Children's Symptom Scale (2002), Sterling's Child Well-Being Scale, and Sinha and Singh's Educational Adjustment Questionnaire (1993). The resilience intervention used in this study was based on the Henderson, Miltin, and Krotz (1997) program, which was carried out in 10 60-minute sessions. The content of the intervention package was approved by 3 psychology professors (supervisor and counselor).

3. Results

The mean and standard deviation of age in the experimental group was (10.60±0.51) and the control group was (10.40±0.20), and out of 30 participants, 18 (59.94%) were in the sixth grade of elementary school and 12 (39.96%) were in the fifth grade of elementary school. The results showed that the post-test and follow-up scores of the experimental group increased in psychological well-being and decreased in educational adjustment. However, in the control group, the scores did not differ significantly in all three periods. In order to analyze the data was used the analysis of variance with repeated measures test.

Table 1. Analysis of variance with repeated measures to examine within- and between-group effects

Component		SS	df	MS	F	P	Eta
Psychological well-being	Steps	112.53	1.40	79.96	155.93	0.001	0.788
	Interaction of stages and group	45.15	2.81	16.04	31.28	0.001	0.598
Educational adaptation	Steps	84.44	1.65	51.00	77.25	0.001	0.648
	Interaction of stages and group	41.64	3.31	12.57	19.04	0.001	0.476

The results of Table 1 show that is significant ($P < 0.001$) the F-effect of the interaction between stages and group for the variables of psychological well-being (31.284) and educational adjustment (19.048).

4. Discussion and Conclusion

The present study aimed to investigate the effectiveness of psychological resilience on psychological well-being and educational adjustment of children with oppositional defiant disorder. The results showed that psychological resilience is effective on psychological well-being of children with oppositional defiant disorder. This finding is consistent with some of the results of Eskisu (2021), Smith and Hollinger-Smith (2015), Sadri-Demirchi et al. (2017), Dosti et al. (2014), Khodabakhshi-Kolaei et al. (2016), Jamshidi and Razavi (2017). In explaining the effectiveness of psychological resilience on psychological well-being, it can be said that resilience increases self-esteem by increasing positive emotions and reducing negative emotions and feelings, makes coping with difficult life conditions more comfortable, and as a result, maintains psychological well-being (Burns & Anstey, 2010).

Another finding of this study showed that psychological resilience is effective on the educational adjustment of children with oppositional defiant disorder. This finding is partly in line with the results of Sakiz and Aftab (2019), Novotny and Kremenkova (2016), Yarahmadi et al. (2019), Fattahi et al. (2014), Yaghoubi and Bakhtiari (2016). In explaining the effectiveness of psychological resilience on educational adjustment, it can

be said that considering the characteristics of students with high resilience, including resistance and flexibility to challenges and the fact that they are patient in the face of academic problems and adapt themselves to different situations; Also, due to their positive self-evaluation of their academic status and sense of control over their performance in school, instead of using ineffective strategies such as procrastination, they use more practical cognitive and metacognitive strategies, which leads to their educational adaptation and academic success (Yarahamdi et al, 2019).

Given the sampling method available in this study, generalization of its findings should be done with caution. Random sampling can control the influential intervening variables in the study to a greater extent. Also, since the oppositional defiant subscale was used in the present study, future researchers are advised to use the full questionnaire in their future research in this field. Also, considering the effectiveness of psychological resilience intervention, it is suggested that this program be considered as an efficient, low-cost, and feasible model and as a shortcut by relevant organizations and centers for the psychological and educational empowerment of children with oppositional defiant disorder.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All ethical principles are considered in this article.

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

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

Conflicts of interest: The authors declared no conflict of interest.



نوع مقاله: مقاله پژوهشی

اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

عقیل خلیل ناصر^۱، اسماعیل سلیمانی^۲

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. رایانامه: a.khaleelnaser@urmia.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. رایانامه: E.soleimani@urmia.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴

روش: طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۹-۱۲ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سال ۱۴۰۲ شهر ارومیه بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایشی، مداخله تاب‌آوری روان‌شناختی اجرا شد در حالیکه گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس بهزیستی کودکان استرلینگ و پرسشنامه سازگاری آموزشی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت.

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی، سازگاری آموزشی، تاب‌آوری، نافرمانی مقابله‌ای.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی (۳۱/۲۸۴) و سازگاری آموزشی (۱۹/۰۴۸) معنی‌دار است ($P < 0/001$). همچنین تفاوت بین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$).
نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با مداخله تاب‌آوری روان‌شناختی فراهم می‌کند و مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای از این مداخله استفاده نمایند.

استناد: خلیل ناصر، عقیل، و سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۳). اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۱۲(۲۳)، ۱۳۵-۱۵۰. <https://doi.org/10.22084/J.PSYCHOLOGY.2024.29099.2672>

© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه بوعلی سینا.



۱. مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ یک اختلال شایع در کودکان و نوجوانان است که با الگوی مکرر و پایدار خلق و خوی تحریک‌پذیر و عصبانی، رفتار نافرمانی/مجادله‌آمیز، پرخاشگری و کینه‌توزی که بیش از ۶ ماه طول می‌کشد، مشخص می‌شود (گومز، استاوروپولوس، گومز، بروان و واتسون^۲، ۲۰۲۲). علت اختلال نافرمانی مقابله‌ای ناشناخته است اما احتمالاً ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی را شامل می‌شود (داجیو، پریرا، تسیما، دامریت و آلاتی^۳، ۲۰۲۲). اگرچه تخمین‌های شیوع این اختلال از ۱٪ تا ۱۱٪ است، میانگین میزان شیوع تقریباً ۳-۴٪ است (لین، هی، هیث، چای و هینشاو^۴، ۲۰۲۲). در ایران نیز نتایج مطالعه یوسفی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در جمعیت مورد مطالعه ۲/۹ درصد بود. بیشتر از ۱۴٪ از کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اضطراب و بیشتر از ۹٪ از آن‌ها افسردگی دارند (جونز^۵، ۲۰۱۸)، همچنین در معرض خطر بالایی برای چندین مشکل سازگاری، از جمله رفتار ضد اجتماعی (تتو^۶، ۲۰۲۲)، تکانشگری (بالیا، کاروچی، میلونی، رومانیلو، والتی، دونو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱) و سوءمصرف مواد (نجفی، میکائیلی و یوسفی، ۲۰۲۲) هستند.

با توجه به این پیامدهای منفی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، یکی از عواملی که در سال‌های اخیر به‌عنوان جنبه‌ای از تحول روان‌شناختی این کودکان مورد توجه قرار گرفته است نقش مهمی در رشد، پیشرفت شخصی و اجتماعی و پیشگیری از مشکلات سلامت در این کودکان ایفا می‌کند، بهزیستی روان‌شناختی^۸ است (فرازمند و آقاپور، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی به دنبال این است که به افراد اجازه دهد تا با رشد فضایل، تمرکز بر قابلیت‌ها و رشد شخصی و درک اینکه شادی از طریق خودشناسی فردی به دست می‌آید، به حداکثر پتانسیل خود دست یابند (ریف^۹، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند وجود یک کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای قادر است بهزیستی روان‌شناختی خود و اعضای خانواده را تحت‌تأثیر قرار دهد (چو، هسیائو، چانگ و یین^{۱۰}، ۲۰۲۱؛ سمیعی، دانشمند، کرامت‌فر، خوشابی، امیری، فرهادی و همکاران، ۲۰۱۵). حیات و ظفر (۲۰۱۵) در پژوهشی گزارش کردند، والدینی که بیشتر به راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار وابسته هستند، در مقایسه با والدینی که از سایر راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند، سطوح بالاتر بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهند. علاوه بر این نتایج سزکودی، استیرنس و مک‌کینی^{۱۱} (۲۰۲۲) نشان داد که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زمینه کاربرد مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف عمل کرده و در مشکلات بین‌فردی نمی‌توانند شیوه‌های مختلفی را برای حل مشکل پیدا کنند و از بهزیستی روان‌شناختی پایین برخوردارند.

از طرفی مطالعات نشان داده است که اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پیش‌بینی‌کننده‌ی طیف وسیعی از مشکلات سازگاری^{۱۲} است (ولان، استرینگریز، موگان و بارکر^{۱۳}، ۲۰۱۳). سازگاری عبارت است از نشان دادن واکنش مناسب به محرک‌های محیط و موقعیت‌ها، به نحوی که برای خود فرد و دیگران یا هر دو مفید باشد و فرد بتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد و دارای سه بعد اجتماعی^{۱۴}، عاطفی^{۱۵} و آموزشی^{۱۶} است (نما و بانسال^{۱۷}، ۲۰۱۵). سازگاری آموزشی یک مفهوم چند بعدی بوده و به معنای توانایی افراد در پاسخ‌گویی موفقیت‌آمیز به تقاضاهای متنوع و مختلف محیط آموزشی است (سادات خالقی، ابولمعالی و

1. oppositional defiant disorder (ODD)
2. Gomez, Stavropoulos, Gomez, Brown & Watson
3. Dachew, Pereira, Tessema, Dhamrait & Alati
4. Lin, He, Heath, Chi & Hinshaw
5. Jones
6. Teo
7. Balia, Carucci, Milone, Romaniello, Valente & Donno
8. Psychological well-being
9. Ryff
10. Chou, Hsiao, Chang & Yen
11. Szkody, Stearns & McKinney
12. Adjustment
13. Whelan, Stringaris, Maughan & Barker
14. Social
15. emotional
16. educational
17. Nema, Bansal

میرهاشمی^۱، ۲۰۲۲) و شامل مؤلفه‌هایی مانند انگیزه برای یادگیری، اقدام برای برآورده کردن خواسته‌های تحصیلی، داشتن حس روشنی از هدف و مدیریت انتظارات و رضایت عمومی از محیط تحصیلی است (ویلسمس، وان‌دال، وان‌پتگیچیم، کورتجنس و دونچی^۲، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده است که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، عاطفه‌ی منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و سازگاری عاطفی کمتری نسبت به کودکان بهنجار دارند و در زمینه اجتماعی و آموزشی نیز رفتارهای ناسازگارانه‌ای از خود نشان می‌دهند و به راحتی با محیط خود سازگار نمی‌شوند (گرانرو، لواز و ازپلتا^۳، ۲۰۱۵). در مطالعه دیگری نشان داده شد که طغیان عصبانیت و رفتارهای تلافی‌جویانه که در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دیده می‌شود، برای شکل‌گیری روابط مثبت با همسالان آسیب‌زننده و خطرناک است و می‌تواند بر روی سازگاری آموزشی این کودکان تاثیر منفی بگذارد (پاردینی و فیت^۴، ۲۰۱۰). کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی پایین‌تری دارند و روابط اجتماعی ضعیف‌تر و مشکل‌های روان‌شناختی بیشتری را نشان می‌دهند (سیگوردسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). و همچنین می‌تواند تاب‌آوری این کودکان را تحت تاثیر قرار دهد. تاب‌آوری برای افراد با سابقه اختلال نافرمانی مقابله‌ای بسیار مهم است زیرا می‌تواند به غلبه بر ناملایمات و دستیابی به نتایج مثبت با وجود شرایط چالش برانگیز کمک کند (کلیمی و همکاران^۶، ۲۰۱۲).

از این رو یکی از فاکتورهای روان‌شناختی که نقش مهمی در سازگاری افراد با نشانه‌های بیماری و نقش محافظتی در برابر سلامت روان بیماران دارد، تاب‌آوری^۷ است (ضیغمی محمدی و هاشمی، ۱۳۹۹). به همین دلیل است که از مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری روان‌شناختی^۸ جهت ارتقاء توانمندی‌های روان‌شناختی افراد استفاده می‌گردد (فتاحی، جدیدی، احمدیان و مرادی، ۱۴۰۰). تاب‌آوری روان‌شناختی به عنوان توانایی یک فرد برای بهبود سریع در مواجهه با شرایط سخت زندگی و بازگشت به وضعیت سابق خود پس از آسیب تعریف می‌شود (بروکس، املوت، روبین و گرینبرگ^۹، ۲۰۲۰). به طور مشابه، این سازه همچنین به عنوان توانایی فرد برای موفقیت در مواجهه با فرآیندهای نامطمئن و چالش برانگیز (دورنا، دورنا و سچر^{۱۰}، ۲۰۲۲) و بازیابی سریع توانایی انجام وظایف و رفتارهای مورد انتظار از او تعریف شده است (اوز، بهادیر-ییلماز^{۱۱}، ۲۰۰۹). در راستای اثربخشی آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی، یاراحمدی، نادری، اکبری و یعقوبی (۱۳۹۸) نشان دادند که برنامه آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری تحصیلی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است. یعقوبی و بختیاری (۱۳۹۵) نشان دادند که تاب‌آوری بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر تاثیر مثبت دارد. در مطالعه‌ای دیگر خدابخشی کولایی، فلسفی‌نژاد و نویدیان (۱۳۹۵) دریافتند که آموزش تاب‌آوری در برابر استرس بر بهزیستی روانی آزمودنی‌ها اثربخش است. یافته‌های صدری دمی‌رچی، بشرپور، رضانی و کریمیانیور (۱۳۹۶) نیز حاکی از این بود که آموزش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبودی بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم دانش‌آموزان تکانشور شود.

تاب‌آوری روان‌شناختی نقش مهمی در ارتقای بهزیستی و سازگاری آموزشی در بین افراد دارد. تاب‌آوری به عنوان مکانیزمی عمل می‌کند که به افراد کمک می‌کند در مواجهه با سختی‌ها به خوبی سازگار شوند، در برابر تأثیر منفی عوامل استرس‌زا محافظت می‌کنند و نتایج مثبت را افزایش می‌دهند (پری و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری با ویژگی‌ها و عواملی که به سلامت روان و سازگاری کلی کمک می‌کند، یک پیش‌بینی‌کننده مهم بهزیستی روان‌شناختی است (نیازووا و مادالیوا^{۱۳}، ۲۰۲۲). منابع تاب‌آوری مستقیماً بر بهزیستی روانی و سازگاری دانشگاه تأثیر می‌گذارد، در حالی که به طور غیرمستقیم بر علائم سلامت جسمانی از طریق راهبردهای مقابله‌ای مانند حمایت‌طلبی و مقابله اجتنابی تأثیر می‌گذارد (فولتن و

1. Sadat Khaleghi, Abolmaali & Mirhashemi
2. Willems, Van Daal, Van Petegem, Coertjens & Donche
3. Granero, Louwaars & Ezpeleta
4. Pardini & Fite
5. Sigurdson
6. Climie et al
7. resilience
8. Psychological Resilience
9. Brooks, Amlot, Rubin & Greenberg
10. Durna, Durna & Seçer
11. Öz, Bahadır-Yılmaz
12. Perry et al
13. Niyazova & Madaliyeva

همکاران^۱، ۲۰۲۱). علاوه بر این، تاب‌آوری تأثیر مثبت مستقیمی بر رضایت از زندگی، اضطراب و افسردگی دارد و اثرات مفید خود را بر سلامت روانی حتی در غیاب عوامل استرس‌زا نشان می‌دهد (پادمانابانونی و همکاران^۲، ۲۰۲۳).
با توجه به یافته‌های پژوهش‌ها و تأثیر منفی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی مناسب می‌تواند به ارتقا مولفه‌های روان‌شناختی این کودکان منجر شود و تغییرات قابل ملاحظه‌ای در شیوه‌ی توان‌بخشی این افراد ایجاد کند. از طرف دیگر، با توجه کمی مطالعات انجام شده در ایران، در استفاده از مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بر این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت.

۲. روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان ۹-۱۲ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مدارس منطقه ۱ شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ بود که مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به مدارس (شهید رستمی- میعاد- تلاش- شهید یوسفی)، خرده‌مقیاس نافرمانی مقابله‌ای مقیاس علائم مرضی کودکان^۳ (CSI-4)، توسط محقق بر روی آزمودنی‌ها تکمیل و جهت اطمینان از تشخیص نهایی، مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته براساس علایم بالینی تشخیصی DSM-V توسط محقق با کودکان صورت گرفت (نمونه سوالات: آخرین بار چه زمانی و در چه زمینه‌ایی با درخواست‌ها و دستورات دیگران مخالفت کردید؟؛ تمایل به ابراز خشم، عصبانیت و خشونت بیش از حد دارید؟ توضیح دهید). در نهایت از بین این کودکان نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین و مداخله توسط محقق در محل تحصیل دانش‌آموزان شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای، داشتن سن ۹-۱۲ سال، رضایت دانش‌آموز و والدین جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر براساس پرونده تحصیلی و نظر مشاور مدرسه. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

۲-۱. ابزار گردآوری داده‌ها

۱. **مقیاس علائم مرضی کودکان (CSI-4):** این مقیاس اولین بار به منظور غربال کردن اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شده است (اسپرافکین و همکاران، ۲۰۰۲). این مقیاس دارای دو فرم معلم و والد و شامل ۱۱۲ گویه است. مقیاس بر اساس لیبرت چهار درجه‌ای از هرگز (۰) تا بیشتر اوقات (۳) پاسخ داده می‌شود. در پژوهش اسپرافکین و همکاران (۲۰۰۲)، اعتبار همسانی درونی رضایت‌بخش و ضریب همسانی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و به روش بازآزمایی ۰/۶۸ به دست آمد. همچنین محمد اسماعیل و علی‌پور (۱۳۸۱) روایی محتوایی فرم والدین پرسشنامه از طریق بازآزمایی را ۰/۹۰ گزارش کرده است. در این تحقیق از ۸ سوال مربوط به خرده‌مقیاس نافرمانی مقابله‌ای فرم معلم با نقطه برش ۱۲ و بالاتر استفاده شده است.

۲. **مقیاس بهزیستی کودکان استرلینگ^۴:** این پرسشنامه توسط نظام روانشناسی آموزشی انجمن استرلینگ جهت ارزیابی بهزیستی روانشناختی برای کودکان ۸-۱۵ سال طراحی گردیده است که دارای ۱۵ گویه بوده و نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیبرت پنج‌گزینه‌ای می‌باشد که از هرگز=۱ تا همیشه=۵ را در بر می‌گیرد. البته از سؤالهای ۲، ۷ و ۱۳ در نمره‌گذاری استفاده نمی‌شود. حداقل نمره مقیاس ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ می‌باشد. لیدل و کارتر^۵ (۲۰۱۵) روایی و پایایی این ابزار را تأیید و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در جامعه ایرانی نیز اسدی و ضامنی (۱۴۰۰) پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳

1. Fullerton et al
2. Padmanabhanunni et al
3. Children Symptom Inventory-4 (CSI-4)
4. Stirling children's well-being scale
5. Liddle & Carter

گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز پایایی این آزمون براساس روش آلفای کرونباخ $0/69$ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول این ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

۳. پرسشنامه سازگاری آموزشی^۱: این پرسشنامه توسط سینه‌ها و سینگ^۲ (۱۹۹۳)، طراحی شده است. این پرسشنامه سه حوزه سازگاری هیجانی، اجتماعی و آموزشی می‌سجد و در کل ۶۰ سؤال و در هر حوزه ی سازگاری ۲۰ سؤال دارد که دانش‌آموزان با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان با سازگاری ضعیف جدا می‌کند (سینه‌ها و سینگ، ۱۹۹۳). در این پژوهش از خرده‌مقیاس سازگاری آموزشی استفاده شد. برای نمره گذاری به پاسخ‌های منطبق بر سازگاری نمره صفر و به پاسخ‌های غیر منطبق نمره یک تعلق می‌گیرد. مجموع کل نمره‌ها نشان دهنده سازگاری عمومی فرد و مجموع نمره‌های فرد در هر یک از سه حوزه سازگاری مشخص‌کننده سازگاری فرد در آن حوزه است. نمره پایین، سازگاری آموزشی بالاتر و نمره بالا، سازگاری آموزشی پایین‌تر را نشان می‌دهد. ضریب پایایی این آزمون را سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) با روش دو نیمه کردن برای سازگاری آموزشی $0/96$ و با روش بازآزمایی $0/93$ گزارش کرده‌اند. دانش، سلیمی نیا، فلاحتی، سابقی و شمشیری (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری آموزشی را $0/80$ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز پایایی این آزمون براساس روش آلفای کرونباخ $0/69$ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول این ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

مداخله تاب‌آوری مورد استفاده در این پژوهش براساس برنامه هندرسون، میلیتن و کروتز (۱۹۹۷) بود که طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. محتوایی بسته مداخله‌ای مورد تایید ۳ تا از اساتید متخصص روانشناسی (استاد راهنما و مشاور) قرار گرفت. شرح جلسات آموزش تاب‌آوری در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله تاب‌آوری (هندرسون، میلیتن و کروتز، ۱۹۹۷)

ردیف جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با هم و اجرای پیش‌آزمون، معارفه با اعضای گروه، آشنایی با برنامه و هدف آشنایی اعضا با مفهوم تاب‌آوری
جلسه دوم	آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود؛ ارائه تعریف از خودآگاهی و مؤلفه‌های اصلی آن، شناخت نقاط قوت و ضعف با بارش فکری، خودآگاهی نسبت به اهداف.
جلسه سوم	تقویت عزت نفس؛ ادامه درک روشنی از عزت نفس، شناسایی ضعف‌های خود و تلاش برای برطرف کردن آنها.
جلسه چهارم	ارتقاء توانایی افراد در برقراری ارتباط؛ بیان تعریف ساده از ارتباط، بیان روش‌های برقراری ارتباط صحیح با اطرافیان، بیان بی‌بردن به اهمیت ارتباط در زندگی
جلسه پنجم	برقراری روابط اجتماعی، نقش حمایت اجتماعی در شرایط دشوار، تشخیص ویژگی‌های روابط اجتماعی صحیح
جلسه ششم	تعیین هدف، تمییز دادن اهداف کوتاه و بلند مدت، تعیین چند هدف کوتاه و بلند برنامهریزی برای رسیدن به آن
جلسه هفتم	خودکارآمدی و تأثیر آن در زندگی، بیان مفهوم تصمیم‌گیری و معیارهای یک تصمیم خوب، پذیرش مسئولیت تصمیمات خود
جلسه هشتم	خودکارآمدی از طریق حل مسأله آشنایی حل مسئله و مراحل آن، تفکر در مورد مشکلات خود و ارائه راه حل در مورد آن و آشنایی با مسئولیت‌پذیری و بیان مسئولیت‌های خود در زندگی، میزان موفقیت در آنها و تفکر در مورد عدم موفقیت در برخی مسئولیت‌ها و ارائه راهکار
جلسه نهم	مدیریت خشم، استرس و اضطراب و نشانه‌های آن، ارائه چند راهبرد رفتاری برای کنترل خشم، آموزش ریلکسیشن و تمرکز بر تنفس
جلسه دهم	پرورش حس معنویت و ایمان؛ بحث در مورد نقش معنویت در زندگی، ارائه مفهوم خوشبینی و امیدواری در زندگی و تأثیر خوشبینی و امیدواری در زندگی و جمع‌بندی کل و خلاصه‌ای از کل جلسات بحث شده

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله - ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات مداخله تاب‌آوری برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس بهزیستی کودکان استرلینگ و پرسشنامه سازگاری آموزشی به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

۳. یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش ($10/60 \pm 0/51$) و گروه کنترل ($10/0 \pm 40/20$) بود و از بین ۳۰ شرکت کننده ۱۸ نفر (۵۹/۹۴) پایه ششم ابتدایی و ۱۲ نفر (۳۹/۹۶) درصد پایه پنجم ابتدایی بودند. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
بهبودی روانشناختی	آزمایش	۱/۱۴	۲۷/۸۰	۱/۱۷	۳۰/۶۰	۰/۹۸	
	کنترل	۱/۳۰	۲۷/۴۶	۱/۳۸	۳۷/۶۰	۱/۴۵	
سازگاری آموزشی	آزمایش	۱/۴۵	۱۱/۶۰	۱/۴۴	۹/۹۳	۱/۵۳	
	کنترل	۱/۳۵	۱۲/۱۳	۱/۴۷	۱۲/۳۲	۱/۶۴	

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در بهبود روانشناختی افزایش و در سازگاری آموزشی کاهش داشته است. اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($P > 0/01$). از آزمون لوین^۲ برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای بهبود روانشناختی ($F = 0/317, P > 0/05$) و سازگاری آموزشی ($F = 2/221, P > 0/05$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی^۳ نشان داد سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر^۴ استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
بهبودی روانشناختی	۱۱۲/۵۳۳	۱/۴۰۷	۷۹/۹۶۷	۱۵۵/۹۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۸
	۴۵/۱۵۶	۲/۸۱۴	۱۶/۰۴۴	۳۱/۲۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
سازگاری آموزشی	۸۴/۴۴۴	۱/۶۵۵	۵۱/۰۰۹	۷۷/۲۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
	۴۱/۶۴۴	۳/۳۱۱	۱۲/۵۷۸	۱۹/۰۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای بهبود روانشناختی (۳۱/۲۸۴) و سازگاری آموزشی (۱۹/۰۴۸) معنی‌دار است ($P < 0/001$). در جدول ۴ میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levene's Test
3. Mauchly's Sphericity Test
4. Greenhouse-Geisser Epsilon

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی برای ۳ بار اجرا

مؤلفه	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۰۰۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۸۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۲۶۶
سازگاری آموزشی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱/۷۷۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱/۵۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۲۲۲	۰/۳۴۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که، تفاوت بین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که گروه مداخله تاب‌آوری نه تنها منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است، بلکه این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت. نتایج نشان داد که تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج اسکیسو^۱ (۲۰۲۱)، اسمیت و هولینگر اسمیت^۲ (۲۰۱۵)، صدری‌دمیرچی و همکاران (۱۳۹۶)، دوستی و همکاران (۱۳۹۳)، خدابخشی‌کولایی و همکاران (۱۳۹۵)، جمشیدی و رضوی (۱۳۹۶)، همسو است. در تبیین اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر بهزیستی روانی می‌توان گفت تاب‌آوری با افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف احساسات منفی، خودارزشمندی را افزایش می‌دهد و مقابله با شرایط دشوار زندگی را راحت‌تر می‌سازد و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی را حفظ می‌کند (بارنیز و آنستی^۳، ۲۰۱۰). افراد تاب‌آور با خوش‌بینی، پشت‌کار، احترام به خود، هدفمندی و ارتباط خوب با دیگران که تماماً مؤلفه‌های بهزیستی را در بر می‌گیرند، این توانایی را پیدا می‌کنند که بر موانع و مشکلات زندگی چیره شده و همچنان سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ کنند (صدری‌دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۶). آموزش تاب‌آوری باعث می‌شود افراد همواره تلاش کنند، مثبت بیندیشند، به رویدادهای ناخوشایند لبخند بزنند، روحیه شوخ‌طبعی خود را حتی در شرایط ناگوار حفظ کنند، در شرایط دشوار و سختی از دیگران کمک بگیرند، شجاعت ناکامل بودن را داشته باشند، توانایی پذیرش کمبودها و معایب خود را داشته باشند و سعی کنند با نظارت و مدیریت افکار، احساسات و اعمال خود را کنترل کنند؛ درواقع ابتکار عمل کودکان در یادگیری این مهارت‌ها به شیوه‌ای که مورد پذیرش همسالان باشد، نه تنها موجب افزایش تاب‌آوری شده، بلکه به نوبه خود بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را نیز ارتقاء می‌بخشد (دوستی و همکاران، ۱۳۹۳). از سویی آموزش تاب‌آوری می‌تواند تعهد افراد را بالا ببرد و افراد متعهد نسبت به محیط اطراف‌شان، احساس تعهد می‌کنند، خودشان را به فعالیت و کارهای‌شان، کاملاً درآمیخته و درگیر می‌کنند؛ همچنین اطمینان پیدا می‌کنند که قادر به تغییر تجارب زندگی در جهتی که برای آن‌ها جالب و معنادار باشد، نیز هستند، در نتیجه برای فرار از مشکلات با بسیاری از جنبه‌های آن کاملاً درآمیخته می‌شوند و کنترل روی محیط تحت‌تاثیر تاب‌آوری افزایش پیدا می‌کند، زمانی که کنترل افزایش می‌یابد، کاهش استرس و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد (جمشیدی و رضوی، ۱۳۹۶). در تبیینی دیگر می‌توان گفت تاب‌آوری با تحت‌تاثیر قراردادن فرآیندهای فکری به عنوان یک احساس بنیادی از کنترل فرد، امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردهای تاب‌آورانه را میسر می‌سازد؛ در نتیجه نقش مهمی در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی دارد و به عنوان منبع مقاومت و سپر

1. Eskisu
2. Smith, Hollinger-Smith
3. Burns & Anstey

محافظ عمل می‌کند (اسکیسو، ۲۰۲۱). به بیانی دیگر، با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به‌وجود آمدن اضطراب می‌شود ایستادگی کرده و بر آن‌ها غلبه کند؛ از این رو، تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عواملی چون اضطراب، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری روان‌شناختی بر سازگاری آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته تا حدی با نتایج ساکیز و آفتاب^۱ (۲۰۱۹)، نوونتی و کرمنکووا^۲ (۲۰۱۶)، یاراحمدی و همکاران (۱۳۹۸)، فتاحی و همکاران (۱۴۰۰)، یعقوبی و بختیاری (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر سازگاری آموزشی می‌توان گفت که با توجه به ویژگی‌های دانش‌آموزان با تاب‌آوری بالا از جمله مقاومت و انعطاف‌پذیری در برابر چالش‌ها و این که در برابر مشکلات تحصیلی صبور هستند و خود را با موقعیت‌های مختلف سازگار می‌کنند؛ همچنین به علت داشتن خودارزیابی مثبت از موقعیت تحصیلی و حس کنترل بر عملکرد در مدرسه، به‌جای استفاده از راهبردهای بی‌حاصل همچون تعلل‌ورزی، از راهبردهای شناختی و فراشناختی کاربردی‌تری استفاده می‌کنند که موجب سازگاری آموزشی و موفقیت تحصیلی آن‌ها می‌شود (یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه‌بر این داشتن مهارت‌های ارتباطی مؤثر (از مؤلفه‌های تاب‌آوری) در دانش‌آموزان موجب ایجاد و ادامه روابط صحیح و رضایت‌بخش با همسالان، هم‌کلاسی‌ها و معلمان می‌شود و این نوع روابط، به تدریج دلبستگی‌های خاصی را در دانش‌آموزان نسبت به معلم، هم‌کلاسی‌ها، کارکنان مدرسه و محیط آن و حتی فعالیت‌های انجام‌شده و روزانه در آن، به وجود می‌آورد و آن‌ها به آن افراد خاص و در کل مدرسه‌ای که در آن تحصیل می‌کنند، احساس تعلق و سازگاری خواهند کرد (فتاحی و همکاران، ۱۴۰۰). از طرف دیگر، دانش‌آموزان با مثبت‌نگری و امیدواری نسبت به تحصیل و نتایج فعالیت‌های خود، جهت‌گیری نسبت به آینده‌ای روشن و تلاش برای موفقیت و رسیدن به اهداف در آینده، مستقیماً موجب درگیری بیشتر در زمینه تحصیلی و در نتیجه سازگاری آموزشی می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان عنوان کرد که از آن‌جا که خوش‌بینی یکی از اصلی‌ترین ویژگی‌های افراد تاب‌آور است، این گونه افراد با وجود قرار گرفتن در محیط‌های پرخطر و آسیب‌زا مانند برگزاری امتحانات و انجام تکالیف سخت کلاسی، روان‌شان آسیب نمی‌بیند و با مسائل و مشکلات آموزشی به دید مثبت و همراه با خوش‌بینی نگاه می‌کنند و همین نگرش مثبت سبب افزایش میزان تحمل آنان در برابر مشکلات می‌شود، این گونه افراد برای آینده‌شان، هدف و برنامه دارند و زندگی برای‌شان معنادار است و به دلیل میزان بالای خوش‌بینی و باورهای مثبت در آنان پس از شکست‌هایی مانند نمره کم در یک آزمون، ناامید و دل‌سرد نمی‌شوند و بر میزان تلاش‌های خود می‌افزایند (یعقوبی و بختیاری، ۱۳۹۵)؛ لذا می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی به دانش‌آموزان، باعث افزایش میزان تاب‌آوری و خوش‌بینی در آن‌ها می‌شود و این باعث افزایش امید و در پی آن ارتقا سازگاری آموزشی می‌شود.

رویکردهای شناختی از قبیل رویکرد آدلر و گلاسر که اخیراً بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، به نیازها و نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای توجه ویژه‌ای دارند. برای مثال، از نظر آدلر همه رفتارهای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای هدفمند است، این کودکان بیمار نیستند، فقط دلسرند و برای رفتارهای خود هدفی اشتباه انتخاب کرده‌اند. علت این هدف اشتباه یک علت می‌تواند داشته باشد و آن غفلت و کودک‌آزاری است که توسط والدین یا مراقبان آنها انجام می‌گیرد. همچنین آدلر بیان می‌دارد که هر فردی انگار که از احساس غیرقابل تحمل منفی به سمت احساس مطلوب مثبت در حال حرکت است. این حرکت به همراه هدف شخصی از موفقیت خیالی به منظور غلبه بر احساس حقارت اتفاق می‌افتد (دانشگاه آدلری، ۲۰۱۷؛ به نقل از علیزاده و همکاران، ۱۳۹۶). با این توضیح آموزش تاب‌آوری می‌تواند با آموزش تعیین هدف، تمییز دادن اهداف کوتاه و بلند مدت، تعیین چند هدف و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن‌ها، افزایش آگاهی نسبت به توانمندی‌های خود و تقویت عزت نفس، شناسایی ضعف‌های خود و تلاش برای برطرف کردن آن‌ها و ارتقاء توانایی افراد در برقراری ارتباط؛ باعث می‌شود این کودکان اهداف درستی را انتخاب و برای آن تلاش نمایند و از حالت دلسردی دربیایند.

با توجه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش، تعمیم یافته‌های آن باید با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین از آنجایی که از خرده‌مقیاس نافرمانی مقابله‌ای در مطالعه حاضر استفاده شده است، به پژوهشگران آتی توصیه می‌گردد در تحقیقات آتی خود از

1. Sakız, Aftab

2. Novotný, Kreménková

پرسشنامه کامل در این زمینه بهره مند گردند. همچنین با توجه به اثربخشی مداخله تاب‌آوری روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود این برنامه به عنوان یک مدل کارآمد، کم‌هزینه و قابل اجرا و به عنوان یک راه میان‌بر از سوی سازمان‌ها و مراکز ذی‌ربط برای توانمندسازی روانی و آموزشی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگانی که در انجام پژوهش یاری‌سان بوده‌اند و همچنین مدیران، معاونان و معلمان مدرسی که دانش‌آموزان آنان در مطالعه شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- Alizadeh, H., Seyed Mahmoudian, S., Pezez, S., Borjali, Ahmad., Farokhi, N. (2017). Adler-Glasser approach to oppositional defiant disorder: A systematic review. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(28), 214-199. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.32688.1788>
- Asadi, M., & Zamani, L. (2014). The role of lifestyle behaviors in children's psychological well-being during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health and Sports: New Approaches (SOREN)*; 2(2), 38-31. [In Persian]. <https://doi.org/10.22037/soren.v2i2.35567>
- Balia, C., Carucci, S., Milone, A., Romaniello, R., Valente, E., Donno, F., ... & Matrics Consortium. (2021). Neuropsychological characterization of aggressive behavior in children and adolescents with CD/ODD and effects of single doses of medications: The protocol of the matrices_WP6-1 study. *Brain sciences*, 11(12), 1639. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121639>
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Burns, R. A., & Anstey, K. J. (2010). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 527-531. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.026>
- Chou, W. J., Hsiao, R.C., Chang, C. C., Yen, C. F. (2021). Predictors of Depressive Symptoms in Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A One-Year Follow-Up Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 8835. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168835>
- Climie, E. A., Mastoras, S. M., McCrimmon, A. W., & Schwean, V. L. (2012). *Resilience in childhood disorders. In Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice (pp. 113-131)*. New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_8
- Dachew, B. A., Pereira, G., Tessema, G. A., Dhamrait, G. K., & Alati, R. (2022). Interpregnancy interval and the risk of oppositional defiant disorder in offspring. *Development and Psychopathology*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S095457942200013X>
- Danesh, E., Saliminia, N., Falahati, H., Sebeqi, L., & Shamshiri, M. (2014). The effectiveness of group problem-solving skills training on the adjustment of maladjusted adolescent girls. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 8(3), 40-23. [In Persian]. <https://doi.org/20.1001.1.20084331.1393.8.3.1.1>
- Dosti, M., Pourmohammadreza Tajrishi, M., Ghobari Bonab, B. (2014). The effectiveness of resilience training on the psychological well-being of street girls with externalizing disorders. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 11(41): 54-43. [In Persian]. <https://sanad.iau.ir/journal/jip/Article/512179?jid=512179>
- Durna, N. B., Durna, D., & Seçer, İ. (2022). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship between Emotional Reactivity, Intolerance of Uncertainty and Psychological Maladjustment in Children Receiving Orthodontic Treatment. *Healthcare*. 10(8), 1505. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081505>
- Eskisu, M. (2021). The Role of Proactive Personality in the Relationship among Parentification, Psychological Resilience and Psychological Well-Being. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(2), 797-813. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1294348.pdf>

- Farazmand, M., & Aghapour, M. (2020). Effectiveness of Cognitive Emotional Training on Psychological Capitals in the Students with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Social Behavior Research & Health*, 4(1), 497-505. <https://doi.org/10.18502/sbrh.v4i1.2829>
- Fattahi, O., Jadidi, H., Ahmadian, H., Moradi, O. (2018). The effectiveness of educational package of academic resilience, school attachment, academic self-concept and academic engagement on academic adjustment. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(43): 84-63. [In Persian]. <https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6485>
- Fullerton, D. J., Zhang, L. M., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *Plos one*, 16(2), e0246000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Gomez, A., Brown, T., & Watson, S. (2022). Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC psychiatry*, 22(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03892-5>
- Granero, R., Louwaars, L. & Ezpeleta, L. (2015). Socioeconomic status and Oppositional Defiant Disorder in preschoolers: parenting practices and executive functioning as mediating variables. *Frontiers in Psychology*, 4(6), 1-33. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01412>
- Hayat, I., and Zafar, M. (2015). Relationship between psychological well-being and coping strategies among parents with Down syndrome children. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5(7), 109-117.
- Jamshidi Aini, A., Razavi, V. (2017). The effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military center in Kerman city. *Ibn Sina*, 19(4): 38-44. [In Persian]. URL: <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-472-fa.html>
- Jones, S. H. (2018). Oppositional Defiant Disorder: An Overview and Strategies for Educators. *General Music Today*, 31(2), 12-16. <https://doi.org/10.1177/1048371317708326>
- Khodabakhshi-Kolaei, A., Falsafi-Nejad, M., Navidian, A. (2016). The effectiveness of resilience training against stress on the psychological well-being of patients with type 2 diabetes. *Diabetes Nursing Quarterly*, 4 (3):30-40. [In Persian]. URL: <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-202-fa.html>
- Liddle, I., & Carter, G. F. (2015). Emotional and psychological well-being in children: the development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174-185. <https://doi.org/10.1080/02667363.2015.1008409>
- Lin, X., He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). A Systematic Review of Multiple Family Factors Associated with Oppositional Defiant Disorder. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10866. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710866>
- Mahmoudi Aghdam, M., Soleimani, E., & Eissazadegan, A. (2000). Studying and comparing the effect of working memory rehabilitation and cognitive-metacognitive strategies on visual-visual memory and memory span in the elderly. *Cognitive Strategies in Learning*, 9(16), 159-181. [In Persian]. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2020.21192.2117>
- Najafi, K., Mikaeili, K., & Yousefi, F. (2022). Predictor factors of attention deficit/hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorders in children of parents with drug abuse. *Chronic Diseases Journal*, 10(2), 65-71. [In Persian]. <https://doi.org/10.22122/cdj.v10i2.730>
- Nema, S., & Bansal, I. (2015). Correlates of Home Health Social Emotional Adjustment among Adolescence Girls. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(2), 1-3.
- Niyazova, A., & Madaliyeva, Z. (2022). Impact of Resilience on Psychological Well-Being. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 10(4), 178-186. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2022.10.04.3>
- Novotný, J. S., & Kreménková, L. (2016). The relationship between resilience and academic performance at youth placed at risk. *Československá psychologie*, 60(6), 553. <https://psycnet.apa.org/record/2017-00141-001>
- Öz, F., & Bahadır-Yılmaz, E. (2009). A significant concept in protecting mental health: resilience. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 16(3), 82-89. <https://www.researchgate.net/publication/300026954>
- Padmanabhanunni, A., Pretorius, T. B., & Khamisa, N. (2023). The role of resilience in the relationship between role stress and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC psychology*, 11(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01082-w>

- Pardini, D. A., & Fite, P. J. (2010). Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: Advancing an evidence base for DSM-V. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1134-1144. <https://doi.org/10.1097/00004583-201011000-00007>
- Perry, R., Sciolla, A., Rea, M., Sandholdt, C., Jandrey, K., Rice, E., ... & Wilkes, M. (2023). Modeling the social determinants of resilience in health professions students: impact on psychological adjustment. *Advances in Health Sciences Education*, 28(5), 1661-1677. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10222-1>
- Ryff, C. D. (2018). Well-Being With Soul: Science in Pursuit of Human Potential. *Perspectives on psychological science*, 13(2), 242-248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Sadat Khaleghi, R., Abolmaali, K., & Mirhashemi, M. (2022). Assessment of Academic Adaptation based on Classroom Environment Perceptions and Family Functioning among High School Students in Sari, Iran. *International Journal of Pediatrics*, 10(1), 15179-15190. <https://doi.org/10.22038/ijp.2021.57400.4505>
- Sadri Damirchi, E., Basharpour, S., Ramezani, S., Karimianpour, G. (2017). The effectiveness of resilience training program on anger and psychological well-being of impulsive students. *School and Educational Psychology*, 6(4), 139-120. [In Persian]. <https://doi.org/10.22098/jsp.2018.607>
- Sakız, H., & Aftab, R. (2019). Academic achievement and its relationships with psychological resilience and socio-demographic characteristics. *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(4), 263-273. <https://doi.org/10.1080/21683603.2018.1446372>
- Samiei, M., Daneshmand, R., Keramatfar, R., Khooshabi, K., Amiri, N., Farhadi, Y., Farzadfard, S. Z., Kachooi, H., & Samadi, R. (2015). Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD) and Stress: A Mutual Relationship between Children and Mothers. *Basic and clinical neuroscience*, 6(2), 113-121. [In Persian]. URL: <http://bcn.iums.ac.ir/article-1-378-en.html>
- Sinha, A. K. P., & Singh, R. P. (1993). *The adjustment Inventory for school students (AISS)*. Agra (India): National Psychological Corporation.
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & mental Health*, 19(3), 192-200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>
- Szkody, E., Stearns, M., & McKinney, C. (2022). Interpersonal Competence: A Mediator Between ODD Problems and Parent-Child Relationship Discord. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01356-1>
- Teo, M. Y. Y. (2022). The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Antisocial Behavior. In *2022 6th International Seminar on Education. Management and Social Sciences*, (ISEMSS 2022) (pp. 1480-1486). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-2-494069-31-2_174
- Whelan, Y. M., Stringaris, A., Maughan, B., & Barker, E. D. (2013). Developmental continuity of oppositional defiant disorder subdimensions at ages 8, 10, and 13 years and their distinct psychiatric outcomes at age 16 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(9), 961-969. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.06.013>
- Willems, J., Van Daal, T., Van Petegem, P., Coertjens, L., & Donche, V. (2021). Predicting Freshmen's Academic Adjustment and Subsequent Achievement: Differences between Academic and Professional Higher Education Contexts. *Frontline Learning Research*, 9(2), 28-49. <https://doi.org/10.14786/flr.v9i2.647>
- Yadollahifar, M. J., & Mirzaei, D. (2019). The relationship between resilience, coping strategies with learning styles and academic performance. *Cognitive Strategies in Learning*, 8(14), 224-205. [In Persian]. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2019.19439.1992>
- Yaghoubi, A., & Bakhtiari, M. (2016). The effect of resilience training on academic burnout of female students. *Research in School and Virtual Learning*, 4(13), 45-56. [In Persian]. <https://doi.org/20.1001.1.23456523.1395.4.13.4.0>
- Yarahmadi, Y., Naderi, N., Akbari, M., & Yaghoubi, A. (2019). The effectiveness of an educational program based on academic resilience on academic procrastination and academic performance of students. *Teaching Research*, 7(1), 226-243. [In Persian]. <https://doi.org/20.1001.1.24765686.1398.7.1.12.0>

- Yousefi, F, Shvaisi, S., Shahvaisi, M., & Servat Yari, K. (2010). Investigating the prevalence of confrontational disobedience among elementary school students in Sanandaj city and its related factors. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 7(1), 117-125. [In Persian]. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-691-fa.html>
- Zeighami Mohammadi, S., & Hashemi, M. (2019). Correlation between hopelessness, resilience and personality type D in chronic heart failure patients. *Sadra Journal of Medical Sciences*, 8(3), 300-289. [In Persian]. <https://doi.org/10.30476/smsj.2020.82610.1030>