



The Efficacy of Positive Cognitive Behavioral Therapy on Increasing Psychological Flexibility in Students with Oppositional Defiant Disorder

Mahboob Beyrami¹, Shahram Vahedi², Mansour Bayrami³, Rahim Badri Gargari⁴

1. PhD student in Educational psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: mahboob.beyrami@gmail.com
2. Professor, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: vahedi@yahoo.com
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: dr.bayrami@yahoo.com
4. Professor, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: badri_rahim@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 14 October 2025
Received in revised form 10 January 2026
Accepted 17 February 2026
Published Online 23 July 2026

Keywords:
positive cognitive behavioral therapy, psychological flexibility, oppositional defiant disorder, students.

ABSTRACT

Background: Oppositional defiant disorder is one of the most common precursors to mental health problems in adolescents and can lead to a wide range of future mental disorders in adulthood. One of the factors contributing to the formation of this disorder is psychological inflexibility. Despite the fact that numerous studies have been conducted to investigate the efficacy of various treatment methods on oppositional defiant disorder, the efficacy of positive cognitive behavioral therapy on increasing psychological flexibility in students with this type of disorder has not been investigated so far.

Aims: This study aimed to investigate the efficacy of positive cognitive behavioral therapy on increasing psychological flexibility in students with oppositional defiant disorder.

Methods: The method of this study was a semi-experimental pretest-posttest type with a control group. The statistical population of the study included all second-year high school students with oppositional defiant disorder (ODD) in Urmia who had referred to Urmia counseling centers in the first half of 1403. From among them, 24 were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (12 students in each group). The data collection tool in this study was the Personalized psychological flexibility index (Akbari et al., 2021). Also, the positive cognitive behavioral therapy protocol (Bannink, 2012) was implemented for the experimental group in the form of 10 weekly, 90-minute sessions. Research data analysis was also performed using Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and SPSS-27 software.

Results: The results showed that positive cognitive behavioral therapy was effective on psychological flexibility and its three components (avoidance, acceptance, and harnessing) in students with oppositional defiant disorder ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it is suggested that positive cognitive behavioral therapy be included in school curricula, especially for students with oppositional defiant disorder. Also, therapists should pay due attention to increasing psychological flexibility in the treatment of adolescents with oppositional defiant disorder.

Citation: Beyrami, M., Vahedi, Sh., Bayrami, M., & Badri Gargari, R. (2026). The efficacy of positive cognitive behavioral therapy on increasing psychological flexibility in students with oppositional defiant disorder. *Journal of Psychological Science*, 25(161), 1-15. [10.66224/jps.25.161.7](https://doi.org/10.66224/jps.25.161.7)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 161, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.161.7](https://doi.org/10.66224/jps.25.161.7)



✉ **Corresponding Author:** Shahram Vahedi, Professor, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

E-mail: vahedi@yahoo.com, Tel: (+98) 9143404056

Extended Abstract

Introduction

Oppositional defiant disorder (ODD) is a disruptive behavioral disorder characterized by a persistent pattern of angry/irritable mood, belligerent/disobedient behavior, and resentment that lasts for at least six months (American Psychiatric Association, 2022). This disorder has a prevalence of 3.6% in children (Polanczyk et al., 2015) and 5% in adolescents (De Lacy and Ramshaw, 2023). Its symptoms usually begin in preschool and diagnosis is usually made in mid-childhood (6 to 13 years of age) (Roe et al., 2010). This disorder has a prevalence of 3.6% in children (Polanczyk et al., 2015) and 5% in adolescents (De Lacy & Ramshaw, 2023). Its symptoms usually begin in preschool and diagnosis is usually made in mid-childhood (6 to 13 years of age) (Rowe et al., 2010). Oppositional defiant disorder in childhood is one of the most common precursors to mental health problems (Hawes et al., 2023) and causes a wide range of future mental disorders in adulthood (Salari et al., 2023).

On the other hand, one of the psychological constructs that has attracted the attention of many developmental and behavioral psychologists in recent years is psychological flexibility. This construct refers to an individual's ability to maintain connection with the present moment and accept internal experiences, while striving for committed action consistent with personal values (McCracken et al., 2021). People with high psychological flexibility are able to accept negative thoughts and emotions, rather than avoid or ineffectively cope with them, while at the same time moving towards important life goals (Eisenbeck et al., 2019). In contrast, studies have shown that psychological inflexibility or experiential avoidance can lead to the formation of emotional and behavioral disorders such as anxiety, depression

(Karimi & Izadi, 2016), and oppositional defiant disorder (Chou et al., 2022). On the other hand, among various treatments, the efficacy of positive thinking training has been confirmed as an evidence-based intervention in improving psychological flexibility (Mohammad Karimi et al., 2025; Soleimani Dalfard et al., 2024).

Given the significant and destructive role of oppositional defiant disorder in the social relationships of children and adolescents (Li et al., 2018), it seems necessary to investigate the factors that influence the occurrence and exacerbation of this disorder, and to identify interventions that are effective in reducing its symptoms. Based on what was reviewed, and considering that numerous studies have been conducted to investigate the efficacy of various treatment methods on oppositional defiant disorder, the efficacy of positive cognitive behavioral therapy on increasing psychological flexibility in students with this type of disorder has not been investigated so far. Therefore, this study seeks to answer the fundamental question: Is positive cognitive behavioral therapy effective in increasing psychological flexibility in students with oppositional defiant disorder?

Method

The method of this study was a semi-experimental pretest-posttest type with a control group. The statistical population of the study included all second-year high school students with oppositional defiant disorder (ODD) in Urmia who had referred to Urmia counseling centers in the first half of 1403. From among them, 24 were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (12 students in each group). The data collection tool in this study was the Personalized psychological flexibility index (Akbari et al., 2021). Also, the positive cognitive behavioral therapy

protocol (Bannink, 2012) was implemented for the experimental group in the form of 10 weekly, 90-minute sessions. Research data analysis was also performed using Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and SPSS-27 software.

Results

In the present study, 24 (12 boys and 12 girls) high school students living in Urmia participated. In terms of age, 12 (50%) of the participants were the ages of fifteen and sixteen, and 12 (50%) were the ages of seventeen and eighteen. The results of the Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) test on the scores of the psychological flexibility variable and its components are presented in Table 1.

Table 1 Results of Multivariate analysis of covariance test on scores of psychological flexibility variable and its components

Variable- Components	Source of Change	F	Sig	Eta Squared
psychological flexibility	Psychological Flexibility – Pretest	35.075	0.000	0.661
	Independent variable (group)	87.655	0.000	0.951
avoidance	avoidance- Pretest	27.721	0.000	0.606
	Independent variable (group)	110.995	0.000	0.961
acceptance	acceptance - Pretest	16.471	0.001	0.478
	Independent variable (group)	63.572	0.000	0.934
harnessing	harnessing - Pretest	13.857	0.002	0.435
	Independent variable (group)	37.999	0.000	0.862

The results of Table 3 show that the F statistic value for the psychological flexibility variable (87.655) and its components including avoidance (110.955), acceptance (63.572), and harnessing (27.999) was in the independent variable row (group), and the probability value (Sig) of all of them was equal to 0.000. Because the Sig value of all of them is less than 0.05, it can be concluded that the level of the psychological flexibility variable and its components (avoidance, acceptance, and harnessing) in students with oppositional defiant disorder in the experimental and control groups is significantly different after implementing positive cognitive behavior therapy and controlling the scores of the control group. In other words, positive cognitive behavioral therapy has a significant effect on increasing the level of the psychological flexibility variable and its components (avoidance, acceptance, and harnessing) in students with oppositional defiant disorder.

Conclusion

This study aimed to investigate the efficacy of positive cognitive behavioral therapy on increasing psychological flexibility in students with oppositional defiant disorder. The findings of this study showed that providing a positive cognitive behavioral therapy protocol increased psychological flexibility and its three components (avoidance, acceptance, and harnessing) in students with oppositional defiant disorder. To compare the research findings, no similar study with the title of the present study was found, but the findings of this study are indirectly consistent with the results of the studies of Mohammad Karimi et al. (2025); Soleimani Dalfard et al. (2024); İme & Ümmet (2024); Beshkoufeh et al. (2022); Battagliese et al. (2015) and Ghodrati Mirkohi et al. (2015).

In explaining this finding, it can be said that the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy is related to four factors: feeling empowered, the

benefits of increasing positive emotions, learning to appreciate small steps, and discovering optimism as a personal strength (Geschwind et al., 2020). On the other hand, cognitive-behavioral strategies that are accompanied by a positive approach are effective in flexibility individuals' resilience, because these treatments encourage participants to change their thinking style, and thus individuals can free themselves from negative emotional reactions and develop a more positive understanding of situations and pressures (Bannink, 2014), thereby achieving greater psychological flexibility. Furthermore, the use of perspective-shifting techniques in this approach helps clients adopt a receptive, compassionate, and self-aware stance in the present moment and consciously identify their value system. The mindfulness techniques promoted in this approach lead to a greater continuity of the individual's presence in the present moment, which in turn significantly increases psychological flexibility (Soleimani Dalfard et al., 2024). In this regard, Bannink (2014) believes that positive cognitive behavioral therapy is assumed to have two main goals: reducing clients' distress and building flexibility. During the process of this type of therapy, not only their problems and issues, but also the strengths and positive aspects of the clients are identified and their strengths and flexibility are also covered. In this therapeutic process, adolescents with oppositional defiant disorder experience positive emotions in the present by identifying their resources and practicing how to use them. Through techniques such as positive mental imagery, participating adolescents create a positive vision of their future goals, which increases their commitment to their goals, and also defines specific goals that are stated in positive terms during sessions. These goals can be changed and modified during the treatment process to optimize individuals' performance and further

increase their psychological flexibility (Prasko et al., 2016; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Based on the findings of this study, it is suggested that positive cognitive behavioral therapy be included in school curricula, especially for students with oppositional defiant disorder. Also, therapists should pay due attention to increasing psychological flexibility in the treatment of adolescents with oppositional defiant disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral dissertation of the first author in the field of educational Psychology at the Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the Second and third authors as the supervisor, and the fourth author as the advisor.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest to be declared in this research.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude and appreciation for the cooperation of all students participating in this research.



اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت نگر بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای

محبوب بیرامی^۱، شهرام واحدی^۲، منصور بیرامی^۳، رحیم بدری گرگری^۴

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: mahboob.beyrami@gmail.com

۲. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: vahedi@yahoo.com

۳. استاد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: dr.bayrami@yahoo.com

۴. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: badri_rahim@yahoo.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

کلیدواژه‌ها:

رفتار درمانی شناختی مثبت نگر،

انعطاف پذیری روان شناختی،

اختلال نافرمانی مقابله‌ای،

دانش آموزان.

زمینه: اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از شایع‌ترین پیش سازهای مشکلات سلامت روان در نوجوانان است و طیف وسیعی از اختلالات روانی آینده را در بزرگسالی ایجاد می‌کند. یکی از عوامل زمینه ساز شکل گیری این اختلال، عدم انعطاف پذیری روان شناختی است. علی‌رغم این که مطالعات متعددی برای بررسی اثربخشی روش‌های درمانی مختلف بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شده است، اما تا کنون اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت نگر بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان مبتلا به این نوع اختلال، بررسی نشده است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت نگر بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد.

روش: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دوره دوم متوسطه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) شهر ارومیه بود که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره شهر ارومیه مراجعه کرده بودند که از بین آن‌ها با روش نمونه گیری در دسترس ۲۴ نفر انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۲ نفر) گمارش شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش، شاخص انعطاف پذیری روان شناختی شخصی سازی شده (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱) بود. هم چنین، پروتکل رفتار درمانی شناختی مثبت نگر (بنینک، ۲۰۱۲) در قالب ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نیز با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و بهره گیری از نرم افزار SPSS-27 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رفتار درمانی شناختی مثبت نگر بر انعطاف پذیری روان شناختی و مؤلفه‌های سه گانه آن (اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری) در دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش بود ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که رفتار درمانی شناختی مثبت نگر در برنامه‌های آموزشی مدارس، به ویژه برای دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای گنجانده شود. هم چنین درمانگران در درمان نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به افزایش انعطاف پذیری روان شناختی آن‌ها، توجه لازم را داشته باشند.

استناد: بیرامی، محبوب؛ واحدی، شهرام؛ بیرامی، منصور؛ و بدری گرگری، رحیم (۱۴۰۵). اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت نگر بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۶۱-۱۴.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.161.7



© نویسندگان.

✉ **نویسنده مسئول:** شهرام واحدی، استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. رایانامه: vahedi@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۴۳۴۰۴۰۵۶

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ (ODD) یک اختلال رفتاری مخرب است که با الگوی مداوم خلق و خوی عصبانی/ تحریک‌پذیر، رفتار ستیزه جویانه/ نافرمانی و کینه توزی که حداقل شش ماه طول می‌کشد، مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲). این اختلال با شیوع ۳/۶ درصد در کودکان (پولانزیک و همکاران، ۲۰۱۵) و ۵ درصد در نوجوانان (دی لیزی و رامشاو، ۲۰۲۳)، علائم آن معمولاً در دوران پیش‌دستانی شروع شده و تشخیص معمولاً در اواسط دوره کودکی (۶ تا ۱۳ سالگی) انجام می‌شود (رو و همکاران، ۲۰۱۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای تا قبل از نوجوانی، در پسران بیشتر از دختران شایع است و نسبت شیوع آن در مردان به زنان ۱/۴ به ۱/۱ است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). این اختلال، سومین اختلال شایع روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان است و اغلب تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دوران کودکی یکی از شایع‌ترین پیش‌سازهای مشکلات سلامت روان است (هاوز و همکاران، ۲۰۲۳) و طیف وسیعی از اختلالات روانی آینده را در بزرگسالی ایجاد می‌کند (سالاری و همکاران، ۱۴۰۲). این اختلال با پیامدهای منفی بلندمدت از نظر سلامت جسمانی و روانی و خشونت علیه دیگران مرتبط است (کلوس و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات قبلی عوامل متعددی را در حوزه‌های مختلف شناسایی کرده‌اند که به نظر می‌رسد در ایجاد علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای نقش دارند. این عوامل شامل عوامل جمعیت‌شناختی، بیولوژیکی، محیطی و فردی و تعامل بین این عوامل است (درلا و همکاران، ۲۰۲۰؛ مک‌کینی و رنک، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر، یکی از سازه‌های روان‌شناختی که در سال‌های اخیر، توجه بسیاری از روان‌شناسان تحولی و رفتاری را به خود جلب کرده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۳ است (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). این سازه به توانایی فرد در حفظ ارتباط با لحظه حال و پذیرش تجربیات درونی، در عین تلاش برای کنش متعهدانه و منطبق با ارزش‌های شخصی اطلاق می‌شود (مک‌کراکن و همکاران، ۲۰۲۱). افراد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا قادرند به جای اجتناب یا مقابله نامؤثر با افکار و هیجانات منفی، آن‌ها را بپذیرند و در عین حال در جهت اهداف

مهم زندگی خود حرکت کنند (آیزنک و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل، مطالعات نشان داده است که انعطاف‌ناپذیری روانی یا اجتناب تجربی^۴ می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری اختلالات هیجانی و رفتاری همچون اضطراب، افسردگی (کریمی و ایزدی، ۱۳۹۴) و اختلال نافرمانی مقابله‌ای (چو و همکاران، ۲۰۲۲) باشد. از طرفی در بین درمان‌های مختلف، اثربخشی آموزش مثبت‌نگری به عنوان یک مداخله مبتنی بر شواهد در بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأیید شده است (محمدکریمی و همکاران، ۱۴۰۴؛ سلیمانی دلفار و همکاران، ۲۰۲۴). هم‌چنین، نتایج مطالعه بیگی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داده است که رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر^۵ در تقویت مؤلفه‌های عملکرد مثبت مؤثر است. تأکید رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر نه بر اختلالات روانی و آسیب‌شناسی، بلکه بر سلامت روان و نقاط قوت است. این رویکرد نه فقط بر کاهش مشکلات، بر ایجاد نقاط قوت مراجعان و آنچه که مؤثر است نیز تمرکز دارد (پراسکو و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر، یک رویکرد تلفیقی جدید در بین درمان‌های روان‌شناختی است که رفتاردرمانی شناختی را با درمان راه‌حل‌محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر به بهترین وجه ترکیب کرده است (بیگی و همکاران، ۱۴۰۰). رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر از راهبردهای راه‌حل‌محور استفاده می‌کند و به ویژه بر شناخت‌ها و باورهای مثبت و مؤثر متمرکز است (بنینک، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد این نوع درمان، برخی از تمارین درمان شناختی- رفتاری را با چشم انداز مثبت‌گرایانه انجام می‌دهد (قره‌داغی و کمیلی‌پور، ۱۳۹۸).

در مورد بررسی اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پژوهشی یافت نشد، اما در مورد اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر علائم این اختلال، نتایج مطالعه باتاليس و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که درمان شناختی- رفتاری در بین اختلالات برونی‌سازی، بیشترین بهبود را در کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد. هم‌چنین نتایج مطالعات بشکوفه و همکاران (۱۴۰۱) و قدرتی-میرکوهی و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان دادند آموزش درمان شناختی-

4. experiential avoidance

5. positive cognitive behavioral therapy

1. oppositional defiant disorder

2. American Psychiatric Association

3. psychological flexibility

آموزشی، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

(ب) ابزار

شاخص انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شخصی‌سازی شده^۱ (PPFI): این پرسش‌نامه توسط کاشدن و همکاران (۲۰۲۰) به منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی طراحی شده و در ایران نیز توسط اکبری و همکاران (۲۰۲۱) اعتباریابی و ترجمه شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۵ سؤال و ۳ بُعد اجتناب (مثلاً «وقتی احساس دلسردی می‌کنم، تعهدم را برای این هدف از دست می‌دهم»)، پذیرش (مثلاً «من هنگام دنبال کردن این هدف، موانع را می‌پذیرم») و بهره‌برداری (مثلاً «من احساسات ناخوشایند را برای رسیدن به این هدف مفید می‌دانم») برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی است. گویه‌های این پرسش‌نامه در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱=کاملاً مخالف تا ۷=کاملاً موافق درجه‌بندی می‌شوند. پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۴، پایایی آزمون-بازآزمون (بیش از ۴ و ۶ ماه)، اعتبار افزایشی و اعتبار سازه، همگی برای هر سه خرده مقیاس در بین سه نمونه (دانشجویان دانشگاه، جمعیت عمومی و متخصصان شاغل) در مطالعه کاشدن و همکاران (۲۰۲۰) تأیید شده است. در پژوهش اکبری و همکاران (۲۰۲۱) نیز، شاخص‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه از جمله همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۸۱، اعتبار سازه، اعتبار واگرا و واریانس افزایشی را تأیید کرده است.

(ج) روش اجرا

روند اجرای این پژوهش به این صورت بود که ابتدا، با معرفی دانشگاه تبریز و مراجعه به مراکز مشاوره در سطح شهر ارومیه، دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شناسایی شدند. در ادامه، با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ نفر (۱۲ پسر و ۱۲ دختر) انتخاب شده و سپس افراد نمونه آماری (۲۴ نفر) به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است تشخیص دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای با معرفی معلم و اجرای پرسش‌نامه سلامت روان و ناسازگاری نوجوانان در مراکز مشاوره انجام شد. هم‌چنین، پروتکل رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر (بنینک، ۲۰۱۲) در قالب ۱۰ جلسه هفتگی

رفتاری به والدین بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان و نوجوان آن‌ها اثربخش بود.

با توجه به نقش مخرب و قابل توجه اختلال نافرمانی مقابله‌ای در روابط اجتماعی کودکان و نوجوانان (لی و همکاران، ۲۰۱۸)، بررسی عواملی که بر بروز و تشدید این اختلال تأثیر می‌گذارند و شناسایی مداخلاتی که بر کاهش علائم آن مؤثرند، ضروری به نظر می‌رسد. با تعمیق درک خود از این اختلال شایع در نوجوانان، می‌توانیم به ایجاد زمینه برای اطلاع‌رسانی بهتر در مورد راهبردهای پیشگیری و مداخله در آن کمک کنیم. بر اساس آنچه که مرور شد و با توجه به این که مطالعات متعددی برای بررسی اثربخشی روش‌های درمانی مختلف بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شده است، اما تا کنون اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به این نوع اختلال بررسی نشده است. از این رو، این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) شهر ارومیه بود که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره شهر ارومیه مراجعه کرده بودند که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۴ نفر (۱۲ پسر و ۱۲ دختر) انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۲ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورودی این پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۵-۱۸ سال، اشتغال به تحصیل در دوره دوم متوسطه، دریافت تشخیص اولیه اختلال نافرمانی مقابله‌ای (با معرفی معلم و اجرای پرسش‌نامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان) اخذ رضایت‌نامه کتبی از دانش‌آموز و والدین وی جهت شرکت در فرایند پژوهش و نداشتن بیماری جسمانی و روانی شدید دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای) بود. هم‌چنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه

^۱. Personalized psychological flexibility index

۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد، ولی اعضای گروه گواه، هیچ گونه مداخله درمانی یا آموزشی دریافت نکردند. خلاصه جلسات پروتکل درمانی در جدول ۱ ارائه شده است. علاوه بر این، تجزیه و تحلیل داده‌های

جدول ۱. پروتکل رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر (بنینک، ۲۰۱۲)

جلسه	عنوان و اهداف جلسات	محتوای جلسات	تکالیف منزل
اول	آشنایی و بیان مقررات جلسات درمانی	بعد از ارائه توضیحات و ترغیب اعضا برای شرکت در جلسات، از آن‌ها خواسته شد که خود را معرفی کنند. ارتباط مثبت با اعضا برقرار شد و با طرح پرسش‌هایی درباره زندگی روزانه اعضا (به طور مثال چه کار می‌کنید؟ یا در چه مرتبه تحصیلی هستید؟) به اعضا با احترام گوش داده اما درباره جزئیات مسئله چیزی پرسیده نشد. هم‌چنین پیش‌آزمون اجرا شد.	مشاهده و ثبت جنبه‌های مثبت فردی تا جلسه آینده
دوم	ایجاد شناخت و ارزیابی تغییرات پیش درمانی	بعد از سلام و احوال‌پرسی، با احترام به اعضا گوش داده و به سوی گفتگویی مثبت‌گرایانه حرکت کرده و از اعضا به طور مشخص سؤال شد که امید و آرزوی چه چیزی را دارند: «بالاترین و بهترین آرزوی شما چیست؟» با تلاش برای افزایش امید اعضا، راهکارهایی را ارائه داده و امید را مثابه یک سفر تشبیه کرده که عناصر و اجزایی دارد: مقصد (هدف) / یک نقشه راه (گذرگاه) / یک وسیله نقلیه (رابطه) و بیان کردن این که امید یک فرآیند فکری است که احساس گذرگاه‌ها و شیوه رسیدن به اهداف فردی را پدید می‌آورد عامل گذرگاه‌ها باورهای شخصی درباره اهداف و فراهم‌سازی راه‌های گوناگون رسیدن به اهداف را در برمی‌گیرد.	ثبت آرزوها و اهداف و مشخص کردن اولویت‌ها
سوم	ارزیابی توانمندی و تکنیک انتقال مهارت	از اعضا خواسته شد که آزمون مشخصات عملی ارزش جنبه‌های مثبت و توانمندی‌ها را در شبکه رایانه‌ای (VIA) تکمیل کنند و سپس از آن‌ها خواسته شد تا فهرستی از ۵ مورد از بالاترین توانمندی‌های خود را تهیه کرده و مثال‌هایی بیاورند که چگونه از این توانمندی‌ها در این اواخر یا گذشته استفاده کرده‌اند. در ادامه، درمانگر تکنیکی را به نام «انتقال مهارت» به کار گرفت که در آن مراجعان به گفتگو درباره حیطه‌های دیگری از زندگی خود پرداختند که به آن اشراف داشتند مثل حیطه‌های ورزشی یا سرگرمی‌ها.	یک یا چند جنبه مثبت خود را ردیابی کنید و جنبه مثبتی که ساعت به ساعت استفاده می‌کنید را ثبت نمایید.
چهارم	کنترل خویشتن و خودنظارت‌گری مثبت‌نگر	در این جلسه، درمانگر مباحث مربوط به کنترل خویشتن یا خود نظارت‌گری را که به نقاط قوت، توانمندی‌ها و موارد استثنایی مسئله مربوط می‌شود را مطرح کرده و بیان کرد که این نوع خود نظارت‌گری مثبت‌نگر باعث می‌شود اعضا احساس مهارت بیشتری کرده و بتوانند اقداماتی را انتخاب کنند که در تغییر موقعیت‌شان مؤثر و بهتر باشد.	تکمیل فرم‌های ثبت افکار و سپس مشاهده تغییرات مثبت خود ارزیابی مثبت‌نگر نظارت (پرسش معجزه‌گر، راه حل فرضی، توجه به موفقیت‌های کوچک مطابق با فرم‌های موجود)
پنجم	تغییر دیدگاه سوگیری شناختی و تصویرسازی مثبت‌نگر	در بخش اول جلسه، تغییر تفکر فرد و چگونگی توجه اعضا بر امور با پنج اقدام ذیل تسهیل می‌شود: شناخت احساسات گذشته، بدون این که اجازه داده شود که عملکرد فرد را تعیین کند، تغییر توجه فرد در موقعیت مسئله‌ساز، تأکید بر آنچه که فرد خواهان انجام آن در آینده است، به جای تأکید بر کارهایی که فرد تمایلی به انجام آن در حال حاضر ندارد یا در گذشته نداشته است، به چالش کشاندن باورهای غیرسودمند درباره خویشتن و موقعیت خود و کاربرد یک دیدگاه معنوی، به منظور کمک به فرد جهت تعالی بخشیدن به گرفتاری‌ها و تأکید بر منابع. در بخش دوم جلسه، درمانگر در مورد تغییر سوگیری شناختی و تصویرسازی مثبت‌نگر، مباحثی را مطرح کرد.	از طرف خویشتن خود در آینده نامه‌ای به خویشتن فعلی خود بنویسید.
ششم	تغییر چشم‌انداز روابط	در این جلسه درمانگر مطرح کرد که در شبکه‌های تعاملی چهارچوب وجود دارد: هدف، راه حل‌های فرضی و موارد استثنایی و در طرف چپ شبکه، مواضع گزارش‌دهنده در رابطه با پرسش و پاسخ است. نخستین موضع به «خود فرد» موضع بعدی مربوط به «دیگران» است. پرسش‌ها اعضا را وامی‌دارد تا به پرسش‌هایی پاسخ دهند که گویی از جانب فرد دیگر شنیده می‌شود و به آن‌ها پاسخ داده می‌شود. ردیف سوم این شبکه به ارائه گزارش از موضع «بی‌طرفانه و مستقل» مربوط می‌شود.	ثبت حق شناسی و قدردانی ← دفتر زیبایی بخريد و چیزهایی که هر روز نسبت به آن‌ها احساس قدردانی می‌کنید را در آن شرح دهید. در کنار این که رویدادهای خوب زندگی‌تان را یادداشت می‌کنید، علت وقوع هر رویداد خوب را در چند جمله شرح دهید.
هفتم	تغییر عملکرد	به منظور در هم شکستن الگوهای تکراری در رابطه با مسائل و مشکلات سه عامل کلیدی مطرح شد: عامل اول، عملکرد خود را به مسئله تغییر دهید. برای مثال، به جای در رختخواب ماندن، راه بروید. عامل دوم، استفاده از تضاد	انجام دادن کاری متفاوت (این تکلیف برای اعضای است که در مورد فرد

جلسه	عنوان و اهداف جلسات	محتوای جلسات	تکالیف منزل
هشتم	تجارب رفتاری مثبت‌نگر	و تناقض احساس اضطراب به جای اجتناب از موقعیت، در آن شرایط باقی بمانید و به تمرین‌های ذهن‌آگاهانه پردازید عامل سوم، فعالیت‌های جدید را به الگوی قبلی خود در برخورد با مسئله مرتبط سازید روزی که بیشتر از اندازه استراحت کرده‌اید و فعالیت بدنی ندارید روز بعد تمرین‌های آمادگی اضافی انجام دهید.	دیگر شکایت دارد و مدعی است که قبلاً هر کاری را انجام داده است، ولی موثر واقع نشده است).
		درمانگر با به کارگیری رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر از تجارب رفتاری استفاده کرد اما با این تفاوت که در این درمان از تأکیدهای مثبت استفاده شد:	تکنیک نوشتن، خواندن و سوزاندن. در یک روز معین و در یک ساعت خاص به مدت یک ساعت نه بیشتر خاطرات هفتگی خود را چه خوب و چه بد بنویسید و در یک روز زوج یا فرد آن را بخوانید و سپس بسوزانید.
		- در رابطه با کنترل و دستکاری تجربی محیط: ترغیب شدند موارد استثنایی را کشف کنند ← چه کار متفاوتی قبلاً انجام داده‌اید، حتی اگر این تفاوت اندک بوده است.	یک کتاب از فصلهای مختلفی تشکیل شده است. اعضا می‌توانند زندگی خودشان را به شکل یک کتاب ببینند هر نوع مسائل و مشکلاتی که در حال حاضر دارند را می‌توانند حذف کنند، سپس از آن‌ها پرسیده شد که چه تفاوت‌های مثبتی در توصیف زندگی پدید آمد؟
نهم	تغییر احساسات	- در رابطه با تجربی مبتنی بر رویکرد اکتشافی: اعضاء تشویق شدند به نوعی عمل کنند گویی معجزه‌ای رخ داده است ← از آن‌ها خواسته شد وانمود کنند اوضاع بهتر شده و به درمانگر (حتی برای چند دقیقه) نشان دهند که چگونه زندگی و روابط آن‌ها متفاوت خواهد شد.	
دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	پیشگیری از عود، بیان خلاصه‌ای از مهارت‌های یاد گرفته شده، مشخص کردن مشکلات بالقوه و پایان دادن به جلسات، اجرای پس‌آزمون.	

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۴ نفر (۱۲ پسر و ۱۲ دختر) از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه ساکن شهر ارومیه، مشارکت کردند. از نظر سنی، ۱۲ نفر (۵۰ درصد) از شرکت‌کنندگان در سنین پانزده و شانزده سال و ۱۲ نفر (۵۰ درصد) از آنان نیز در سنین هفده و هیجده سال بودند. شاخص‌های توصیفی متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ابعاد سه‌گانه آن (اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری) در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های سه‌گانه آن

متغیر - ابعاد	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۰/۹۲	۴/۳۱۶	۲۶/۳۳	۴/۱۸۵
	پس‌آزمون	۳۴/۱۷	۳/۹۵۰	۲۵/۵۰	۵/۲۱۴
اجتناب	پیش‌آزمون	۱۰/۶۷	۲/۱۰۳	۸/۳۶	۱/۲۸۶
	پس‌آزمون	۱۱/۷۵	۱/۹۶۰	۷/۹۲	۱/۷۸۲
پذیرش	پیش‌آزمون	۱۰/۳۳	۱/۸۲۶	۸/۵۰	۱/۷۳۲
	پس‌آزمون	۱۱/۴۲	۱/۷۳۰	۸/۲۵	۱/۹۱۳
بهره‌برداری	پیش‌آزمون	۹/۹۲	۱/۶۲۱	۱۰/۱۷	۱/۹۴۶
	پس‌آزمون	۱۱/۰۰	۱/۵۳۷	۹/۳۳	۱/۵۷۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش برای پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($30/92$) و مؤلفه‌های آن شامل اجتناب ($10/67$)، پذیرش ($10/33$) و بهره‌برداری ($9/92$) و در مرحله پس‌آزمون برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($34/17$) و مؤلفه‌های آن برابر اجتناب ($11/75$)، پذیرش ($11/42$) و بهره‌برداری ($11/00$) بود؛ بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که ارائه پروتکل رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر برای گروه آزمایش، منجر به افزایش نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شده است.

در ادامه، برای پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های این روش آماری بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های سه گانه آن (اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری) در گروه‌های آزمایش و گواه از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد، سطح معناداری در تمامی آن‌ها بالاتر از $0/05$ بود؛ بنابراین، توزیع داده‌ها در تمامی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه (آزمایش و گواه) برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، نرمال بود. جهت بررسی پیش فرض همگنی

واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس نیز جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، پیش فرض ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار بوده است ($P > 0/05$). هم‌چنین، بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنادار نبود ($P > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برقرار بود. در نهایت، بر اساس بررسی همگنی شیب رگرسیون، مقدار P برای تمامی موارد بزرگ‌تر از $0/05$ بود، لذا فرض صفر رد نشده و پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. هم‌چنین نتایج نشان داد که ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته مرکب در میان سطوح مختلف متغیر مستقل برابرند ($P = 0/060$, Box's $M = 31/084$). با توجه به این که تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است، بنابراین می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر استفاده کرد. در ادامه، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

متغیر - مؤلفه‌ها	منبع تغییر	آماره F	Sig	مجدور اتای تفکیکی
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی - پیش‌آزمون	35/075	0/000	0/661
	متغیر مستقل (گروه)	87/655	0/000	0/951
اجتناب	اجتناب - پیش‌آزمون	27/721	0/000	0/606
	متغیر مستقل (گروه)	110/955	0/000	0/961
پذیرش	پذیرش - پیش‌آزمون	16/471	0/001	0/478
	متغیر مستقل (گروه)	63/572	0/000	0/934
بهره‌برداری	بهره‌برداری - پیش‌آزمون	13/857	0/002	0/435
	متغیر مستقل (گروه)	27/999	0/000	0/862

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار آماره F برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($87/655$) و مؤلفه‌های آن شامل اجتناب ($110/955$)، پذیرش ($63/572$) و بهره‌برداری ($27/999$) در سطر متغیر مستقل (گروه) بود و مقدار احتمال (Sig) تمامی آن‌ها برابر $0/000$ است. چون مقدار Sig تمامی آن‌ها کمتر از $0/05$ می‌باشد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که میزان متغیر

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری) در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در گروه‌های آزمایش و گواه پس از اجرای رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر و کنترل نمرات گروه گواه، به طور معناداری متفاوت است؛ به عبارت دیگر، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر افزایش میزان متغیر انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری) در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تأثیر معناداری دارد. هم‌چنین، نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار مجذور اتا در منبع تغییر «گروه» برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۰/۹۵۱) و مؤلفه‌های آن شامل اجتناب (۰/۹۶۱)، پذیرش (۰/۹۳۴) و بهره‌برداری (۰/۸۶۲) بود. این مقادیر نشان‌دهنده آن است که ۹۵/۱ درصد از تغییرات متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پس از اجرای رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به وسیله متغیر مستقل (گروه) تبیین شده است، ۹۶/۱ درصد از تغییرات متغیر اجتناب پس از اجرای رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به وسیله متغیر مستقل (گروه) تبیین شده است، ۹۳/۴ درصد از تغییرات متغیر پذیرش پس از اجرای رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به وسیله متغیر مستقل (گروه) تبیین شده است و ۸۶/۲ درصد از تغییرات متغیر بهره‌برداری نیز پس از اجرای رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به وسیله متغیر مستقل (گروه) تبیین شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ارائه پروتکل رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های سه‌گانه آن (اجتناب، پذیرش و بهره‌برداری) در دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای شد. برای مقایسه یافته‌های پژوهش، مطالعه مشابه با عنوان پژوهش حاضر یافت نشد، ولی یافته‌های این پژوهش به طور غیرمستقیم به نتایج مطالعات محمدکریمی و همکاران (۱۴۰۴)؛ سلیمانی دلفارد و همکاران، (۲۰۲۴)؛ ایم و امت (۲۰۲۴)؛ بشکوفه و همکاران (۱۴۰۱)؛ باتاليس و همکاران (۲۰۱۵) و قدرتی میرکوهی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اثربخشی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با چهار عامل احساس توانمندسازی، مزایای افزایش احساسات مثبت، یادگیری قدردانی از گام‌های کوچک و کشف خوش‌بینی به عنوان یک قدرت شخصی مرتبط است (گشواند و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، راهبردهای شناختی- رفتاری که با رویکردی مثبت همراه هستند در افزایش انعطاف‌پذیری افراد مؤثرند، زیرا این درمان‌ها، شرکت‌کنندگان را

به تغییر سبک تفکر خود تشویق می‌کنند و بدین وسیله افراد می‌توانند خود را از واکنش‌های عاطفی منفی رها کنند و درک مثبت‌تری از موقعیت‌ها و فشارها ایجاد کنند (بنینک، ۲۰۱۴) و از این طریق به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری دست یابند. علاوه بر این، به کارگیری تکنیک تغییر دیدگاه در این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا در زمان حال، موضعی پذیرا، مهربان و خودآگاه اتخاذ کنند و آگاهانه سیستم ارزشی خود را بشناسند. تکنیک‌های ذهن‌آگاهی که در این رویکرد ترویج می‌شوند، منجر به تداوم بیشتر حضور فرد در زمان حال می‌شوند که به نوبه خود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد (سلیمانی دلفارد و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا، بنینک (۲۰۱۴) معتقد است که فرض بر این است درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر، دو هدف اصلی دارد: کاهش ناراحتی مراجع و ایجاد انعطاف‌پذیری. در طول فرآیند این نوع درمان، نه تنها مشکلات و مسائل آن‌ها، بلکه نقاط قوت و جنبه‌های مثبت مراجع شناسایی شده و نقاط قوت و انعطاف‌پذیری آن‌ها را نیز پوشش می‌دهد. در این فرآیند درمانی، نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از طریق شناسایی منابع خود و تمرین نحوه استفاده از آن‌ها، احساسات مثبت را در زمان حال تجربه می‌کنند. نوجوانان شرکت‌کننده از طریق تکنیک‌هایی همچون تصویرسازی ذهنی مثبت، چشم‌انداز مثبتی برای اهداف آینده خود ایجاد می‌کنند که تعهد آن‌ها را به اهداف‌شان افزایش داده و هم‌چنین اهداف خاصی را تعریف می‌کند که در طول جلسات با عبارات مثبت بیان می‌شوند. این اهداف می‌توانند در طول فرآیند درمان تغییر کرده و اصلاح شوند تا عملکرد افراد را بهینه کرده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها را بیشتر افزایش دهند (پراسکو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ سلیگمن و چیک ستمیهایی، (۲۰۱۴). هم‌چنین در تبیین این یافته و تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر وضعیت نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای باید گفت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک عامل مثبت در سلامت روان، اضطراب یا افسردگی بررسی شده است. به طور خاص، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد اجازه می‌دهد تا برای عملکرد شخصی بهتر، چه از نظر شناختی و چه از نظر رفتاری، سازگار شوند. این امر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به یک عامل محافظتی در رابطه با سلامت روان تبدیل می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک پاسخ و یک سبک مقابله‌ای برای موقعیت‌های پریشان‌کننده در زندگی است. برخلاف سایر

که درمانگران در درمان نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آن‌ها، توجه لازم را داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی تربیتی در دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام شود. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان درباره اصل رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رسالهٔ دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسندهٔ اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندگان دوم و سوم به عنوان اساتید راهنما و نویسندهٔ چهارم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هم‌چنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- اکبری، اکرم؛ منیرپور، نادر و میرزا حسینی، حسن (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی والد-محور بر پرخاشگری و علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان* کودک، ۸(۱)، ۱۲۶-۱۴۰. <https://doi.org/10.52547/jcmh.8.1.10>
- بشکوفه، مینا؛ غلامزاده جفیره، مریم و سودانی، منصور (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی «آموزش مدیریت رفتار» و «درمان شناختی-رفتاری» به مادران بر نافرمانی مقابله‌ای و سازگاری اجتماعی فرزندان نوجوان آن‌ها. *روان پرستاری*، ۱۰(۲)، ۲۵-۳۶. <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.2.25>
- یگی، علی؛ نجفی، محمود؛ محمدی‌فر، محمدعلی و عبداللهی، عباس (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر با رفتاردرمانی شناختی بر بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری در نوجوانان با علائم افسردگی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۵(۴)، ۲۵-۳۸. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4146-fa.html>
- حسینی‌نژاد، ناهید؛ البرزی، محبوبه؛ و مام شریفی، پیمان (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر درمان‌پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران وابسته به سوءمصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۷)، ۲۰۲۵-۲۰۱۱. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>

دیدگاه‌ها که در آن‌ها اجتناب شناختی یا رفتاری یک راهبرد معتبر است، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با هدف افزایش الگوهای عملکردی با راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر پذیرش انجام می‌شود (فلوجس-کنتراس و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کلی، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر رویکردی کارآمد و علمی جهت ارتقای سلامت روان و عملکرد رفتاری دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای محسوب می‌شود. به طور خاص، با استفاده از تکنیک‌های مثبت‌نگر مانند تمرکز بر ویژگی‌های مثبت فرد، تقویت شایستگی‌ها و مهارت‌های اجتماعی، می‌توان به این دسته از دانش‌آموزان کمک کرد که در مواجهه با موانع، نگرش‌های انعطاف‌پذیرتری اتخاذ کنند و در نتیجه از شدت علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای بکاهند. هم‌چنین، رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، با هدف تغییر تفکرات و باورهای منفی، می‌تواند به ارتقای قابلیت دانش‌آموزان در مواجهه با چالش‌ها و تغییرات اجتماعی و تحصیلی کمک کند.

این پژوهش همچون سایر مطالعات علمی با محدودیت‌های خاصی مواجه بود. یکی از محدودیت‌ها، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی مانند پرسش‌نامه بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعددی از قبیل خطای اندازه‌گیری و عدم خویشتن‌نگری آزمودنی‌ها هستند. هم‌چنین مطالعه حاضر فقط محدود به دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دورهٔ دوم متوسطه شهر تبریز بود که ممکن است نمایندهٔ جمعیت کلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای نباشند. این محدودیت باعث کاهش تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر جوامع و گروه‌های سنی می‌شود، لذا در تعمیم نتایج به گستره‌های سنی و جغرافیایی دیگر بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، علاوه بر استفاده از ابزارهایی همچون مشاهده و مصاحبه، پژوهش‌های مشابهی بر روی جمعیت‌های متفاوت (سایر دامنه‌های سنی و در شهرهای مختلف) انجام شود و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود تا نتایج قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند.

علاوه بر این، بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که این رویکرد درمانی (رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر) در برنامه‌های آموزشی مدارس به ویژه برای دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و برنامه درمانی درمانگرانی که با نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای کار می‌کنند، گنجانده شود. هم‌چنین با توجه نتایج این پژوهش توصیه می‌شود

References

- Akbari A, Monirpour N, Mirzahosseini H. (2021). The Effectiveness of Parent-Based Play-Therapy on Aggression and and Symptoms of Oppositional Defiant Disorder. *J Child Ment Health*, 8 (1), 126-140. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jcmh.8.1.10>
- Akbari, M., Seydavi, M., & Zamani, E. (2021). The mediating role of personalized psychological flexibility in the association between distress intolerance and psychological distress: A national survey during the fourth waves of COVID-19 pandemic in Iran. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1416-1426. <https://doi.org/10.1002/cpp.2685>
- American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition, Text Revision (DSM-5-TR). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonananno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour research and therapy*, 75, 60-71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.10.008>
- Bannink, F. P. (2014). Positive CBT: From reducing distress to building success. *Journal of contemporary psychotherapy*, 44(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9239-7>
- Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. John Wiley & Sons.
- Beshkoufeh M, GholamzadehJefreh M, Sodani M. (2022). The Effectiveness of “Behavior Management Training” and “Cognitive-Behavioral Therapy” for Mothers on Oppositional Defiant and Social Adjustment of Their Teenage Children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 10 (2), 25-36. [Persian] <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.2.25>
- سالاری، فاطمه؛ شهامت دهرسخ، فاطمه و رسولی، نرگس (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای. *مجله علوم روانشناختی* ۲۲ (۱۲۹)، ۲۴۷-۲۶۶. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.247>
- قدرتی میرکوهی، مهدی؛ شریفی درآمدی، پرویز و عبداللهی بقرآبادی، قاسم (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش والدین شناختی رفتاری بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۵ (۲۰)، ۱۰۹-۱۲۳. <https://doi.org/10.22054/jpe.2015.1916>
- قره‌داغی، علی و کمیلی پور، فائزه (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان دارای همسر با اختلالات روانی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰ (۳۸)، ۱۷۷-۱۹۴. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.40597.2094>
- کریمی، جواد و ایزدی راضیه (۱۳۹۴). بررسی نقش اجتناب تجربی و حساس بودن به علائم اضطراب بر سلامت روان و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۰ (۴)، ۳۲-۴۲. <http://ijnr.ir/article-1-1625-fa.html>
- محمدکریمی، محسن؛ طالع پسند، سیاوش و رحیمیان‌بوگر اسحاق (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۴۵)، ۱۱۹-۱۳۷. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.119>

- Beygi, A., Najafi, M., Mohammadifar, M. A., & Abdollahi, A. (2022). Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy with cognitive behavioral therapy on subjective well-being and resiliency in adolescents with depressive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*, 15(4), 25-38. [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4146-fa.html>.
- Chou, W. P., Lin, C. H., Yang, Y. H., Chen, S. L., & Yen, C. F. (2022). Effects of harassment on psychological inflexibility/experiential avoidance among Taiwanese emergent adult gay and bisexual men. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(7), 1302-1309. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.09.014>
- De Lacy, N., & Ramshaw, M. J. (2023). Selectively predicting the onset of ADHD, oppositional defiant disorder, and conduct disorder in early adolescence with high accuracy. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1280326. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1280326>
- Derella, O. J., Burke, J. D., Stepp, S. D., & Hipwell, A. E. (2020). Reciprocity in undesirable parent-child behavior? Verbal aggression, corporal punishment, and girls' oppositional defiant symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(3), 420-433. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1603109>
- Eisenbeck, N., Carreno, D. F., & Uclés-Juárez, R. (2019). From psychological distress to academic procrastination: Exploring the role of psychological inflexibility. *Journal of contextual behavioral science*, 13, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.07.007>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2022). Parenting intervention for psychological flexibility and emotion regulation: clinical protocol and an evidence-based case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5014. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095014>
- Gharadaghi, A. and Komeylipour, F. (2019). The Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Therapy on the Positive and Negative Affect of women with spouse with Mental Disorders. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(38), 177-194. [Persian] <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.40597.2094>
- Ghodrati Mirkohi, M., Sharifi Daramadi, P., & Abdollahi Boghrabadi, Gh. (2015). The effect of Parental Management Training base on Cognitive- Behavior Therapy on Children with Oppositional Defiant Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 5(20), 109-123. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jpe.2015.1916>
- Geschwind, N., Bosgraaf, E., Bannink, F., & Peeters, F. (2020). Positivity pays off: Clients' perspectives on positive compared with traditional cognitive behavioral therapy for depression. *Psychotherapy*, 57(3), 366. <https://doi.org/10.1037/pst0000288>
- Hawes, D. J., Gardner, F., Dadds, M. R., Frick, P. J., Kimonis, E. R., Burke, J. D., & Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 31. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00441-6>
- Hoseininezhad, N., Alborzi, M., & MamSharifi, P. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) for psychological flexibility in drug-abusing mothers. *Journal of Psychological Science*. 20(107), 2011-2025. [Persian] <https://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>
- İme, Y., & Ümmet, D. (2024). The effects of cognitive behavioral psychological group counseling program on the psychological resilience and emotional flexibility of adolescents. *Current Psychology*, 43(10), 8885-8895. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05051-9>
- Karimi, J., & Izadi, R. (2016). The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of mental and general health in Nursing Students. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(4), 32-42. [Persian] <http://ijnr.ir/article-1-1625-fa.html>

- Klos, S., Thöne, A. K., Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2025). Self-rated symptoms of oppositional defiant disorder and conduct disorder: Factor structure, reliability, and validity in a clinical sample of adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 56(4), 1147-1160. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01802-2>
- Li, L., Lin, X., Hinshaw, S. P., Du, H., Qin, S., & Fang, X. (2018). Longitudinal associations between oppositional defiant symptoms and interpersonal relationships among Chinese children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(6), 1267-1281. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0359-5>
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>
- McKinney, C., & Renk, K. (2007). Emerging research and theory in the etiology of oppositional defiant disorder: Current concerns and future directions. *International journal of behavioral consultation and therapy*, 3(3), 349. <https://doi.org/10.1037/h0100811>
- Mohammad Karimi M, Talepasand S, Rahimian Bogar I. (2025). The effectiveness of positivity training on students' cognitive flexibility and resilience. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 119-137. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.24.145.119>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Prasko, J., Hruby, R., Holubova, M., Latalova, K., Vyskocilova, J., Slepecky, M., ... & Grambal, A. (2016). Positive cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 58(1), 23-32. <https://rediviva.sav.sk/58i1/23.pdf>
- Rowe R, Costello EJ, Angold A, Copeland WE, Maughan B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *J Abnorm Psychol*, 119(4), 726-738. <https://doi.org/10.1037/a0020798>
- Salari F, Shahamat Dehsorkh F, Rasooli N. (2023). Comparison of the effect of group schema therapy and social-emotional skills training on social competence and aggression of teenage boys with aggression in boy adolescents with confrontational disobedience. *Journal of Psychological Science*, 22(129), 247-266. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.247>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi* (pp. 279-298). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Soleimani Dalfard, S., Saffarian Toosi, M. R., & Jafari, F. (2024). Effectiveness of Positive Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Flexibility and Meaning in Life Among Single Women. *Applied Family Therapy Journal*, 5(2), 149-156. <http://dx.doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.17>