MEJDS. 2019; 9:71.

Published online 2019 Nov. **Research Article**

Group Therapy Based on Acceptance and Commitment to Compatibility of Male students in Primary School with Oppositional defiant disorder

Saeidmaneh M[1],* Sheikh Ashkevari M[2], Azizi M[3]

Author Address
1. PhD of neurocognitive science, Science and Arts University, Yazd, Iran;
2. MA Student of child and adolescence psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. PhD student of psychology, Allame Tabataba'i University; Member of educational group, Science and Arts University, Yazd, Iran.
*__Corresponding Author email__: m.sheykhe@yahoo.com

Received: 2018 May 22; **Accepted:** 2018 June 23.

Abstract

Background & Objective: Oppositional defiant disorder (ODD) is one of the most common psychiatric disorders in childhood. The disorder is one of the most important disorders referral to mental health clinics in children and adolescents, and it will be appeared as a pattern of irritable/ rebellious temperament, oppositional/ controversial behavior and implacability with at least four distinctive symptoms that lasts for at least six months. Oppositional defiant disorder puts children's adaptation in critical situations and is considered as a serious challenge for the family and the educational environment. Adaptation refers to an attempt to control potentially stressful situations and is a method by which the person has adapted himself with the environment and conversely and grows with it. It also helps to strengthen mental and psychological health and help in useful choices. On the other hand, acceptance and commitment therapy is one of the mindfulness and acceptance-based behavioral therapies which its effectiveness has been known in a wide range of clinical situations. The purpose of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy group treatment on the adaptation rate of male students with ODD.

Methods: The research design was a quasi-experimental design with pretest, and posttest with control group. In order to evaluate the effectiveness of group treatment, acceptance and commitment therapy was based on adaptation rate of 8-12 years old students with ODD. The statistical population of this study consisted of all the primary students of Tonekabon city (North of Iran) in the academic year 2017-2018. The statistical sample of this study consists of 30 students with ODD that were selected in the convenient method, were randomly assigned into two experimental and control groups. The data collection tools consisted of an adjustment inventory of elementary students and rating scale of ODD. The training session's program was arranged in eight 45-minute sessions based on the treatment plan driven from the therapeutic sessions of solution-focused approach. The training sessions and practical exercises were applied two days a week for eight sessions with relatively familiar content in a simple language for participants. The researcher developed a step-by-step training on weekly assignments and regular exercises. We used the descriptive statistics method to answer the research hypotheses including: frequency, percentage and cumulative frequency, mean and standard deviation and in order to determine real data, we used Kolmogorov-Smirnov test and Analyze of Covariance test with SPSS-22 was used in a significant level.

Results: The descriptive statistic indicators related to the individual characteristics of participants showed that there was no significant difference between the research variables in the experimental and control groups in the pre-test. The results of Kolmogorov-Smirnov test showed that the data obtained in both the experimental, control groups in the pre-test and post-test phases had normal distribution ($p>0.05$), and the possibility of using parametric tests was given to the researcher. The results of covariance analysis indicated 8 sessions of acceptance and commitment therapy group treatment could increase the adaptation ($p\leq0.001$), emotional adaptation ($p\leq0.001$) and educational adaptation ($p\leq0.001$) in students with ODD.

Conclusion: According to the results, 8 weeks of acceptance and commitment therapy group treatment could increase the adaptation of male students with ODD, so acceptance and commitment therapy group treatment can be used as an effective therapeutic approach to increase the adaptation of students with ODD. Based on these findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy has enabled students to use the components such as acceptance, dissonance, association with the present, themselves as fields, values, and the identifying the commitment to inappropriate activities and impenetrable impulsivity and making adaptive behaviors consistent with emotional and social situations.

Keywords: Group therapy based on acceptance and commitment, coping disorder, adaptability.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

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

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۷۱.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر سازگاری دانش‌آموزان پسر ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

محسن سعیدمنش[۱]، *مژگان شیخ‌اشکوری[۲]، مهدیه عزیزی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری علوم اعصاب‌شناختی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی کودک‌ونوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران؛

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی؛ عضو گروه آموزشی دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.sheykhe@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱خرداد۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲تیر۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سازگاری کودکان را در وضعیت بحرانی قرار می‌دهد و چالشی جدی برای خانواده و محیط آموزشی محسوب می‌شود. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش، نیمه‌تجربی از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. این پژوهش به‌منظور اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری دانش‌آموزان ۸تا۱۲سالهٔ شهرستان تنکابن دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. نمونهٔ آماری را ۳۰ دانش‌آموز تشکیل دادند که در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این تحقیق از ابزار پژوهش مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی استفاده شد. برنامهٔ جلسات آموزشی در هشت جلسهٔ ۴۵دقیقه‌ای براساس برنامهٔ درمانی برگرفته از جلسات درمانی رویکرد راه‌حل‌محور تنظیم شد. برای تعیین طبیعی‌بودن داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف و جهت تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس به‌کمک نرم‌افزار SPSS-22 به‌کار رفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد هشت جلسه درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد موجب افزایش در سازگاری ($p\leq$۰/۰۰۱) و سازگاری عاطفی ($p\leq$۰/۰۰۱) و سازگاری تحصیلی ($p\leq$۰/۰۰۱) دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شده است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مؤثر برای افزایش سازگاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سازگاری.

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

۱ مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای[1]، از اختلال‌های روان‌پزشکی بسیار رایج در دوران کودکی است (۱). این اختلال از اختلال‌های بسیار مهم ارجاعی به کلینیک‌های سلامت روانی کودکان‌ونوجوانان بوده و به‌صورت الگویی از مزاج تحریک‌پذیر/عصیانی و رفتار نافرمانی/جدلی و کینه‌توزی با دست‌کم چهار نشانهٔ اختصاصی ظاهر می‌شود که حداقل به‌مدت شش ماه طول بکشد (۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در پسران درمقایسه با دختران زیادتر است؛ اما به‌خصوص در بین کودکان کم سن و سال، بیشتر مشاهده می‌شود (۳). این رفتارها برای والدین و مراقبان و معلمان جهت مدیریت بسیار مشکل است (۴). ازسوی‌دیگر کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب در روابط با والدین خود و به‌ویژه با مادرانشان، مشکل‌هایی دارند. در موقعیت‌های زندگی خانوادگی و انجام انتظارهای زندگی روزمره با والدین دچار مشکل می‌شوند و رفتارهای خصومت‌آمیز از خود نشان می‌دهند. همچنین والدین این کودکان در روش‌های تربیتی خویش دربرابر فرزندان، از شیوه‌های تنبیهی و سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند و با توجه بیش‌ازحد به رفتارهای مقابله‌ای کودکان، میزان وقوع الگوهای رفتاری نامطلوب را در درازمدت افزایش داده و کودک را به‌سمت رفتار پرخاشگرانه و نقص قوانین و مقررات سوق می‌دهند و زمینهٔ بروز اختلال سلوک[2] را فراهم می‌سازند (۵). ازطرفی در دوران کودکی و نوجوانی به‌دلیل بیشترشدن ارتباط با همسالان و کاهش وابستگی به والدین، سازگاری[3] اهمیت ویژه‌ای دارد (۶). سازگاری به تلاش برای مهار موقعیت‌های نهفتهٔ اضطراب‌آور گفته می‌شود و روشی است که به‌وسیلهٔ آن فرد خود را با محیط و محیط را با خود سازگار کرده و با این کار رشد می‌کند. همچنین عامل تقویت سلامت روانی و جسمانی تلقی شده و در انتخاب‌های مفید کمک می‌کند. این توانایی در افراد تحت‌تأثیر عوامل گوناگون قرار می‌گیرد که به‌ویژه در میان نوجوانان دارای شدت و اهمیت بیشتری است (۶).

درمان پذیرش و تعهد[4] یکی از درمان‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بوده که اثربخشی آن در طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های بالینی معلوم شده است (۷). هستهٔ اصلی این درمان بیان می‌کند آنچه را خارج از کنترل شخصی‌ات بوده، بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی کرده، متعهد باش. درواقع این درمان با کمک به مُراجع برای ایجاد زندگی غنی و کامل و معنادار انجام می‌شود؛ در عین پذیرش رنجی که زندگی به‌ناچار با خود دارد (۷). هدف درمان تعهد و پذیرش، تغییر در فرد نیست؛ بلکه کمک به مُراجع است تا قادر شود به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کرده و بتواند به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی‌بر ارزش درگیر شود. هدف اصلی این درمان افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد (۸). در چندین پژوهش اثربخشی درمان مذکور بر اختلال‌های مختلف بررسی شده است. ازجمله جلالی و مهدیان‌فر، در تحقیقی به ارزیابی اثربخشی این درمان بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پرداخته و نشان دادند آموزش درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد سبب افزایش معنادار خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر دورهٔ دوم شد (۹). رادفر و همکارانش، مشخص کردند دو درمان تعهد/پذیرش و رفتاردرمانی دیالیتیکی به‌طور معنادارای در درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است (۱۰). اسواین و همکارانش در مطالعهٔ خود دریافتند درمان پذیرش و تعهد بر اختلال‌های اضطرابی اثر دارد (۱۱). یاداوایا و همکارانش در پژوهش خود تأثیر این درمان را بر پریشانی روانی و اضطراب و افسردگی نشان دادند (۱۲).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای، علتی اصلی در ارجاع کودکان به مراکز خدمات بهداشت روانی کودکان است (۱۳). کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی کمتری دارند و روابط اجتماعی ضعیف‌تر و مشکلات روان‌شناختی زیادتری از خود نشان می‌دهند. همچنین عاطفهٔ منفی بیشتری را تجربه می‌کنند و دارای سازگاری عاطفی کمتری درمقایسه با کودکان بهنجار هستند. در زمینه‌های اجتماعی و آموزشی نیز رفتارهای ناسازگارانه ابراز کرده و به‌راحتی با محیط خود سازگار نمی‌شوند (۱۲). ازطرفی شواهد تجربی دربارهٔ تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر اختلال‌های مختلف ازجمله افسردگی، درد مزمن، فرسودگی شغلی و پسیکوزها ثابت شده است (۱۴،۱۵). باتوجه به تأثیر مثبت این درمان بر اختلال‌ها و بیماری‌های مختلف که برخی از آن‌ها می‌تواند نتیجهٔ درمان‌نشدن قطعی اختلال نافرمانی مقابله‌ای باشد، محقق بر آن شد تا تأثیر درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد را بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌صورت مستقیم بررسی کند. همچنین باتوجه به اهمیت پرداختن به درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌دلیل میزان شیوع فراوان این اختلال در میان اختلال‌های درگیرکنندهٔ کودکان و به‌علت قرارگرفتن کودکان مبتلا به این اختلال درمعرض مشکلاتی مانند افت تحصیلی، پرخاشگری، کج‌خلقی، به‌چالش‌کشیدن روابط بین‌فردی، سوءمصرف موادمخدر و نیز اختلال‌هایی همچون اختلال سلوک و اختلال‌های خلقی و اضطراب، بررسی تأثیر روش‌های درمانی جدید بر این اختلال امری ضروری به‌نظر می‌رسد. براساس مطالب مذکور، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقطع ابتدایی، انجام شد.

۲ روش‌بررسی

جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان ابتدایی ۸تا۱۲ سالهٔ شهرستان تنکابن، شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶، تشکیل دادند. نمونهٔ آماری شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود که در مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS) کودکان، نمره‌ای بیش از نمرهٔ برش مقیاس و برای پرسشنامهٔ سازگاری نمره‌ای کمتر از میانگین کسب کردند. نمونه‌ها به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌شکل تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر برای انتخاب مدرسه و مرکز مشاوره و انتخاب دانش‌آموزان، نمونه‌گیری در دسترس بود. به‌دلیل طولانی‌بودن

[1]. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
[2]. conduct disorder
[3]. Adaptability
[4]. Acceptance And Commitment Therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

تشخیص تمامی دانش‌آموزان ابتدایی شهر تنکابن با تعداد ۳۸۲۰ نفر، طبق هماهنگی مرکز راهنمایی و مشاوره وابسته به ادارهٔ آموزش‌وپرورش، شرح ویژگی‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌همراه پرسشنامهٔ فرم معلم اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ارسال آن‌ها طی بخشنامه‌ای به مدارس ابتدایی شهر صورت گرفت. معلمان این پرسشنامه را برای ۲۸۰ دانش‌آموز تکمیل کردند و از این تعداد ۱۳۰ دانش‌آموز با نمرهٔ بیشتر به این اختلال به مرکز راهنمایی و مشاوره معرفی شدند. سپس طی مصاحبهٔ بالینی ۷۶ نفر از آن‌ها مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشخیص داده شد که از این تعداد ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند و به‌روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

جهت اجرای پژوهش، پس از توضیح طرح پژوهشی و هماهنگی با ادارهٔ آموزش‌وپرورش شهرستان تنکابن و معرفی پژوهشگر به مرکز راهنمایی و مشاورهٔ ادارهٔ آموزش‌وپرورش و آگاه‌سازی مسئول و مشاوران مرکز راهنمایی مشاوره، موافقت آن‌ها برای اجازه و همکاری در این پژوهش حاصل شد. طبق هماهنگی این مرکز مشاوره، ویژگی‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌همراه پرسشنامهٔ فرم معلم نافرمانی مقابله‌ای و ارسال آن‌ها طی بخشنامه‌ای به مدارس ابتدایی شهر صورت گرفت.

قبل از برگزاری پیش‌آزمون، توضیحاتی کوتاه دربارهٔ ماهیت جلسات مداخله، ازجمله هدف از اجرای پژوهش به اطلاع دانش‌آموزان و والدین رسید. همچنین برای دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، قوانین و مدت حضور در جلسات بیان شد. از والدین آزمودنی‌ها دعوت شد تا در صورت تمایل به شرکت فرزندشان در جلسات، کلمهٔ موافقم را در بالای برگهٔ آزمون یادداشت کنند. سپس والدین پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی ساجدی را تکمیل کردند. در ادامه از بین این آزمودنی‌های مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، تعداد ۳۰ نفر به‌منظور طرح پژوهش براساس ملاک‌های ورودی انتخاب شدند. این تعداد به‌صورت یکسان و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نمرات آزمون سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی، کامل‌شده توسط والدین اعضا، به‌منزلهٔ نمرات پیش‌آزمون آن‌ها بود. برای اعضای گروه آزمایش، به‌مدت هشت جلسه به‌صورت دو بار در هفته و هر بار ۴۵ دقیقه، در یکی از اتاق‌های مرکز راهنمایی و مشاوره، درمان گروهی پذیرش و تعهد اجرا شد. در طول مدتی که اعضای گروه آزمایش تحت مداخله بودند، والدین اعضای هر دو گروه مجدداً برای تکمیل پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی به مرکز مشاوره دعوت شدند و پرسشنامهٔ مدنظر را تکمیل کردند. در پایان، تمام تجزیه‌وتحلیل‌های مربوط به طرح آزمایشی‌پژوهشی براساس لیست نهایی ۳۰نفره انجام شد.

ملاک‌های ورود به مداخله عبارت بودند از: دانش‌آموزان دارای سن ۸تا۱۲ سال؛ گرفتن نمرهٔ کمتر از میانگین (۲۵/۴)؛ پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی و نمرهٔ بیشتر از میانگین در مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS)؛ گرفتن نمرهٔ بیشتر از ۱۳ در مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته. ملاک‌های خروج از مداخله شامل غیبت بیش از دو جلسه و علاقه‌مندنبودن آزمودنی‌ها به ادامهٔ آموزش و نبود رضایت و همکاری والدین در ادامهٔ آموزش بود.

برنامهٔ جلسات آموزشی در هشت جلسهٔ ۴۵دقیقه‌ای براساس برنامهٔ درمانی برگرفته از جلسات درمانی رویکرد راه‌حل‌محور، اقتباس‌شده از پژوهش رادفر و همکاران و نوری و همکاران تنظیم شد (۱۰،۱۶). بعد از درنظرگرفتن اهداف دوره و متغیرهای پژوهش، تنظیم و اجرای برنامهٔ کلی جلسات دورهٔ بازبینی، صورت گرفت. جلسات آموزشی و تمرینات عملی برای آزمودنی‌ها، دو روز در هفته به‌مدت هشت جلسه با مطالب به‌طور نسبی آشنا و به زبان ساده اجرا شد. پژوهشگر آموزش‌های قدم‌به‌قدم را به‌صورت تکلیف‌های هفتگی و تمرین‌های منظم ارائه کرد.(جدول ۱)

جدول ۱. برنامهٔ مداخله

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی با مراجعان و معرفی درمانگر، آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه‌درمانی، بیان قوانین حاکم بر جلسات درمان، معرفی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و بیان به‌صورت مختصر، بیان اهداف و مزایا.
دوم	ذهن‌آگاه: همراهی والدین در این جلسه و توضیح رفتارهای مشکل‌ساز شناخته‌شده برای کودکان.
سوم	استعارهٔ جزیره: پرداختن به نیازها و ارزش‌های والدین ازطریق استعارهٔ جزیره، کمک درمانگر به کودکان جهت شناسایی ارزش‌های خود.
چهارم	استعارهٔ فیل: مرور تکلیف‌های قبل، استفاده از استعارهٔ فیل جهت پذیرش موانع رفتارهای خود و گواهی دیگران.
پنجم	استعارهٔ ببر و تمرین دارت: مرور تکلیف‌های گذشته و درخواست از کودک برای توصیف آن‌ها با تمرین دارت و استفاده از تصاویر، استعارهٔ ببر جهت شناسایی ببرهای خود مانند پرت‌کردن وسایل و لجبازی‌کردن.
ششم	استعارهٔ مهمان ناخوانده: استفاده از استعارهٔ مهمان ناخوانده با هدف جلوگیری از دلیل‌تراشی و قرارنگرفتن در دام‌های کلامی، فعال‌سازی تکالیف سازگاری مانند جایگزینی «و» به‌جای «اما و چون».
هفتم	اشتیاق و تعهد: با هدف افزایش شناخت کشمکش‌ها و رهایی از آن‌ها و تمرین با تکالیف فعال‌سازی رفتاری جهت تعهد به هدف‌های کوچکترشده.
هشتم	گفت‌وگوی مجدد با ایشان دربارهٔ هدف‌گذاری و ارزش‌گذاری اعمال و موانعشان و منعکس‌کردن پیشرفت‌های حاصل.

جهت جمع‌آوری داده‌های لازم برای بررسی اهداف و تحلیل نتایج، از روش برگزاری آزمون استفاده شد. آزمون‌های به‌کاررفته در این تحقیق شامل دو برگهٔ آزمون، پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی و مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

۱. پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی: برای سنجش میزان سازگاری از پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی استفاده شد. مقیاس مذکور توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) طراحی شد. این فرم شامل ۷۸ سؤال بوده و با مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای سنجیده می‌شود که به‌ترتیب سازگاری فردی، سازگاری در منزل، سازگاری اجتماعی، سازگاری در مدرسه، سازگاری فیزیکی و کل شخصیت است (۱۷). روایی این پرسشنامه ازطریق تعیین همبستگی با فرم موازی توسط سازندگان این پرسشنامه ۰/۷۳ گزارش شده است. اعتبار و روایی پرسشنامهٔ سازگاری دانش‌آموزان ابتدایی به‌روش آلفای کرونباخ برای متغیرها درمجموع ۰/۹۴ محاسبه شده و با روش ریچاردسون ۰/۲۰ و روش بازآزمایی ۰/۹۳ و روش دونیمه‌کردن ۰/۹۵ به‌دست آمد (۱۸).

۲. مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای: این مقیاس توسط هومرسن، موری، اوهان و جانسون برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای براساس ملاک‌های (DSM-IV-TR) ساخته شد و برای کودکان ۵تا۱۵ سال استفاده می‌شود. مقیاس ۱۶ آیتم دارد و آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها به‌صورت چهاردرجه‌ای (۰=هرگز، ۱=گاهی اوقات، ۲=اغلب، ۳= تقریباً همیشه) پاسخ می‌دهند. در مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، هشت آیتم آن به والدین و هشت آیتم به معلمان مربوط می‌شود. در هریک از فرم‌ها کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۳۲ است. هرچه نمرهٔ فرد بیشتر باشد شدت اختلال نیز بیشتر است (۱۹). ضریب پایایی (همسانی درونی) مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن به‌شیوهٔ بازآزمایی r=۰/۹۵ در سطح ($p<$۰/۰۰۱)، توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است. این مقیاس را فرامرزی و عابدی و قنبری روی دانش‌آموزان پایهٔ اول تا پنجم دبستان شهر اصفهان روایی‌سنجی و اعتباریابی کردند و ضریب پایایی (همسانی درونی) مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به‌شیوهٔ بازآزمایی ۰/۹۴ به‌دست آمد (۲۰).

در این پژوهش برای پاسخ‌گویی به فرضیه‌های پژوهش از روش آمار توصیفی شامل فراوانی، فراوانی درصدی و تجمعی، میانگین و انحراف معیار و برای نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد. همچنین جهت تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس و برای مقایسهٔ میانگین‌ها آزمون تی‌وابسته، به‌کمک نرم‌افزار SPSS-22 به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. بین متغیرهای تحقیق در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲. آمار توصیفی و نتایج مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	گروه آزمایش			گروه کنترل		نتایج آزمون تحلیل کوواریانس
سازگاری	پیش‌آزمون	۲۷۹/۹۳	۲۷/۱۲	*<۰/۰۰۱	۲۸۹/۲۰	۲۰/۲۹	۰/۸۴۱
	پس‌آزمون	۳۵۰/۸۰	۲۰/۲۹		۲۸۸/۷۳	۱۷/۲۷	*<۰/۰۰۱
سازگاری عاطفی	پیش‌آزمون	۱۲۰/۰۶	۱۵/۱۳	*<۰/۰۰۱	۱۲۲/۹۳	۱۱/۴۶	۰/۸۶۰
	پس‌آزمون	۱۵۴/۶۶	۱۹/۶۴		۱۲۲/۶۰	۹/۴۷	*<۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی	پس‌آزمون	۷۱/۹۳	۱۰/۴۰	*<۰/۰۰۱	۷۲/۳۸	۱۷/۳۸	۰/۶۷۷
	پیش‌آزمون	۹۲/۳۳	۸/۸۷		۷۲/۴۰	۱۶/۹۵	*<۰/۰۰۱

نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد داده‌های حاصل در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توزیع نرمال داشتند ($p>$۰/۰۵) و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک به محقق داده شد.

نتایج مقایسهٔ میانگین‌ها از آزمون تی‌وابسته مشخص کرد در گروه آزمایش و در هر سه متغیر سازگاری و سازگاری عاطفی و سازگاری تحصیلی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p\leq$۰/۰۰۱)؛ اما در گروه کنترل بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای سازگاری و سازگاری عاطفی و سازگاری تحصیلی تفاوت معناداری یافت نشد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون مشاهده می‌شود بین میانگین‌های تعدیل‌شدهٔ نمرات سازگاری برحسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایش و کنترل) در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($p\leq$۰/۰۰۱). پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون روی نمرات پس‌آزمون، بین میانگین‌های تعدیل‌شدهٔ نمرات سازگاری عاطفی برطبق عضویت گروهی (گروه‌های آزمایش و کنترل) در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار است ($p\leq$۰/۰۰۱). همچنین پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون، بین میانگین‌های تعدیل‌شدهٔ نمرات سازگاری عاطفی برحسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایش و کنترل) در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معنادار ملاحظه می‌شود ($p\leq$۰/۰۰۱) (جدول ۲).

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقطع ابتدایی بود.

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد بین نمرات سازگاری در پس‌آزمون، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ بنابراین بین میزان سازگاری دانش‌آموزان آموزش‌دیده با روش درمان پذیرش و تعهد، با کودکان آموزش‌ندیده، تفاوت معنادار وجود داشته و بیان می‌کند روش درمانی بر افزایش سازگاری کودکان تأثیر داشته است. این نتیجه با یافته‌های تحقیق صمدی و دوستکام، همسوست (۲۱). صمدی و دوستکام، پژوهشی را دربارهٔ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سطح سازگاری زناشویی زنان نابارور انجام

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

داده و دریافتند این درمان بر افزایش میزان سازگاری زناشویی زنان نابارور مؤثر است (۲۱). در تبین فرضیهٔ نخست می‌توان بیان کرد درمان پذیرش و تعهد کمک می‌کند افراد، احساسی همراه با آگاهی از هیجان‌ها و پدیده‌ای محیطی داشته باشند. ازآنجاکه کودکان دارای مشکلات روانی ناشی‌از خصومت و نپذیرفتن قوانین و نقص آن هستند، درمان مذکور باعث می‌شود احساس‌ها و نشانه‌های فیزیکی و روانی را بپذیرند و پذیرش این هیجان‌ها، کاهش احساس خصومت به دیگران و حساسیت بیش‌ازحد به پدیده‌ای محیطی را به‌دنبال دارد. درنتیجه به بهبودی بیشتر سازگاری این کودکان می‌انجامد. به‌طورکلی درمان پذیرش و تعهد موجب می‌شود مراجعان از رفتار و هیجان‌های خود آگاهی پیدا کنند. راهکارهای ناسازگارانهٔ گذشته را کنار بگذارند. از کشمکش و تعارض‌های مخرب رها شوند و سازگاری آن‌ها در تعامل‌های مدرسه و خانه افزایش یابد.

نتایج حاصل از تحقیق در بررسی تأثیر روش درمانی مذکور بر میزان سازگاری عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان داد بین نمرات سازگاری در پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد.؛ بنابراین بین میزان سازگاری عاطفی دانش‌آموزان آموزش‌دیده با روش درمان پذیرش و تعهد، با کودکان آموزش‌ندیده، تفاوت معنادار مشاهده می‌شود و بیانگر این است که روش درمانی بر افزایش سازگاری عاطفی این دانش‌آموزان تأثیر داشته است. نتایج حاصل از این تحقیق با نتایج تحقیق شاکر اردکانی و رحیمی و صالح‌زاده همسوست (۲۲). پژوهش آن‌ها به‌منظور مقایسهٔ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و عاطفی مادران دارای معلول ذهنی و جسمی انجام شد که ۴۰ نفر به‌طور تصادفی در دو گروه قرار داشتند. پس از هشت جلسه درمان مشخص شد این روش درمانی منجربه افزایش سازگاری عاطفی و اجتماعی گروه آزمایش می‌شود (۲۲). در تبین اثربخشی این درمان بر سازگاری عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی باید گفت آموزش پذیرش و تعهد سبب شد احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود را بپذیرند و پذیرش آن‌ها کمک می‌کند از حساس‌بودنشان بکاهد و سطح انعطاف‌پذیری شناختی را در ایشان افزایش دهد. آموزش پذیرش و تعهد روی اجتناب تجربه تمرکز دارد تا مراجعان با احساس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار و خاطرات خود در تماس بمانند و این آموزش می‌تواند آن‌ها را با برعهده‌گرفتن مسئولیت در راستای زندگی آرام و همدلانه قرار دهد. همچنین همجوشی‌شناختی که یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان پذیرش و تعهد است، در طول آموزش به مراجعان، این توانایی را ایجاد کرده که رفتارشان را از افکار و شبکه‌های کلامی جدا کنند و به پیامد رفتار مستقیم خود پی ببرند؛ مثلا با نشان‌دادن رفتار محبت‌آمیز به دیگران، می‌توانند به‌طورمتقابل رفتار محبت‌آمیزی دریافت کنند و در این صورت رفتار محبت‌آمیز را به‌تکرارانجام دهند.

همچنین باتوجه به یافته‌های این پژوهش، در بررسی تأثیر روش درمانی پذیرش و تعهد بر میزان سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشخص شد بین نمرات سازگاری تحصیلی در پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین بین میزان سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان آموزش‌دیده با روش درمان پذیرش و تعهد و کودکان آموزش‌ندیده، تفاوت معناداری یافت شده و نشان می‌دهد روش درمانی بر افزایش سازگاری تحصیلی این دانش‌آموزان تأثیر داشته است. نتایج حاصل از این مطالعه همسو با نتایج تحقیق نریمانی و همکارانش، است (۲۳). آن‌ها، طی پژوهشی و پس از هشت جلسه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر سازگاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی دریافتند این روش درمانی سبب بهبود سازگاری اجتماعی و هیجانی و تحصیلی می‌شود (۲۳). در توجیه و تبین اثربخشی درمان بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی می‌توان بیان کرد درمان ذکرشده با افزایش سازگاری تحصیلی و ترغیب آن‌ها به عمل متعهدانه در راستای فعالیت‌های فردی و گروهی در مدرسه و یادگیری مؤثر بوده است. دربارهٔ این یافته باید گفت درمان پذیرش و تعهد به مراجعان می‌آموزد چگونه سودمندی هر رفتار و راهبرد حل مسئله را تشخیص دهند. لحظات ارزشمند خود را بفهمند و برای آینده برنامه‌ریزی کنند. به‌علاوه به افراد یاد می‌دهد گاهی ممکن است در محیط آن‌ها موانعی دیده شود یا هیچ انگیزه‌ای برای پیشرفت وجود نداشته باشد؛ اما می‌تواند با تکنیک‌های ناهمجوشی، پذیرش، ارزش‌ها و عمل متعهدانه برطرف شود. درمان پذیرش و تعهد به مراجعان می‌آموزد به‌سرعت نمی‌توانند به هدف برسند یا ناکامی‌های گذشته را برطرف کنند؛ اما در زمان حال امکان دارد شیوهٔ پاسخ‌دهی و ارزیابی خود را مناسب‌تر و سازگارتر تغییر دهند. مثلاً اگر دانش‌آموزی می‌خواهد در محیط آموزشگاه مؤدب و کوشا باشد، عاقلانه‌تر بوده که در همین لحظه به آن سو رفته و قوی‌تر و جدی‌تر پیش برود. مشاهدهٔ این اهداف تقویت‌کننده است و این یکی از وظایف اصلی پژوهشگر بود که در دانش‌آموزان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، ارزش‌هایشان را واضح‌تر و پیامدهای لحظه‌ای را به آن‌ها یادآوری کند.

در تبیین نتایج، باید اضافه کرد باتوجه به اینکه جامعهٔ تحقیق حاضر دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با مشکلات سازگاری و هیجانی و تحصیلی بودند؛ جلسات آموزشی با استفاده از کاربست مؤلفهٔ اصلی درمان پذیرش و تعهد به‌همراه استعاره‌ها و تمرینات، باعث شد دانش‌آموزان با کمک مشاور، الگوهای رفتاری انعطاف‌پذیر و سازگارتری در محیط مدرسه و زندگی ایجاد کنند و روابط مناسب‌تری با دیگران داشته باشند. این الگوها و رفتارهای انعطاف‌پذیر سبب درک بهتر چالش‌ها و مشکلات خود در محیط مدرسه و زندگی شد. مبتنی‌بر این یافته‌ها می‌توان استنباط کرد درمان پذیرش و تعهد به دانش‌آموزان این امکان را داد تا با به‌کارگیری مؤلفه‌های پذیرش، ناهمجوشی، ارتباط با اکنون، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و تعهد، فعالیت‌های مداوم نامناسب و تکانشگری نامشخص را تشخیص دهند و رفتارهای سازگارانه را هماهنگ با حالات عاطفی و اجتماعی، مثبت سازند.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکات اشاره کرد: اول اینکه باتوجه به اینکه تعداد گروه آزمایش ۱۵ نفر بود باید در تعمیم نتایج یافته‌ها با احتیاط عمل کرد؛ دوم اینکه پژوهش حاضر در یکی از شهرهای ایران صورت گرفت؛ لذا تعمیم نتایج به سایر مناطق باید با دقت انجام گیرد؛ سوم اینکه این تحقیق محدودیت‌های خاص ابزار تحقیق (پرسشنامه و مقیاس) را دارا بود؛ چهارم اینکه مدیران و معلمان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

و والدین دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ناآشنا بودند و آخر اینکه به‌علت کمبود وقت و دغدغهٔ آموزشی و اقتصادی والدین، مرحلهٔ پیگیری اجرا نشد که این امر هم می‌تواند در تعمیم نتایج محدویت ایجاد کند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد هشت هفته درمان گروهی مبتنی‌بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. پس این شیوهٔ درمانی می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مؤثر برای افزایش سازگاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]

References

1. Gomez R, Stavropoulos V. Maternal ratings of ODD symptoms: Subtypes versus severity in a general community sample of children. Compr Psychiatry. 2018;81:81-90. doi:10.1016/j.comppsych.2017.12.001
2. Farzadi F, Behroozy N, Faramarzi H. Comparison of theory of mind, attention maintenance and sympathy in students with and without oppositional defiant disorder. Journal of Child Mental Health. 2017;3(4):70-9. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-137-en.html
3. Szentiványi D, Balázs J. Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. Ment Health Prev. 2018;10:1-8. doi:10.1016/j.mhp.2018.02.001
4. Hayden BM, Patterson BR. Oppositional defiant disorder (ODD). In: Maragakis A, O'Donohue W. Principle-based stepped care and brief psychotherapy for integrated care settings. First edition. New York, USA: Springer Cham; 2018, pp: 289-302. doi:10.1007/978-3-319-70539-2_26
5. Amiri M, Movallali G, Nesayan A, Hejazi M, Asadi Gandomani R. Effect of behavior management training for mothers with children having ODD symptoms. Archives of Rehabilitation. 2017;18(2):84-97. [Persian] http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-180284
6. Sobhi-Gharamaleki N, Hajloo N, Mohammadi S. The effectiveness of life skill training on social adjustment in preschool children. Journal of School Psychology. 2016;5(3):118-31. [Persian]
7. Saeedmanesh M, Azizi M. The effectiveness of intervention of treatment based on acceptance-commitment therapy on the rate of parent's acceptance of autistic children and their denial-defense mechanism. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:47-47. [Persian] http://jdisabilstud.ir/article-1-830-en.html
8. Zare H. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) on improving the flexibility and cognitive fusion. Social Cognition. 2017;6(1):125-34. [Persian]
9. Jalali M, Mahdian Far H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-efficacy and social adjustment of students. In: Eighth International Conference on Psychology and Social Sciences. Tehran, Iran; Civilica; 2017. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-RAFCON08-RAFCON08_207.html
10. Radfar Sh, Molazamani F, Kavei S. The comparison of the effectiveness of acceptance/commitment therapy and dialectical behavior therapy in oppositional defiant disorder in a military hospital. Journal of military Psychology. 2016;7(25):5-19. [Persian]
11. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. Clinical psychology review. 2013; 33(8): 965-78.
12. Yadavaia JE, Hayes SC, Vilardaga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: a randomized controlled trial. J Contextual Behav Sci. 2014;3(4):248-57. doi:10.1016/j.jcbs.2014.09.002
13. Booker JA, Capriola-Hall NN, Greene RW, Ollendick TH. The parent–child relationship and posttreatment child outcomes across two treatments for oppositional defiant disorder. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2019 Feb 9:1-5.
14. Dindo L, Recober A, Marchman J, O'Hara M, Turvey C. Depression and disability in migraine: The role of pain acceptance and values-based action. International journal of behavioral medicine. 2015 Feb 1;22(1):109-17.
15. Holmes SC, Gonzalez A, Allen PA, Johnson DM. Utilizing group acceptance and commitment therapy (ACT) to address chronic pain, coping, and functioning for patients with Chiari malformation: A case example. Professional Psychology: Research and Practice. 2019 Oct;50(5):296.
16. Noori L, Haghighat S, Ashoori J. The effect of group therapy based on acceptance and commitment on social and emotional adjustment of nursing students. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(4):52-9. [Persian] http://ijnr.ir/article-1-1913-en.html
17. Sinha AKP, Singh RP. Manual for Adjustment Inventory for School Students. J Agra National psychol Corporation. 1993;48:281–90.
18. Alimehdi M, Kazemi AS, Fahimi S, Mojtabai M. Prediction of students adjustment based on Gary biological model personality. Medical Sciences. 2014;23(4):240-4. [Persian] http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-728-en.html
19. Hommersen P, Murray C, Ohan JL, Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. Journal of Emotional and Behavioral Disorders. 2006 Apr;14(2):118-25.
20. Faramarzi S, Abedi A, Ghanbari A. Mother communication patterns and oppositional defiant disorder of children. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2012; 34(2): 90-6. [Persian]
21. Samadi H, Dostkam M. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital compatibility in infertile women. Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar. 2017;11(43):67-76. [Persian]
22. Shaker Ardakani L, Rahimi M, Saleh Zadeh M. Effect of commitment and acceptance therapy on social and emotional adjustment in mothers of children with mental and physical disabilities. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:77-77. [Persian] http://jdisabilstud.ir/article-1-569-en.html
23. Narimani M, Abbasi M, Abolghasemi A, Ahadi B. A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia. Journal of Learning Disabilities. 2013;2(4):154-76. [Persian] doi:JLD-2-4-92-5-9

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.41.3]