DOI: *10.29252/rbs.18.1.213*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 2

Effectiveness of play-based resilience training package on children's social adjustment

Samaneh Mohammadi Shemirani[1], Esmaeil Saadipour[2], Fariborz Dortaj[3], Soghra Ebrahimi Qavam[4], Mohammad Reza Falsafi Nejad[5]

1. Ph.D. students in Educational Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
5. Associate Professor, Department of assessment and measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: In the child welfare system, children and youth under care are always considered as a fragile and at-risk population. Therefore preventive interventions are very important in reducing harms. The aim of this study was to investigate the effectiveness of play-based resilience training package on social adjustment of children under the guardianship of the Welfare Organization.

Methods and Materials: The present study was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included children aged 5-7 years under the guardianship of Tehran Province Welfare in 2019**.** First, five centers were purposefully selected and then 30 children with research criteria were randomly assigned to the experimental and control groups (15 people in each group). The instruments used in this study include the Rutter Children's Behavioral Disorders Questionnaire (1967), the Child and Youth Resilience Measure (Ungar & Liebenberg, 2009) and the Play-based resilience training package (Mohammadi Shemirani, 2019). For the children in the experimental group, the resilience training package was implemented in 14 sessions, each session lasting one hour. Data analysis was performed using Univariate and multivariate analysis of covariance.

Findings: Results showed that resilience training significantly affected social adjustment and its components (hyperactivity-aggression, attention deficit disorder, social maladaptation) ($p<0.01$) However, it was not significantly effective on the anxiety-depression and antisocial behavior ($p>0.05$).

Conclusions: According to the findings of this study, it seems that play-based resilience training package can be used to increase social adjustment of children under the guardianship of welfare Organization.

Keywords: Play-based resilience training package, social adjustment, children.

Citation: Mohammadi Shemirani S, Saadipour E, Dortaj F, Ebrahimi Qavam S, Falsafi Nejad M. **Effectiveness of play-based resilience training package on children's social adjustment.** Res Behav Sci 2020; 18(2): 213- 226.

*** Esmaeil Saadipour,**
Email: ebiabangard@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان

سمانه محمدی شمیرانی[۱]، اسماعیل سعدی پور[۲]، فریبرز درتاج[۳]، صغری ابراهیمی قوام[۴]، محمدرضا فلسفی نژاد[۵]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۵- دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: همواره در نظام رفاه کودک، به کودکان و نوجوانان تحت مراقبت به‌عنوان یک جمعیت شکننده و در معرض خطر توجه می‌شود؛ ازاین‌رو مداخلات پیشگیرانه در جهت کاهش آسیب‌ها بسیار حائز اهمیت می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان تحت سرپرستی بهزیستی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کودکان ۷-۵ سال تحت سرپرستی بهزیستی استان تهران بودند. ابتدا ۵ مرکز به شیوه هدفمند انتخاب و سپس ۳۰ نفر از کودکان دارای ملاک‌های پژوهش با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزار مورداستفاده در این پژوهش، پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان راتر (۱۹۶۷)، مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹) و بسته آموزش تاب‌آوری مبتنی بر بازی (محمدی شمیرانی، ۱۳۹۸) بود. گروه آزمایش، آموزش تاب‌آوری را به مدت ۱۴ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی و مؤلفه آن (بیش فعالی- پرخاشگری، اختلال کمبود توجه، ناسازگاری اجتماعی) تأثیر معناداری داشت ($p<۰/۰۱$) اما در مؤلفه‌های اضطراب- افسردگی و رفتار ضداجتماعی به‌طور معناداری مؤثر نبوده است ($p> ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه به نظر می‌رسد می‌توان از بسته آموزشی تاب‌آوری برای افزایش سازگاری اجتماعی کودکان تحت سرپرستی بهزیستی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: سازگاری اجتماعی، بسته آموزش تاب‌آوری مبتنی بر بازی، کودکان.

ارجاع: محمدی شمیرانی سمانه، سعدی پور اسماعیل، درتاج فریبرز، ابراهیمی قوام صغری، فلسفی نژاد محمدرضا. **اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۲): ۲۱۳-۲۲۶.

*- اسماعیل سعدی پور

رایان نامه: ebiabangard@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]

[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

مقدمه

خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان (۱) و اولین نهاد اجتماعی است که در تمام جوامع بشری با الگوهای متفاوت وجود دارد که برای رفع نیازهای حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت دارد (۲). امروزه در نقش اصلی خانواده و اثرات مثبت و منفی آن بر کودکان هیچ تردیدی وجود ندارد؛ اما برخی کودکان از این کانون اولیه محروم‌اند. فقر، فوت والدین، اعتیاد به مواد، الکلیسم، ابتلای والدین به بیماری لاعلاج جسمانی یا اختلال روانی، زندانی شدن، غیبت یکی از والدین (معمولاً پدر) و مادران خیابانی از عوامل مؤثر بی‌سرپرستی و بد سرپرستی کودکان در جهان است (۳). بر اساس تعریف یونیسف، کودکان بی‌سرپرست افراد زیر هجده سالی هستند که یک یا هر دو والد خود را ازدست‌داده‌اند (۴). بنا بر گزارش یونیسف در سال ۲۰۱۷، نزدیک ۱۴۰ میلیون کودک بی‌سرپرست در سراسر جهان وجود دارد که یک یا هر دو والد خود را ازدست‌داده‌اند (۵). کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرستی که در مؤسسات زندگی می‌کنند یکی از آسیب‌پذیرترین افراد جامعه هستند (۶). تحقیقات مربوطه به حوزه عوامل مخاطره‌آمیز بر این نکته تأکیددارند که این آسیب‌پذیری ممکن است به‌واسطه نبود عوامل محافظتی مانند حضور والدین، روابط مثبت خانواده، ارتباط مؤثر و تعامل مفید و مؤثر کودک و والد گسترش یابند (۷). تحقیقات در طول دو دهه گذشته به‌وضوح نشان می‌دهد که کودکانی که در مراکز نگهداری از کودکان بی‌سرپرست هستند به توجه زیادی از سوی متخصصان بهداشت روانی نیاز دارند (۸). یافته‌های پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که شرایط خانواده‌های آسیب‌دیده، سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی؛ عوامل خطر را برای بروز مشکلات عاطفی و رفتاری فراهم می‌کند (۹) و این کودکان اغلب در برابر انبوهی از مشکلات روان‌شناختی و اختلالات روانی آسیب‌پذیر می‌شوند (۱۰) و مشکلات متنوعی را از خود نشان می‌دهند مانند اضطراب زیاد، ترس، احساس تنهایی، دردهای جسمانی (۵) سلامت روان پایین و خودپنداره منفی (۱۱).

نتایج مطالعات در زمینه کودکان و نوجوانان بد سرپرست و بی‌سرپرست نشان می‌دهد یکی از مشکلات این کودکان که در پژوهش‌های مختلف به آن پرداخته‌شده است، سازگاری اجتماعی می‌باشد (۱۸-۱۲). دوران کودکی اولیه، دوره مهمی برای رشد سازگاری اجتماعی کودکان است (۱۹). سازگاری اجتماعی فرآیندی در حال رشد و پویاست که شامل توازن بین آنچه افراد می‌خواهند و آنچه جامعه می‌پذیرد، است. درواقع سازگاری یک فرایند دوسویه است که در آن ازیک‌طرف فرد به‌طور مؤثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزاری را تدارک می‌دهد که فرد از طریق آن‌ها توانایی‌های بالقوه خویش را واقعیت می‌بخشد. در این تعامل فرد و جامعه دستخوش تغییر و دگرگونی شده و سازشی نسبتاً پایدار به وجود می‌آید. در کل سازگاری به تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خود اشاره دارد (۲۰). سازگاری اجتماعی بر این ضرورت متکی است که نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کنند هماهنگ و متعادل شود و تا حد امکان از برخورد و اصطکاک مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی جلوگیری شود (۲۱).

کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست به دلیل شرایط و نوع زندگی گروهی که تجربه می‌کنند، نیازمند سازگاری اجتماعی بالایی می‌باشند و به همین دلیل مداخلات آموزشی و درمانی در جهت افزایش سازگاری اجتماعی برای این کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از مداخلات که می‌توان برای این گروه از کودکان آسیب‌دیده به کاربرد، آموزش تاب‌آوری می‌باشد.

محققان به مدت طولانی مفهوم تاب‌آوری در کودکان را برای درک بهتر اینکه چرا بعضی کودکان در شرایط سخت رشد می‌کنند درحالی‌که دیگران نه موردمطالعه قرار داده‌اند (۲۲). تاب‌آوری در روانشناسی، ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فاجعه عنوان‌شده است. همچنین شامل توانایی فرد در بازگشت به تعادل اولیه بعد از یک انقطاع و شکست می‌باشد و درنهایت تاب‌آوری اشاره دارد به یک سیستم سازگار که می‌تواند مقاومت فرد را در مقابل عوامل خطرساز آینده تأمین نماید (۲۳). درواقع مفهوم تاب‌آوری، عوامل محافظتی فردی و محیطی در برابر آسیب‌های ایجادشده مرتبط با بیماری‌های روانی را توصیف می‌کند (۲۴). با توجه به تعریف ارائه‌شده توسط راتر (۲۵) مفهوم تاب‌آوری، پدیده‌ای است که بعضی افراد علی‌رغم تجارب آسیب‌دیدگی که از آن رنج‌برده‌اند که انتظار می‌رود عواقب جدی به وجود آورد، نتایج خوبی را ثبت می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر تاب‌آوری نیازمند مقاومت در برابر تجارب بد یا خطر ابتلا به استرس و دشواری‌های محیطی است (۲۶). به عقیده نوبل، تاب‌آوری توانایی یک فرد در اجرای توانایی‌های شخصی برای مقابله با چالش‌ها، سختی‌ها و گرفتاری‌ها است (۲۷). چیزی که از «جستجو درباره تاب‌آوری» به دست می‌آید این است که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

تاب‌آوری نتیجه تعاملی پویا بین بیولوژی هر فرد و محیط اجتماعی اوست که ایجاد ظرفیت برای مقابله با مشکلات کرده و بر تهدیدات که بر سر راه پیشرفت سالم است، فائق می‌آید (۲۸). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند رشد تاب‌آوری در کودکانی که در بحران به سر می‌برند، جهت به حداقل رساندن مشکل‌های رفتاری ضروری است (۲۹). یکی از کامل‌ترین دسته‌بندی‌ها برای ایجاد تاب‌آوری کودکان، 7c است که توسط گینزبرگ و جابلو (۳۰) ارائه‌شده است. مؤلفه‌های آن عبارت‌اند از شایستگی، اعتمادبه‌نفس، ارتباط، شخصیت، همکاری، مقابله و کنترل.

پژوهش‌های بسیاری با محوریت آموزش تاب‌آوری انجام‌شده است؛ که در این میان پژوهش‌های پیرامون بررسی اثربخشی تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی نیز مشاهده می‌شود. در همین راستا، می‌توان پژوهش هاشمی نژاد (۱۲) را که به تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش ناسازگاری اجتماعی اشاره دارد؛ ذکر کرد. در این پژوهش گروه آزمایش که مورد آموزش برنامه تاب-آوری پنسیلوانیا قرار گرفتند، در پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار در مؤلفه ناسازگاری اجتماعی را نشان دادند. شادمان پور (۳۱) نیز به بررسی اثربخشی برنامه تاب‌آوری پنسیلوانیا بر سازگاری و نگرش صمیمانه زوجین پرداخته است که تجزیه‌وتحلیل نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه پنسیلوانیا بر افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر است. غیاثی (۳۲) تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سازگاری و صمیمیت زناشویی را بررسی کرده است. همچنین رحیم‌پور (۳۳) نیز به مقایسه اثربخشی دو روش آموزشی مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری بر سازگاری و تعارضات زوجین پرداخته است. مان (۳۴) به نقش تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای در سازگاری پرداخته است و به ارتباط مثبت بین تاب‌آوری و سازگاری اشاره دارد.

با توجه به اینکه اوایل کودکی زمان مناسبی برای اجرای راهبردهای مداخله‌ای زودهنگام با هدف پیشگیری و بهبود مشکلات روان‌شناختی کودکان است، یکی از مداخلات که می‌توان در برابر عوامل خطر برای رشد این کودکان استفاده کرد؛ بهره‌مندی از عوامل محافظتی مثل تاب‌آوری می‌باشد. با مرور پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه که حاکی از تعداد کم پژوهش‌های انجام‌شده پیرامون تأثیر آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی کودکان است؛ این خلأ پژوهشی نمایان می‌شود. بر این اساس مسئله اصلی پژوهش حاضر بررسی این سؤال است که آیا بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان تحت سرپرستی بهزیستی تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی کودکان ۷-۵ سال تحت سرپرستی بهزیستی بوده، طرح پژوهشی حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست دختر و پسر ۷-۵ سال ساکن در مراکز بهزیستی و شبه خانواده استان تهران بود. از میان جامعه آماری مورداشاره، ۳۰ کودک (در هر گروه ۱۵ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند. بدین‌صورت که بعد از اخذ مجوزهای لازم، لیست مراکزی که دارای کودکان در این رده سنی بودند از بهزیستی شهرستان‌های تهران، ری و شمیرانات استخراج شد. سپس کودکانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش شامل شرط سنی ۵ تا ۷ سال، مدت اقامت در مرکز حداقل تا ۲ ماه بعد، عدم وجود کم‌توانی ذهنی (با توجه به پرونده روانشناسی)، وجود رفتارهای پرخاشگرانه در کودک (بنا بر تأیید روانشناس مرکز و پرونده روانشناسی)، موافقت مدیر مرکز به شرکت کودکان و مربیان در طرح پژوهش، تمایل کودکان و مربیان برای شرکت در پژوهش بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس به مربیان کودکان موردنظر، پرسشنامه‌های مرتبط تحویل داده شد تا توسط آن‌ها تکمیل گردد. لازم به ذکر است، کودکان از طریق مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان (CYRM)[1] غربال شدند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش شامل:

مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان که توسط انگار و لیبنبرگ (۳۵) طراحی‌شده است. این مقیاس به‌عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع فردی، ارتباطی و بافتی تاب‌آوری تدوین‌شده است. پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هرکدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت در دامنه اصلاً (۱) تا خیلی زیاد (۵) نشان می‌دهند. این مقیاس دارای چهار نسخه کودک، نوجوان، بزرگ‌سال و مطلع‌ترین فرد است که برای هر چهار نسخه، فرم

1. Child and Youth Resilience Measure

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

کوتاه شده ۱۲ سؤالی نیز وجود دارد (۳۶) که در این پژوهش از فرم کوتاه شده مطلع‌ترین فرد استفاده‌شده است. کازرونی زند، سپهری شاملو، میرزائیان (۳۷) در بررسی که بر روی ۷۰۳ دانش‌آموز ایرانی انجام داده‌اند، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب دونیمه سازی ۰/۸ را به دست آورده‌اند که نشان‌دهنده ضریب اطمینان بالا و درنتیجه قابل‌استفاده بودن پرسشنامه می‌باشد. همچنین در این پژوهش، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ حاصل گردید.

پرسشنامه رفتاری کودکان راتر (۳۸) که توسط مایکل راتر ساخته‌شده است و شامل دو فرم B و A می‌باشد. فرم A مخصوص والدین و فرم B توسط معلمین پر می‌گردد. در این پژوهش از فرم B که دارای ۳۰ سؤال است، استفاده‌شده است که شامل مؤلفه‌های بیش فعالی- پرخاشگری، اضطراب- افسردگی، ناسازگاری، رفتار ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه می‌باشد. به هر سؤال این پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر ۲ نمره تعلق می‌گیرد. به این صورت که گزینه کاملاً صدق می‌کند (۲ نمره)، بعضی‌اوقات صدق می‌کند (۱ نمره) و صدق نمی‌کند (۰ نمره) تعلق می‌گیرد. روایی پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر در پژوهش اولیه (۱۹۶۷) که بر روی ۹۱ کودک انجام گرفت، بررسی شد. درصد توافق بین پرسشنامه و تشخیص روان‌پزشک ۷۶/۷ گزارش شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. با بکار بردن روش دونیمه کردن پرسشنامه، پایایی آن را در حدود ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران نیز در پژوهش‌های متعددی بکار رفته است که اعتبار آن توسط مهریار، ۶۸/۶ و توسط سهرابی ۷۲/۹ گزارش گردیده است (۱۸). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۸۵ حاصل گردید.

بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی (۳۹) بر پایه نظریه گینزبرگ است که تاب‌آوری را بر پایه ۷ مؤلفه، شایستگی، اعتمادبه‌نفس، ارتباط، شخصیت، همکاری، مقابله و کنترل می‌داند. اعتبار و روایی (CVI =۰/۸۸) این بسته توسط تعدادی از اساتید و صاحب‌نظران حوزه روانشناسی تربیتی مورد ارزیابی قرارگرفته و مورد تأیید است. این بسته آموزشی ۱۴ جلسه‌ای، به‌طور هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت اجرا شد. خلاصه جلسات بدین شرح است؛ جلسه اول (شایستگی): خاله‌بازی، خانه‌سازی، شغل من، تخت پادشاهی. جلسه دوم (شایستگی): عروسک انگشتی، خمیربازی، بزرگ‌ترین حباب، بازی موردعلاقه، چرخاندن بطری. جلسه سوم (اعتمادبه‌نفس): خانه عنکبوتی، داستان سازی، پرتاب حلقه، حمل توپ با قاشق. جلسه چهارم (اعتمادبه‌نفس): بولینگ، پادشاه یک کشور، جمع‌آوری پارچه، ببین من چیکار میکنم. جلسه پنجم (ارتباط): عکسهای ارتباطی، سالم نگه‌داشتن بادکنک، داستان‌های بلند. جلسه ششم (ارتباط): پانتومیم، مهمان بازی، گرگ و گوسفند، جفت‌ها. جلسه هفتم (شخصیت): دایره‌های رنگی، پاهای مهربانی، فانوس دریایی، خرگوش بی لانه. جلسه هشتم (شخصیت): کمک کمک، صندلی موزیکال، پرتقال یا لیمو. جلسه نهم (همکاری): پاهای به هم چسبیده، ماشین اعتماد، توپ و ملحفه، پازل همکاری، بادکنک در هوا. جلسه دهم (همکاری): زندانی‌های فراری، تعادل توپ، روزنه ما، پل عبور، نقاشی مشارکتی. جلسه یازدهم (مقابله): فن فوت کردن، مجسمه‌های یخی، سیل و آب، فن مشت کردن، حواس مرا پرت نکن. جلسه دوازدهم (مقابله): آتش سیل صاعقه، سفر رؤیایی، آدم‌آهنی- عروسک پارچه‌ای، سازش با تغییر، یاری‌رسان، جست‌وخیز مانند خرگوش. جلسه سیزدهم (کنترل): کنترل از راه دور، مجسمانه. جلسه چهاردهم (کنترل): چراغ‌راهنما، نقاشی در سینی شن.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی آزمودنی در جداول ۱، ۲ و ۳ گزارش‌شده است. همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، درمجموع ۳۰ آزمودنی با میانگین (M) سنی ۶ سال و ۱۱ روز، با انحراف استاندارد (SD) سنی ۹ ماه و ۲۰ روز در این پژوهش شرکت کردند. در جدول ۲ توزیع جنسیت آزمودنی‌های پژوهش به تفکیک گروه‌ها ارائه‌شده است. همان‌گونه که این جدول نشان می‌دهد، ٪۶۰ از آزمودنی‌ها پسر و ٪۴۰ از آن‌ها دختر هستند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات کل مقیاس سازگاری اجتماعی و تمام زیرمقیاس‌های آن در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش‌یافته است.

جدول ۱. نحوه توزیع سنی آزمودنی‌های به تفکیک گروه‌ها

گروه	Min	Max	M	SD	N
آزمایش	۶	۷	۶/۶۶	۰/۴۸۷	۱۵
گواه	۵	۶	۵/۴۰	۰/۵۰۷	۱۵
کل	۵	۷	۶/۰۳۳	۰/۸۰۸	۳۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

جدول ۲. نحوه توزیع جنسیت آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌ها

گروه		پسر	دختر	کل
آزمایش	تعداد	۸	۷	۱۵
	٪	۵۳/۳	۴۶/۷	۱۰۰٪
گواه	تعداد	۱۰	۵	۱۵
	٪	۶۶/۷	۳۳/۳	۱۰۰٪
کل	تعداد	۱۸	۱۲	۳۰
	٪	۶۰	۴۰	۱۰۰٪

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی سازگاری اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		M	SD	M	SD
سازگاری اجتماعی کل	آزمایش	۳۰/۹۳	۹/۳۳	۱۷/۴۶	۱۳/۴۳
	کنترل	۲۹/۸۶	۱۰/۲۱	۲۷/۶۳	۹/۹۶
بیش فعالی- پرخاشگری	آزمایش	۶/۸	۲/۸۳	۳/۶۷	۲/۸۴
	کنترل	۶/۷۳	۳/۶۷	۵/۹۳	۲/۴
اضطراب - افسردگی	آزمایش	۶/۴۷	۲/۵۶	۳/۸۷	۳/۲۷
	کنترل	۵/۸	۲/۴۸	۵/۴	۲/۲۳
رفتار ضداجتماعی	آزمایش	۶/۲۷	۲/۶۸	۳/۵۳	۳/۳۱
	کنترل	۵/۴۷	۲/۵۶	۵/۴۷	۳/۳۷
ناسازگاری اجتماعی	آزمایش	۶/۲۷	۱/۸۷	۳/۲۷	۲/۷۸
	کنترل	۵/۷۳	۲/۲۵	۵/۸۷	۳/۱۵
اختلال کمبود توجه	آزمایش	۵/۱۳	۲/۳۸	۳/۱۳	۲/۲۹
	کنترل	۶/۱۳	۲/۸۲	۴/۹۳	۱/۵۸

به‌منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. مقادیر F و سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده ($P>۰/۰۵$) نشان دادند که بین واریانس‌های دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. به‌منظور بررسی برابری ماتریس کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتایج نشان داد این فرض نیز رعایت شده است (F=۱/۴۴۶، sig >۰/۰۵). همچنین بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد که مفروضه همگونی رگرسیون نیز برقرار است ($P>۰/۰۵$) و می‌توان از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. همان‌طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نتایج نشان داد که یک اثر چندمتغیره معنی‌دار برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می‌دهد که بسته آموزشی طراحی‌شده در افزایش سازگاری اجتماعی کودکان ۵ تا ۷ سال مراکز بهزیستی و شبه خانواده استان تهران تأثیر دارد و بین مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۵$ و F=۳/۰۱ و ۰/۵۵۸=ضریب لامبدای ویلکز). درواقع مداخله بسته آموزشی طراحی‌شده بر کاهش مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی (بیش فعالی – پرخاشگری، اضطراب – افسردگی، رفتار ضداجتماعی، ناسازگاری اجتماعی، اختلال کمبود توجه) در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. مطابق با این جدول، ۴۴ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای ابعاد سازگاری اجتماعی (بیش فعالی – پرخاشگری، اضطراب – افسردگی، رفتار ضداجتماعی، ناسازگاری اجتماعی، اختلال کمبود توجه) کودکان مربوط به عضویت گروهی است. توان بالا در این جدول گویای آن است که می‌توان کفایت حجم نمونه را تأیید کرد. نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تفاوت مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی بین گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴ آمده است. با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که در سازگاری اجتماعی کلی (F =۸/۴۱، $P<۰/۰۱$)، تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار بوده است. همچنین در مؤلفه‌های بیش فعالی- پرخاشگری (F =۸/۳۸، $P<۰/۰۱$)، ناسازگاری اجتماعی (F =۶/۱۱، $P<۰/۰۵$)، اختلال کمبود توجه (F =۹/۳۴۳، $P<۰/۰۱$)، تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها مشاهده شد؛ اما در مؤلفه‌های اضطراب- افسردگی (F =۲/۹۲، $P>۰/۰۵$) و رفتار ضداجتماعی (F =۲/۶۲، $P>۰/۰۵$)، تفاوت معنی‌دار نیست.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات سازگاری اجتماعی کلی

منبع تغییرات	لامبدا ویلکز	F	df	Error df	P	η^2	β
عضویت گروهی	۰/۵۵۸	۳/۰۱	۵	۱۹	۰/۰۳۶	۰/۴۴۲	۰/۷۴۲

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس در زیر مقیاس‌های سازگاری اجتماعی

مؤلفه	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	η2	β
سازگاری اجتماعی کل	پیش‌آزمون	۱۱۰۹/۱۴	۱	۱۱۰۹/۱۴	۱۰/۶۶	۰/۰۰۳	۰/۲۸۳	۰/۸۸۲
	عضویت گروهی	۸۷۵/۲۰	۱	۸۷۵/۲۰	۸/۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۴	۰/۸۰
بیش فعالی- پرخاشگری	پیش‌آزمون	۳۴/۶۵۹	۱	۳۴/۶۵۹	۶/۸۸۶	۰/۰۱۵	۰/۲۳۰	۰/۷۱۰
	عضویت گروهی	۴۲/۱۸۷	۱	۴۲/۱۸۷	۸/۳۸۲	۰/۰۰۸	۰/۲۶۷	۰/۷۹۲
اضطراب- افسردگی	پیش‌آزمون	۱۱/۷۶۶	۱	۱۱/۷۶۶	۱/۷۴۴	۰/۲۰	۰/۰۷۰	۰/۲۴۴
	عضویت گروهی	۱۹/۷۳۱	۱	۱۹/۷۳۱	۲/۹۲۵	۰/۱۰۱	۰/۱۱۳	۰/۳۷۴
ضداجتماعی	پیش‌آزمون	۳۴/۱۸۳	۱	۳۴/۱۸۳	۳/۳۰۴	۰/۰۸۲	۰/۱۲۶	۰/۴۱۴
	عضویت گروهی	۲۷/۱۶۴	۱	۲۷/۱۶۴	۲/۶۲۶	۰/۱۱۹	۰/۱۰۲	۰/۳۴۲
ناسازگاری	پیش‌آزمون	۱۰/۰۹۵	۱	۱۰/۰۹۵	۱/۱۶۶	۰/۲۹۱	۰/۰۴۸	۰/۱۷۹
	عضویت گروهی	۵۲/۰۲۶	۱	۵۲/۰۲۶	۶/۰۱۱	۰/۰۲۲	۰/۲۰۷	۰/۶۵۱
کمبود توجه	پیش‌آزمون	۰/۴۱۲	۱	۰/۴۱۲	۰/۱۴۳	۰/۷۰۸	۰/۰۰۶	۰/۰۶۵
	عضویت گروهی	۲۶/۸۳۴	۱	۲۶/۸۳۴	۹/۳۴۳	۰/۰۰۶	۰/۲۸۹	۰/۸۳۳

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند بسته آموزشی تاب‌آوری بر افزایش سازگاری اجتماعی کودکان مؤثر است که این یافته با نتایج پژوهش مان (۳۴)، هاشمی نژاد (۱۶)، شادمانپور (۳۱)، غیاثی (۳۲)، همسو می‌باشد. همچنین بین گروه‌ها بعد از اجرای بسته آموزشی تاب‌آوری در مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی کل، ناسازگاری، بیش فعالی- پرخاشگری و اختلال کمبود توجه، تفاوت معنی‌دار مشاهده شد اما در مؤلفه‌های اضطراب- افسردگی و رفتار ضداجتماعی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

تغییر در مراقبت یا مراقبت بی‌ثبات از کودک، ارتباطات در حال شکل‌گیری با دیگران را مختل می‌کند و مانع رشد عاطفی اجتماعی کودکان می‌شود. درواقع بین سطوح بالای ثبات در مراقبان و سطوح پایین سازگاری اجتماعی ارتباط وجود دارد، به‌طوری‌که کودکانی که تغییرات زیادی در تعداد مراقبان دارند، سازگاری اجتماعی کمتری از خود نشان می‌دهند (۴۰)؛ بنابراین با توجه به شرایط زندگی این کودکان، سازگاری اجتماعی پایین برای این کودکان دور از انتظار نیست. برای تبیین اثر آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی کل، باید به مؤلفه‌های تاب‌آوری پرداخت. ارتباط یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری است که نقش بسزایی در این امر دارد. کودکان بی‌سرپرست از جامعه پیرامون خودشان ایزوله هستند (۴۱)؛ بنابراین با آموزش مهارت‌های ارتباطی یاد می‌گیرند چطور با دیگران ارتباط مؤثر برقرار کنند، ارتباطات کلامی و غیرکلامی خود را تقویت کنند و دوست‌یابی انجام دهند که این امر منجر می‌شود که افراد بتوانند در مواقع لزوم و تغییر شرایط، خود را بهتر منطبق کنند و از این طریق خواسته‌ها و نیازهای خود را تأمین کنند و به‌بیان‌دیگر، افرادی با داشتن ارتباطات سالم با دیگران می‌توانند از حمایت‌های اجتماعی آن‌ها بهره بجویند و به‌عنوان یک فرد تاب آور، سازگاری مناسب را از خود نشان دهند. یافته‌های پژوهش احمدخانی (۴۲) نیز نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر بوده است. قابل‌ذکر است که حمایت اجتماعی مثبت، یافته کلیدی در بیشتر مطالعات بوده است و به این نکته اشاره می‌کند که مراقبت و حمایت والدین، ارتباط اجتماعی و سازگاری را شکل می‌دهد (۴۱) و کودکان به محیط سالم و حمایتی نیاز دارند که بتواند آن‌ها را به‌طور باثبات انتقال دهد. برای کشف اینکه چگونه ارتباط با دیگران و حمایت اجتماعی، تاب‌آوری را ارتقا می‌دهد، چهار متغیر میانجی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

مطرح‌شده است: دلبستگی ایمن، مقابله سازگار، گذراندن تجارب تروماتیک با افراد حمایتگر (والدین، معلم، دوستان یا بزرگ‌سالان جامعه) و دید خوش‌بینانه به زندگی. درمجموع، حمایت اجتماعی والدین، معلمان و همسالان واریانس معنی‌داری در تاب‌آوری به‌حساب آمده است (۴۳) و البته واکنش‌های والدین غیر حمایتی نیز پیامدهای مهمی را برای سازگاری عاطفی – اجتماعی کودکان دارد (۴۴). درواقع ارتباط مثبت دلالت بر این دارد که افراد با سطح بیشتر تاب‌آوری، با احتمال بیشتری در محیط‌های اجتماعی سازگاری پیدا می‌کنند (۳۴).

یکی دیگر از مؤلفه‌های اثربخش برای تبیین این موضوع، مهارت مقابله‌ای است که آموزش حل مسئله جزئی از این بخش بود. آموزش مهارت حل مسئله به کودکان کمک می‌کند که در مواجه با تغییرات محیطی، بتوانند به‌عنوان یک مسئله جدید به تغییرات نگاه کنند و با استفاده از مهارت حل مسئله، تعریف درستی از مسئله (تغییرات محیطی) داشته باشند، راه‌حل‌های ممکن را بررسی و بهترین را انتخاب کنند که نتیجه این فرآیند سازگاری آن‌ها با شرایط به وجود آمده خواهد بود. حبیبی خواه (۴۵) نیز در پژوهش خود به تأثیر مثبت آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان اشاره دارد. همچنین می‌توان مؤلفه مشارکت را نیز در تبیین این یافته سهیم دانست. در مؤلفه مشارکت، به مفهوم گروه، تعلق به گروه و همکاری کودکان با گروه پرداخته شد. ازآنجایی‌که سازگاری اجتماعی عبارت است از مکانیسم‌هایی که توسط آن‌ها، فرد توانایی تعلق به گروه را پیدا می‌کند (۴۶)، می‌توان گفت افراد زمانی که تعلق به گروه را درک می‌کنند و با دیگر افراد گروه به نحو مطلوبی مشارکت می‌کنند، به نیازها و خواسته‌های خود با سازوکارهای صحیح پاسخ می‌دهند و از طرفی به حقوق و خواسته‌های اعضای گروه خود نیز اهمیت می‌دهند و این همان مفهوم سازگاری اجتماعی است که رقم می‌خورد. پژوهش‌های دیگر مفهوم مشارکت را در قالب آموزش مهارت‌های اجتماعی ترسیم کرده‌اند. از این منظر می‌توان به پژوهش نوریان بیگدلی (۴۶) که اثر مثبت آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی را گزارش کرده است، اشاره کرد.

علاوه بر این، ازآنجایی‌که کودکان آسیب‌دیده و در معرض خطر، خودپنداره منفی دارند (۴۱)؛ به نظر می‌رسد نباید نقش مؤلفه‌های شایستگی و اعتمادبه‌نفس را نیز در تبیین این یافته نادیده گرفت؛ زیرا تا زمانی که یک کودک، شایستگی‌های خویش را درک نکند و عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس را نداشته باشد، نمی‌تواند در یک گروه وارد شود و با دیگران ارتباط سالم برقرار کند و مشارکت مطلوبی داشته باشد و نهایتاً به سازگاری برسد. پادیلا (به نقل از ۳۴) عنوان می‌کند که عوامل درونی مثل انگیزش و عزت‌نفس همانند عوامل بیرونی مثل حمایت خانوادگی، نقش اساسی در تاب‌آوری و توانایی برای سازگاری ایفا می‌کند. همچنین چیکرینگ و شلوسبرگ (۴۷) اظهار می‌کنند که افراد با سطح بالای اعتمادبه‌نفس، به‌احتمال بیشتر، انتقال موفقیت‌آمیزی را دارند چرا آن‌ها احساس قوی از شایستگی فردی را دارند. درواقع افراد سازگار برای خود احترام قائل هستند و خود را با ارزش و موردقبول دیگران می‌دانند. آن‌ها به‌راحتی می‌توانند روابط نزدیک و رضایت بخشی با افراد دیگر برقرار کنند و دارای شخصیت سالم و سازگار می‌باشند و هدف‌های واقعی را دنبال می‌کنند و می‌توانند نیازهای خود را برآورده سازند (۴۸).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، اثربخشی تاب‌آوری بر کاهش ناسازگاری بود. بر اساس رویکرد رفتاری، سازگاری مجموعه‌ای از رفتارهای آموخته‌شده است و ناسازگاری زمانی به وجود می‌آید که فرد مهارت‌های لازم برای تطابق با مشکلات روزمره زندگی را یاد نگرفته باشد (۴۹). به‌طورکلی فرآیندهای یادگیری در بروز پاسخ‌های سازگارانه یا ناسازگارانه نقش اساسی دارد و افراد برای سازگاری مطلوب باید مهارت‌های اجتماعی لازم را فراگیرند. کودکان بی‌سرپرست به‌طور اجتماعی جداشده‌اند و مهارت‌های تعاملی و بیانی ندارند (۴۱) و همین امر منجر به بروز پاسخ‌های ناسازگارانه می‌شود. بهبود کیفیت روابط کودکان با دوستان، مراقبان و همسالان خود، اثرات حفاظتی تاب‌آوری را بیشتر کرده و مانع از بروز رفتارهای ناسازگارانه می‌شود. ازآنجایی‌که پاسخ‌های حمایتی برای کودکانی که سابقه طرد اجتماعی دارند، عاملی محافظتی محسوب می‌شود (۴۴)؛ بنابراین آموزش مهارت ارتباط مؤثر به کودکان کمک می‌کند که ارتباط بهتری با دوستان و همکلاسی‌های خود داشته باشند و از طرد اجتماعی که منجر به بروز رفتارهای ناسازگارانه در افراد می‌شود جلوگیری می‌کند و احتمال دریافت پاسخ‌های حمایتی از سوی دیگران را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ازآنجایی‌که اکثر مطالعات تاب‌آوری از دیدگاه اکولوژیکی به‌وسیله نظریه سیستم‌ها شکل‌گرفته‌اند؛ مطابق با نظریه سیستم‌ها، میکرو سیستم اغلب به تعاملات بین کودکان و گروه‌های اجتماعی مانند مراقبت‌کننده، همکلاسی‌ها و یا جامعه اشاره دارد و فرآیندهای مزوسیستم با میکروسیستم در تعامل هستند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

به‌عنوان‌مثال تعاملات بین کارکنان مراکز مراقبتی، مربیان و سرپرستان می‌تواند به عملکرد و مقابله بهتر در خارج از مرکز به کودک کمک کند و از بروز رفتارهای ناسازگارانه پیشگیری و یا آن را کاهش دهند.

همچنین آموزش مهارت‌های حل مسئله که در مؤلفه مقابله به آن پرداخته‌شده، نیز شیوه‌های متعددی برای کنار آمدن با شرایط نامطلوب را به کودکان نشان می‌دهد و آن‌ها می‌آموزند که رفتارهای ناسازگارانه مقبولیت اجتماعی نداشته و بنابراین برای حل مسائل خود از رفتارهای سازگارانه بیشتر استفاده کنند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این بود که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش کمبود توجه و بیش فعالی- پرخاشگری شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کریستوفر، بون و ویتکیوز (۵۰)، لانگ وورث، کالمن و پلسو (۵۱)، جوزی (۵۲)، زرین فر و بلوطی (۵۳)، هاشمی نژاد (۱۶)، عرب عامری (۵۴)، محمدی (۵۵)، پویا (۵۶)، سیبدری (۵۷) همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد تاب‌آوری می‌تواند نقش محافظتی در برابر گسترش آسیب‌های روان‌شناختی ایفا کند (۵۸). ازآنجاکه روانشناسان منشأ بسیاری از پرخاشگری‌ها را عدم موفقیت در حل صحیح مسائل می‌دانند و همگی معتقدند یکی از راه‌های درمان این پرخاشگری‌ها، یادگیری مهارت حل مسئله است؛ و درواقع افراد پرخاشگر معمولاً از مهارت‌های سازگارانه حل مسئله برخورد نیستند و هنگامی‌که ازنظر فیزیولوژیک برانگیخته می‌شوند، به‌طور تکانشی عمل می‌کنند؛ بنابراین در بسته آموزش تاب‌آوری، به کودکان در مؤلفه مهارت‌های مقابله‌ای، حل مسئله آموزش داده شد و آن‌ها حل مسئله را تمرین کردند و یاد گرفتند که در مواقع بحرانی بجای انتخاب راه‌حل‌های مبتنی بر خشونت، از راه‌های مسالمت‌آمیز که خطر و تبعات کمتری برای فرد دارند، استفاده کنند. مبنای مهارت حل مسئله این است که بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی ناشی از فقدان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است. راهبردهای مقابله‌ای غیر مؤثر منشأ سازش نایافتگی و پرخاشگری و عوارض نامطلوب هیجانی، رفتاری، شناختی و بین فردی است. در جریان آموزش حل مسئله فرد می‌آموزد با دقت مشکل را تعریف نموده و سپس راه‌حل‌های متفاوت حل مشکل را موردبررسی قرار دهد و مؤثرترین راه‌حل را انتخاب کند و این توانمندی موجب اعتماد به خود و احساس ارزشمندی بیشتر شده و از کام نایافتگی‌های ناشی از عدم حل مسئله روزمره می‌کاهد (۵۹).

دیبو و پرینز (۶۰) معتقدند که کودکان با کمبود توجه و بیش فعالی معمولاً در برقراری ارتباط با همسالان با مشکلاتی از قبیل عدم پذیرش و گوشه‌گیری روبرو هستند. پژوهشگران پس از آموزش مهارت‌های اجتماعی به تعدادی از این کودکان به این نتیجه رسیدند که این مهارت‌ها در کاهش علائم اساسی در دوره‌های عملی و نظری تأثیر داشته است؛ بنابراین آموزش مؤلفه ارتباط و مشارکت در این بسته آموزشی تاب‌آوری نیز به کودکان الگوهای ارتباطی صحیح و قواعد برقراری رابطه را ارائه می‌دهد که کودکان می‌توانند با بهره‌گیری از آن‌ها تعاملات سازنده با دیگران برقرار کنند، در گروه پذیرفته شوند و همین امر منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه آن‌ها می‌شود. از ویژگی‌های کودکان بیش‌فعال کم‌توجه، انگیختگی ناگهانی یا تکانش گری است، بدین گونه که اغلب پیش از فکر کردن عمل می‌کنند، به‌طور افراطی از یک فعالیت به فعالیت دیگر می‌روند، در موقعیت‌های گروهی و بازی‌ها نوبت را رعایت نمی‌کنند (۶۱) این کودکان مهارت کافی و لازم برای نظارت بر رفتار خود را ندارند و نمی‌توانند رفتار خود را برای زمانی طولانی تنظیم کنند (۶۲) در این پژوهش، آموزش مؤلفه کنترل دربرگیرنده فنونی بود که به کاهش تکانش گری کودکان و افزایش کنترل و نظارت خود بر رفتارهایشان کمک می‌کند. همچنین ازآنجایی‌که این بسته آموزشی در قالب بازی‌های گروهی اجرا شد که مستلزم رعایت نوبت و انجام فعالیت‌ها طبق دستورالعمل بود، بنابراین کودکان طی جلسات با رعایت این موارد، در کاهش تکانش گری پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای را از خود نشان دادند. همچنین در مؤلفه مقابله، فنون آرام‌سازی به کودکان آموزش داده شد و با انجام بازی‌ها آن را تمرین کردند؛ که این تکنیک‌ها در کاهش نشانه‌های پرخاشگری، تکانش گری و نارسایی توجه مؤثر است (۶۳).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، عدم معنی‌داری تفاوت بین گروه‌ها در مؤلفه رفتار ضداجتماعی بود. در تبیین این یافته، می‌توان به ماهیت و عوامل شکل‌گیری رفتارهای ضداجتماعی رجوع کرد. برای رفتارهای ضداجتماعی ۴ دلیل کلی عنوان می‌شود که عبارت است از: ۱- زمینه خانوادگی و اجتماعی ۲- نارسایی‌های یادگیری ۳- وراثت ۴- بدعملکردی فیزیولوژیایی دستگاه عصبی مرکز. در حقیقت، رفتارهای ضداجتماعی ارتباط نزدیکی با عوامل ژنتیکی و وراثتی دارد و حتی ارتباط آن با محیط زندگی نیز مربوط به دوره‌های اولیه رشد می‌باشد؛ بر این اساس، این رفتارها دیرپا بوده و برای درمان آن‌ها نیاز به زمان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

بیشتر و مداخلات همه‌جانبه و عمیق‌تری می‌باشد؛ لذا عدم معنی‌داری به معنی رد تأثیر آموزش تاب‌آوری بر رفتارهای ضداجتماعی نیست بلکه نتیجه‌گیری فوق نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر و مداخلات بلندمدت‌تر دارد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش این بود که بین گروه‌ها، در مؤلفه اضطراب-افسردگی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته با پژوهش‌های نوری (۶۴) که اثربخشی آموزش تاب‌آوری گروهی بر بهبود نارسایی‌های شناختی و هیجانی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان را تأیید نموده و محمدی و همکاران (۶۵) که نشان دادند افراد تاب آور نشانه‌های اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند، برجی پور (۶۶) که اثربخشی آموزش مبتنی بر تاب‌آوری در کاهش اضطراب دانش آموزان را نشان داد، سوک و همکاران (۵۸) که در پژوهش خود گزارش کردند که گروه بیماران با اختلال افسردگی عمده در مقایسه با گروه کنترل، نمرات پنج عامل تاب‌آوری‌شان به‌طور معنی‌داری پایین‌تر بوده و در بین مؤلفه‌های تاب‌آوری، اعتمادبه‌نفس و خودکنترلی می‌توانند نشانه‌های افسردگی را بهبود ببخشند؛ ناهمسو می‌باشد و با پژوهش محمدی (۵۵) که عدم معناداری تاب‌آوری بر افسردگی را گزارش کرده است، همسو می‌باشد.

پژوهش‌ها نشان داده که اختلال افسردگی به‌طور معنادار با حمایت اجتماعی مرتبط است. نتایج یک پژوهش نشان داد کودکان بی‌سرپرست که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردار بودند، تقریباً ۶ برابر بیشتر از افرادی که حمایت اجتماعی متوسط داشتند، احتمال ابتلا به افسردگی داشتند. همچنین عوامل سن کودک زمان ورود به مرکز، طول مدت اقامت و تعداد افراد ملاقات‌کننده با کودک بر میزان درصد احتمال کودک به افسردگی اثرگذار بودند (۶۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکانی که در مراکز تحت سرپرستی بهزیستی زندگی می‌کنند، به دلیل مشکلاتی که در خانواده‌های نابسامان خود تجربه کرده‌اند و علاوه بر آن عواملی مانند جابجایی متعدد مراقبان و مکان زندگی، قوانین و مقررات حاکم بر زندگی‌شان، حمایت اجتماعی کمی دریافت و دائماً احساس ناامنی را تجربه می‌کنند که منجر به اضطراب و افسردگی آن‌ها می‌شود. طبیعتاً آموزش تاب‌آوری در کوتاه‌مدت، ناامنی محیطی آن‌ها را از بین نمی‌برد و ازآنجایی‌که امنیت روانی آن‌ها در درازمدت شکل خواهد گرفت، به نظر می‌رسد آموزش تاب‌آوری برای تأثیرگذار بودن نیاز به پایه‌های اولیه امنیت و دل‌بستگی ایمن به‌مرورزمان خواهد داشت؛ زیرا که به‌جز تعداد اندکی از این کودکان، مابقی دل‌بستگی ضعیفی به دیگران دارند (۴۱). علاوه بر این به نظر می‌رسد که برای افزایش حمایت اجتماعی از سوی مربیان و همسالان آن‌ها نیاز به مداخلات بیشتر می‌باشد. همچنین مطالعات و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بخش زیادی از درمان‌های اثرگذار بر اضطراب و افسردگی از نوع درمان‌های شناختی و دارودرمانی می‌باشند که این نکته را خاطرنشان می‌دارد که اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی نیازمند به مداخلات بلندمدت‌تر و چندجانبه هستند.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که یافته‌ها فقط قابل‌تعمیم به کودکانی است که ملاک‌های ورود به این پژوهش را دارا بوده‌اند و برای افرادی که ازنظر ویژگی‌های جمعیت شناختی و ملاک‌های شمول متفاوت از آزمودنی‌های پژوهش حاضر هستند قابلیت تعمیم ندارد. همچنین با توجه به حجم کم جامعه آماری موردنظر و ملاک‌های ورود به پژوهش، امکان همتاسازی کودکان ازنظر طول مدت اقامت، هوش و مشکلات روان‌شناختی وجود نداشت. ازآنجاکه بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر واقع شد، پیشنهاد می‌شود که این بسته توسط سازمان بهزیستی برای کودکان خانواده‌های فرزندپذیر و مهدهای کودک نیز اجرا شود و به‌عنوان یک مداخله درمانی برای کاهش ناسازگاری اجتماعی کودکان در کلینیک‌های آموزشی و تخصصی در نظر گرفته شود. همچنین به‌منظور اثربخشی هر چه بیشتر، علاوه بر اجرای این بسته آموزشی برای کودکان، این بسته به مربیان مراکز نیز آموزش داده شود تا در فرصت‌های بیشتری، آن را با کودکان تمرین کنند تا اثرات بیشتر و ماندگارتر بر کودکان بر جای گذارد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که برای تحقیقات آتی، این پژوهش در جامعه‌های گوناگون ازلحاظ سن و پراکندگی جغرافیایی و با حجم نمونه بیشتر صورت پذیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش پیدا کند و کودکان ازنظر ویژگی‌هایی مانند جنسیت، طول مدت اقامت در مراکز، سن ورود به مراکز، اختلالات روان‌شناختی همتاسازی شوند. علاوه بر این انجام پژوهش‌های طولی و با طرح‌های پیگیری صورت پذیرد تا تداوم اثربخشی آموزش تاب‌آوری نیز موردسنجش قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی می‌باشد. بدین‌وسیله از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

مساعدت‌های مدیران و کارکنان محترم سازمان بهزیستی که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند و مربیان و کودکان مراکز شبه خانواده و شیرخوارگاه‌ها که در این پژوهش مشارکت کردند، تقدیر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Sharifi R, Sarandi P, Moheb N. Comparison of secure, avoidant and ambivalent attachment styles among the students of family-like centers and normal families. Woman & Study of Family 2012; 4(16): 91-103. [In persian].
2. Arshi M, Sayad M, Farmani O. A comparative study of emotional intelligence among adolescent girls in the family and in the foster care institution in Tehran. Quarterly Journal of Social Work 2014; 3(3): 39-47. [In persian].
3. Thombeni M. Factors in the family system causing children to live inthe street: Acomparative study of parents and children perspectives. An unpublished thesis for Master degree of play therapy. The faculty of humanities, University of Pretoria 2010.
4. Akhmetshin E M, Miftakhov A F, Murtazina D A, Sofronov R P, Solovieva N M, Blinov V A. Effectiveness of Using Football Basics in Physical Education and Organizing Arts and Cultural Events for Promoting Harmonious Development of Orphan Children. International Journal of Instruction 2019; 12(1): 539-554.
5. Alem S K. Investigating psychosocial problems of orphan children in primary schools. Journal of Pedagogical Research 2020; 4(1): 46-56.
6. Rahman W, Mullick M, SiddikePathan M A, Chowdhury N F, Shahidullah M, et al. Prevalence of behavioral and emotional disorders among the orphans and factors associated with these disorders. Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal 2012; 5(1): 29-34.
7. Razaghi R. Care and empowerment out of home children. Tehran: Arjmand; 2016. [In Persian].
8. Mohebbi S , Mohammadi A, Ghasemi N. Comparison of Maladjustment Indicators Using Machover Draw-A-Person Test and Behavioral Disorders in Orphans versus Non -Orphan. Armaghane danesh. 2012; 16(6): 578-586. [In Persian].
9. González-García C, Bravo A, Arruabarrena I, Martín E, Santos I, Jorge F, Valle D. Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. Children and Youth Services Review 2017; 73: 100-106.
10. Kaur R, Vinnakota A, Panigrahi S , Manasa R V. A Descriptive Study on Behavioral and Emotional Problems in Orphans and Other Vulnerable Children Staying in Institutional Homes. Indian Journal of Psychological Medicine. 2018; 40: 161-168.
11. Hailegiorgis MT, Berheto TM, Sibamo EL, Asseffa NA, Tesfa G, Birhanu F. Psychological wellbeing of children at publicprimary schools in Jimma town: An orphan and non-orphan comparative study. PLOS ONE 2018; 13(4): 1-9.
12. Adnani SN. Comparison of social adjustment, enthusiasm for school and academic achievement among high school students in Orphans versus Non -Orphan in Bandar Lengeh. M.A. Thesis. Islamic Azad University of Bandar Lengeh 2017. [In persian].
13. Esmaili E. Comparison of academic self-efficacy, adjustment and quality of life in school in normal and orphan middle school girls in Mashhad. MA Thesis. Ferdowsi Mashhad University 2013. [In persian].
14. Rezaian R. The effect of life skills training on increasing emotional growth in the compatibility of adolescent girls in care centers. The Islamic Azad University of Marvdasht 2014. [In persian].
15. Soleimanifar S. Comparison of social skills of orphan adolescents living in centers with social skills of adolescents living in alternative families in Tehran. M.A Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciencess 2009. [In persian].
16. Hasheminejad F. The effect of resilience group training on behavioral / emotional problems and educational performance of aggressive children. M. A Thesis, Gilan University 2017. [In persian].
17. Hadadi S. The relationship between attachment to parents, attachment to God, and adjustment to orphan, and normal students. M. A Thesis, Shiraz University 2012. [In persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

18. Pourbaferani G, Raheb G, Eqlima M, Yazdani A. Comparison of behavioral disorders among children between the age of 7-12 living in public and private care centers in Tehran. Pajouhan Scientific Journal 2013; 4(11): 18-23. [In persian].

19. Luo Y, Qi M, Huntsinger CS, Zhang Q, Xuan X, Wang Y. Grandparent involvement and preschoolers' social adjustment in Chinese three-generation families: Examining moderating and mediating effects. Children and Youth Services Review 2020; 114:1050-1057.

20. Atkinson, R Nolen-Hoeksema S, Daryl B, Smith E, Atkinson R. Introduction to Psychology. Translated by Zmani Z, Bik M, Birashk B, Baraheni M N, Shahrara M. Tehran: Roshd 2014. [In persian].

21. Esmailinasab A. Adjustment Pschology. Tehran: Roshd Publication 2004. [In persian].

22. Garrett M. Play-based interventions and resilience in children. International journal of psychology and behavioral sciences and counselling 2014; 6(10): 133-137.

23. Masten AS. Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. Education Canada 2009; 49(3): 28-32.

24. Holz NE, Tost H, Lindenberg AM. Resilience and the brain: a key role for regulatory circuits linked to social stress and support. Molecular Psychiatry 2020; 25: 379- 396.

25. Rutter M. Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. Cambridge :Cambridge University Press 2000: 651–682.

26. Bîrneanu AG. The resilience of foster children: The influence and the importance of their attachment. Revista de Asistenţă Socială 2014(4): 85-100.

27. Noble T, McGrath H. Wellbeing and resilience in young people and the role of positive relationships. In: Positive relationships. Berllin: Springer 2012: 17-34.

28. National Scientific Council on the Developing Child. Supportive relationships and active skill-building strengthen the foundations of resilience. Working Paper 13, Cambridge, MA:Center on the Developing Child, Harvard University; 2015.

29. Hoseini Yazdi A, Mashhadi A, Kimiai A, Asemi Z. Effectiveness of the "children of divorce intervention program" on improvement of self-concept and resilience of children. Quarterly of Applied Psychology 2015; 9(1): 7-21. [In persian].

30. Ginsberg K, Jablow M. Building resilience in children and teens: Giving kids roots and wings, 3rd edn. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics 2011.

31. Shadmanpour S. The Effectiveness of the Pennsylvania Resilience Program on Couples' Adaptability and Intimate Attitude. M.A. Thesis, Islamic Azad University of Gachsaran 2017. [In persian].

32. Qiasi F. The effect of resilience training on marital adjustment and intimacy in veteran wives of Bandar Abbas. M. A Thesis, Hormozgan University 2013. [In persian].

33. Rahimpour F. Comparison of the effecttiveness of two training methods of resiliency and communicative skills on student's marital adjustment. Ph.D. Dissertation, University of Mohaghegh Ardabili 2017. [In persian].

34. Mann JL. Role of resilience and related coping in the adjustment of first year psychology students at the University of KwaZulu-Natal, Pietermaritzburg campus. M.A Thesis, University of KwaZulu-Natal 2018.

35. Ungar M, Liebenberg L. Cross-cultural Consultation Leading to the Development of a Valid Measure of Youth Resilience: The International Resilience Project. Studia Psychological 2016; 51(2-3): 259-268.

36. Ungar M. The Child and Youth Resilience Measure(CYRM) ChildVersion. User's Manual, resilience research centre 2016.

37. Kazerounizand B, Sepehri Shamloo Z, Mirzaiyan B. The study of Psychometric features For Child and Youth Resilience Measure (CYRM- 28) in Iranian Society: Validity and Reliability. Quarterly Journal of Health Breeze 2013; 2(3): 15-21. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

38. Rutter M. A children's behavior questionnaire for completion by teachers. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1967; 8(1): 1-11.
39. Mohammadi Shemirani S. Designing and validating a play-based resilince training package and determining its effectiveness on aggression, social adjustment and self-control of children under the guardianship of the welfare organization. Ph.D. Dissertation. Allameh Tabataba'i University 2019. [In persian].
40. Bratsch-Hines ME, Mokrova I, Vernon-Feagans L. Child care instability from 6 to 36 months and the social adjustment of children in prekindergarten. Early Childhood Research Quarterly 2015; 30: 106-116.
41. Saraswat A, Unisa S. A qualitative study examining psychosocial distress and coping mechanisms among orphan and vulnerable children living in institutional care in New Delhi, India. Journal of Health and Social Sciences 2017; 2(2):195-208.
42. Ahmadkhani H. The investigate effect of training communication skills on Social adjustment of mothers with mentall. M.A Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciencess 2009. [In persian].
43. Houston JL. Supportive relationships as protective for children exposed to violence: Exploring underlying mechanisms. Marquette University 2016.
44. McQuade JD, Breaux RP. Parent emotion socialization and pre-adolescent's social and emotional adjustment: Moderating effects of autonomic nervous system reactivity. Biological Psychology 2017; 130: 67-76.
45. Habibikhah A. The effect of problem-solving skills training on students' self-esteem and social adjustment. M.A. Thesis, Islamic Azad University of Shahrood; 2007. [In Persian]
46. Nurianbigdeli Z. The effectiveness of emotion regulation training on the mental well-being and social adjustment of neglected children. M.A Thesis, Payame Noor University 2017. [In persian].
47. Chickering AW, Schlossberg NK. Getting the most out of college. Colombus: Ohio, Prentice Hall 2002.
48. Naderi F, Pasha Gh, Makvandi F. The effect of social skills on individual-social adjustment, aggression and expression of high-risk female high school students in Ahvaz. Knowledge & Research in Applied Psychology 2017; 0(33): 37-62. [In persian].
49. Timothy JT, Phares J. Clinical Psychology Concepts, Methods, & Profession. Translated by Firoozbakht, Tehran: Roshd 2004. [In Persian].
50. Christopher M, Bowen S, Witkiewitz K. Mindfulness-based resilience training for aggression, stress and health in law enforcement officers: study protocol for a multisite, randomized, single-blind clinical feasibility trial. Trials 2020. 21(1): 1-12.
51. Longworth P, Kalman I, Peluso J. Building Resilience in Children to Prevent Social Aggression: The Principles of Behavioral Sciences 2019; 5: 42-49.
52. Jozi F. The effect of Pennsylvania's resilience program on the style of attribution and aggression of aggressive children. M.A Thesis, Shahid Beheshti University 2019. [In persian].
53. Zarinfar S, Balooti A. Effectiveness of Group Counseling based on Resiliency on Stress and Aggression in Female Nurses of Ganjavian Hospital. 2 Journal of Nursing Education 2019. 8(1): 45-52. [In persian].
54. Arab Ameri Sh. The effectiveness of resilience training on the locus of control and aggression on female students aged 10 to 12 years. M.A. Thesis, Islamic Azad University of Shahrood 2016. [In persian].
55. Mohammadi E. The effect of parent-child resilience training program on reducing symptoms of anxiety, depression and child aggression. M.A Thesis, Alzahra University 2016. [In persian].
56. Poya S. The effectiveness of resilience skills training on reducing student aggression in the middle school. M.A Thesis, Allame Tabataba'i University 2010. [In persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]

57. Sibdari S. The effectiveness of resilience training on reducing the aggressive behavior of high school girls in the first year of high school M.A Thesis, Allame Tabataba'i University 2009. [In persian].
58. Seok JH, Lee KU, Kim W, Lee SH, Kang EH, et al. Impact of early-life stress and resilience on patients with major depressive disorder. Yonsei medical journal 2012; 53(6): 1093-1098.
59. HosseinKhanzadeh A, Rashidi N, Yeganeh T, Zareimanesh Q. The Effects of Life Skills Training on Anxiety and Aggression in Students. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2013; 12(7): 545-558. [In Persian].
60. DeBoo GM, Prins PJM. Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. Clinical Psychology Review 2007; 27(1): 78-97.
61. Barzegarbafrooei K. Some Solutions for Identifying and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Children. Journal of Exceptional Education 2015; 3(131): 47-56. [In persian].
62. Amiri M. Effectiveness of Parent Behavioral Training on Hyperactivity/ Impulsivity and Rule-Breaking Behaviors in Children with ADHD (Hyperactivity-Impulsivity Domain Type). Journal of Research in Psychological Health 2016; 9(4): 37-49. [In persian].
63. GoldBeck l, Schmidt KJ. Effectiveness of autogenic relaxation training on children and adolescents with behavioral and emotional problems. Journal American child Adolescence psychiatry 2003; 42(9):1046-1054.
64. Noori Piralghar E. Effectiveness of group resilience training on improving cognitive and emotional deficiencies of students with test anxiety. M.A Thesis, Mohaghegh Ardabili 2014. [In persian].
65. Mohammadi A, Zehtabvar Gh. Addiction and its relation with resilience and emotional components. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology 2011; 17(2): 136-142. [In persian].
66. Borjipour M. The effectiveness of resilience-based education in reducing anxiety in high school girls in District 19. M.A. Thesis, Allame Tabataba'i University 2010.[In persian].
67. Demoze MB, Angaw DA, Mulat H. Prevalence and Associated Factors of Depression among Orphan Adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. Hindawi Psychiatry Journal 2018: 1-7.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.3.5]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.213]