

Development and Validation of a Group Training Package of Positive Verbal Self-Instruction for Adolescents with Conduct Disorder

1. Shabnam Jahanshad[✉]: PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Parviz Sharifidaramadi^{✉*}: Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Saeed Rezayi[✉]: Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
4. Mohammad Asgari[✉]: Professor, Department of Evaluating and Measuring, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

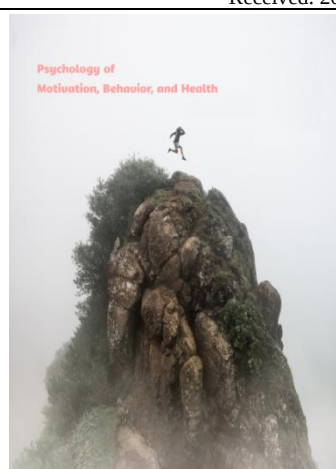
*Corresponding Author's Email: sharifidaramadi@atu.ac.ir

Received: 2026-01-04

Revised: 2026-04-04

Accepted: 2026-04-11

Publish: 2026-06-22



Abstract

Introduction and Aim: The present study aimed to develop and validate a group training package based on positive verbal self-instruction for adolescents with conduct disorder.

Methodology: This study employed a mixed-method design. In the qualitative phase, a directed inductive-deductive content analysis was conducted using scientific literature published between 2010 and 2025 and semi-structured interviews with 10 psychology experts to extract and organize the components of the training package. In the quantitative phase, face validity was assessed qualitatively, and content validity was evaluated using the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) based on expert judgments. The final package consisted of 10 group sessions lasting 45–60 minutes, designed with an active and practice-oriented approach.

Findings: The results indicated that CVI values ranged from 0.83 to 1.00 and CVR values ranged from 0.67 to 0.83, demonstrating acceptable to high content validity. All sessions were evaluated as relevant, clear, important, and comprehensive, and no major revisions or eliminations were required for the components of the training package.

Conclusion: The findings suggest that the positive verbal self-instruction training package has satisfactory structural and content validity and can be considered a practical intervention for improving emotional regulation, self-management, and social skills among adolescents with conduct disorder.

Keywords: Conduct disorder, verbal self-instruction, positive thinking, validation, adolescents, social skills

How to Cite: Jahanshad, S., Sharifidaramadi, P., Rezayi, S., & Asgari, M. (2026). Development and Validation of a Group Training Package of Positive Verbal Self-Instruction for Adolescents with Conduct Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-18.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Conduct disorder is recognized as one of the most severe externalizing disorders in childhood and adolescence, characterized by persistent patterns of aggressive, defiant, and antisocial behaviors that violate social norms and the rights of others. Contemporary research emphasizes that this disorder should not be understood merely as a behavioral phenomenon but rather as a multidimensional condition involving cognitive, emotional, and social dysfunctions (Chan et al., 2023; Matthys & Schutter, 2021). Adolescents with conduct disorder often exhibit impairments in emotional regulation, impulse control, social information processing, and executive functioning, which collectively contribute to maladaptive behavioral patterns (Fredrick et al., 2022; Santiago-Rodríguez et al., 2022). These deficits are frequently accompanied by comorbid conditions such as attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder, further complicating intervention outcomes (Ahmed & Vs, 2023; Froehlich & Becker, 2025; Groenman et al., 2022).

Despite the availability of various evidence-based psychosocial interventions, including behavioral therapy, parent training, and school-based programs, challenges remain in achieving sustained treatment outcomes and generalization of learned skills to real-life contexts (Kalvin et al., 2025; Kaur, 2022). Recent studies highlight that effective interventions must target underlying mechanisms such as self-regulation, cognitive restructuring, and emotional processing rather than focusing solely on behavioral control (Gerstl et al., 2024; Graziano et al., 2024). In this regard, verbal self-instruction has been identified as a promising cognitive-behavioral strategy that enhances self-regulation by transforming internal dialogue into a tool for guiding behavior and emotional responses.

Empirical evidence supports the effectiveness of verbal self-instruction in improving executive functions, cognitive control, and social competence among students with learning and behavioral difficulties (Jabbarzadeh Chaharborod et al., 2023; Khankhazadeh & Bagheri, 2012; Mozaffari et al., 2021). Furthermore, integrating positive thinking principles into self-instruction frameworks aligns with the broader perspective of positive psychology, which emphasizes the development of strengths, resilience, and adaptive coping mechanisms (Georgiopoulos et al., 2021; Gladstone et al., 2020). For adolescents with conduct disorder, who often experience negative self-

perceptions and repeated social failures, fostering positive internal dialogue may play a critical role in modifying maladaptive cognitive patterns.

Additionally, the effectiveness of interventions is influenced by factors such as clarity of instruction, engagement strategies, and cultural relevance. Research indicates that interventions that employ clear language, active participation, and contextually appropriate content are more likely to achieve meaningful outcomes (Derakhshan et al., 2023; Velez & Cano, 2012). Moreover, enhancing treatment engagement among adolescents is essential, as barriers such as low motivation and resistance can hinder intervention success (Johansson et al., 2023; Sibley et al., 2025). Given these considerations, there is a clear need for structured, culturally adapted, and mechanism-based intervention packages that integrate verbal self-instruction and positive thinking for adolescents with conduct disorder.

Therefore, the present study aimed to develop and validate a group training package based on positive verbal self-instruction for adolescents with conduct disorder, using a systematic and evidence-based approach.

Methodology

This study employed a mixed-method design combining qualitative content analysis and quantitative validation procedures. In the qualitative phase, a directed inductive–deductive content analysis approach was used to extract and organize relevant concepts from scientific literature and expert interviews. Written documents, including books, journal articles, and dissertations published between 2010 and 2025, were systematically reviewed to identify key components related to conduct disorder, emotional regulation, social skills, responsibility, empathy, and verbal self-instruction. Additionally, semi-structured face-to-face interviews were conducted with ten experts in clinical psychology, educational psychology, and special education who had experience working with adolescents with conduct disorder.

The data obtained from both sources were analyzed through open, axial, and selective coding to generate conceptual categories and core components of the intervention package. These components were then organized within the theoretical framework of verbal self-instruction to ensure coherence and theoretical alignment.

In the quantitative phase, the preliminary version of the training package, consisting of ten group sessions lasting 45 to 60 minutes each, was evaluated by the same panel of experts. Face validity was assessed qualitatively in terms of clarity, appropriateness of language, level of difficulty, and adequacy of examples and exercises. Content validity was evaluated using the Content Validity Ratio (CVR) based on Lawshe's method and the Content Validity Index (CVI) based on Waltz and Bausell's method. Experts rated each item in terms of necessity and relevance, and statistical indices were calculated accordingly.

Findings

The results indicated that the developed training package demonstrated strong content validity across all evaluated dimensions. The CVI values for most items ranged from 0.83 to 1.00, indicating a high level of agreement among experts regarding the relevance and appropriateness of the content. Similarly, CVR values ranged from 0.67 to 0.83, exceeding the minimum acceptable threshold and confirming the necessity of the included components.

Analysis of session-specific content revealed that all ten sessions were considered essential and well-structured. The first session, focusing on self-awareness and introduction to conduct disorder, showed high validity in establishing a foundation for subsequent sessions. Sessions addressing emotional recognition, cognitive restructuring, and the relationship between thoughts, emotions, and behaviors also demonstrated strong validity indices, reflecting their importance in targeting core deficits associated with conduct disorder.

Sessions dedicated to social skills, including effective communication, empathy, and peer resistance, were similarly rated as highly relevant and necessary. The integration of role-playing, real-life examples, and interactive exercises contributed to the perceived applicability and feasibility of the intervention. The final sessions, which emphasized responsibility, perspective-taking, and future planning, were also validated as essential components for consolidating learned skills.

Overall, the findings confirmed that the training package was comprehensive, coherent, and suitable

for implementation in clinical and educational settings.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that the developed group training package based on positive verbal self-instruction possesses strong theoretical coherence and practical applicability. The high levels of content validity suggest that the intervention successfully integrates key cognitive, emotional, and social components necessary for addressing conduct disorder in adolescents. By focusing on internal dialogue as a mechanism for self-regulation, the package provides adolescents with a structured approach to managing their thoughts, emotions, and behaviors.

One of the notable strengths of the intervention is its emphasis on active participation and experiential learning. The use of interactive methods such as role-playing, storytelling, and real-life problem-solving scenarios enhances engagement and facilitates the internalization of skills. This approach aligns with contemporary perspectives that highlight the importance of experiential learning in promoting behavioral change. Additionally, the incorporation of positive thinking elements contributes to a more holistic intervention model that not only reduces maladaptive behaviors but also fosters psychological resilience and adaptive functioning.

The structure of the program, consisting of sequential sessions that build upon each other, allows for gradual skill development and reinforcement. Starting with self-awareness and progressing toward more complex skills such as cognitive restructuring, social interaction, and responsibility-taking ensures that participants acquire a comprehensive set of competencies. The final session's focus on consolidation and future planning further supports the transfer of learned skills to everyday life.

In conclusion, the present study provides evidence for the validity and potential utility of a structured group training package based on positive verbal self-instruction for adolescents with conduct disorder. The intervention offers a promising approach for improving cognitive, emotional, and social functioning in this population and can serve as a foundation for future experimental studies aimed at evaluating its effectiveness in real-world settings.

تدوین و اعتباریابی بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت اندیش» برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک

۱. شبنم جهانشاد^{ID}: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۲. پرویز شریفی درآمدی^{ID}: استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳. سعید رضایی^{ID}: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۴. محمد عسگری^{ID}: استاد، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: sharifidaramadi@atu.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۱۵

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴

چکیده

مقدمه و هدف: هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی بسته آموزش گروهی مبتنی بر خودآموزی کلامی مثبت اندیش برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بود.

روش شناسی: این پژوهش با رویکرد آمیخته انجام شد؛ در بخش کیفی از تحلیل محتوای قیاسی-استقرایی جهت دار بر اساس منابع علمی منتشرشده در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۰ متخصص حوزه روانشناسی استفاده شد و مؤلفه‌های بسته آموزشی استخراج و سازمان‌دهی گردید. در بخش کمی، روایی صوری به صورت کیفی و روایی محتوایی با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) بر اساس نظر متخصصان بررسی شد. بسته آموزشی شامل ۱۰ جلسه گروهی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای با رویکرد فعال و تمرین محور طراحی گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شاخص CVI برای اکثر مؤلفه‌ها در بازه ۰.۸۳ تا ۱.۰۰ و شاخص CVR در بازه ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ قرار داشت که بیانگر روایی محتوایی مطلوب بسته آموزشی است. همچنین تمامی جلسات از نظر ارتباط با هدف، وضوح، اهمیت و جامعیت در سطح قابل قبول تا مطلوب ارزیابی شدند و هیچ‌یک از مؤلفه‌ها نیازمند حذف یا بازطراحی اساسی تشخیص داده نشد.

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که بسته آموزش گروهی خودآموزی کلامی مثبت اندیش از روایی محتوایی و ساختاری مناسبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک مداخله کاربردی در بهبود تنظیم هیجانی، خودمدیریتی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: اختلال سلوک، خودآموزی کلامی، مثبت اندیشی، اعتبارسنجی، نوجوانان، مهارت‌های اجتماعی



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: جهانشاد، شبنم، شریفی درآمدی، پرویز، رضایی، سعید، و عسگری، محمد. (۱۴۰۵). تدوین و اعتباریابی بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت اندیش» برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲۴(۲)، ۱-۱۸.

مقدمه

اختلال سلوک یکی از جدی‌ترین اختلال‌های برون‌سازی‌شده در دوره کودکی و نوجوانی است که با الگوهای پایدار پرخاشگری، قانون‌گریزی، تخریب، فریب‌کاری، تعارض با هنجارهای اجتماعی و نقض حقوق دیگران شناخته می‌شود. این اختلال نه تنها کارکرد فردی نوجوان را در خانه، مدرسه و تعاملات اجتماعی مختل می‌کند، بلکه به دلیل پیوند آن با افت تحصیلی، طرد همسالان، تعارض‌های خانوادگی، رفتارهای پرخطر، تماس زودهنگام با نظام‌های انضباطی و قضایی و تداوم مشکلات در بزرگسالی، به عنوان یک مسئله مهم سلامت روان و سلامت اجتماعی تلقی می‌شود. ادبیات جدید نشان می‌دهد که درک اختلال سلوک دیگر صرفاً بر توصیف رفتاری متکی نیست، بلکه باید آن را در چارچوبی چندبعدی شامل عوامل شناختی، هیجانی، خانوادگی، تحولی، آموزشی و اجتماعی فهم کرد؛ زیرا الگوهای رفتاری نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک معمولاً برآیند تعامل پیچیده آسیب‌پذیری‌های فردی و زمینه‌های محیطی هستند (Chan et al., 2023; Kalvin et al., 2025; Matthys & Schutter, 2021). از این منظر، بسیاری از نوجوانان دارای اختلال سلوک هم‌زمان با مشکلاتی در تنظیم هیجان، کنترل خشم، بازداری رفتاری، پردازش اجتماعی اطلاعات، تفسیر خصمانه موقعیت‌ها، انعطاف‌ناپذیری شناختی و ضعف در خودنظارتی مواجه‌اند؛ مجموعه‌ای از دشواری‌ها که سبب می‌شود رفتارهای ناسازگار برای آنان به پاسخ‌های غالب و خودکار تبدیل شود (Aggensteiner et al., 2024; Fredrick et al., 2022; Santiago-Rodríguez et al., 2022). همچنین، شواهد نشان می‌دهد که در بسیاری از این نوجوانان، نشانه‌های برون‌سازی‌شده با مشکلات دیگری مانند نقص توجه، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری، نافرمانی مقابله‌ای و دشواری در مشارکت درمانی هم‌پوشی دارد و این هم‌ابتلائی‌ها نیاز به مداخلات هدفمند، منعطف و متناسب با ویژگی‌های تحولی آنان را برجسته‌تر می‌کند (Ahmed & Vs, 2023; Froehlich & Becker, 2025; Sibley & Coxe, 2020; Groenman et al., 2022).

بررسی‌های اخیر درباره مداخلات روان‌شناختی نشان داده‌اند که اگرچه درمان‌های رفتاری، آموزش والدین، مداخلات مدرسه‌محور، برنامه‌های چندجزئی و رویکردهای شناختی-رفتاری در کاهش مشکلات برون‌سازی‌شده اثربخش‌اند، اما میزان پاسخ‌گویی به درمان

در همه نوجوانان یکسان نیست و همچنان بخشی از نیازهای بالینی آنان بدون پاسخ باقی می‌ماند. در مرورهای نظام‌مند، درمان‌های روانی-اجتماعی مبتنی بر تنظیم خشم، مهارت‌آموزی، آموزش والدین و راهبردهای رفتاری از حمایت تجربی مناسبی برخوردار بوده‌اند، اما هم‌زمان بر این نکته تأکید شده است که پایداری اثرات درمان، تعمیم مهارت‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی و افزایش درگیری فعال نوجوان در فرآیند درمان از چالش‌های عمده این حوزه است (Gerstl et al., 2024; Kalvin et al., 2025; Kaur, 2022). در همین راستا، پژوهش‌هایی که به مداخلات تکمیلی یا نوآورانه پرداخته‌اند، از جمله مداخله مبتنی بر بازخورد زیستی برای اختلالات رفتار ایذایی، مداخلات بازی‌محور برای تنظیم خشم، یا درمان‌های افزوده‌شده با ابزارهای دیجیتال، همگی به این نتیجه اشاره دارند که تقویت فرآیندهای خودتنظیمی و افزایش مشارکت فعال کودک و نوجوان در درمان، شرط مهم اثربخشی مداخله است (Aggensteiner et al., 2024; Ducharme et al., 2021; Görtz-Dorten et al., 2022). حتی در مطالعاتی که بر برنامه‌های مدرسه‌محور یا مبتنی بر ارائه‌دهندگان خدمات محلی متمرکز بوده‌اند نیز روشن شده است که انتقال مهارت‌ها به بافت‌های واقعی زندگی، استفاده از زبان روشن، وضوح آموزش و هم‌سویی محتوا با نیازهای فرهنگی و تحولی، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت مداخله دارد (Graziano et al., 2024; Haack et al., 2020; Haack et al., 2024).

در سطح سازوکار، بخش مهمی از مشکلات نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک به الگوهای ناکارآمد گفت‌وگوی درونی و خودهدایتی شناختی بازمی‌گردد. بسیاری از این نوجوانان در موقعیت‌های تنش‌زا یا تعارض‌آمیز، پیش از عمل فرصت کافی برای مکث، ارزیابی و انتخاب پاسخ سازگارانه ندارند و در نتیجه، افکار تکانشی، تعبیرهای منفی و خودگویی‌های خصمانه یا ناکارآمد به سرعت به رفتار تبدیل می‌شوند. پژوهش‌های شناختی و عصب‌روان‌شناختی نشان داده‌اند که در درمان مشکلات سلوک، صرف آموزش قوانین رفتاری کافی نیست، بلکه باید بر فرآیندهای زیربنایی مانند خودپایشی، بازداری، بازنگری شناختی، تنظیم برانگیختگی و راهبری کلامی رفتار نیز کار شود (Chan et al., 2023; Matthys & Schutter, 2021; Santiago-Rodríguez et al., 2022). این مسئله در نوجوانی اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا نوجوان در این دوره با افزایش پیچیدگی روابط

اجتماعی، فشار همسالان، حساسیت به ارزیابی دیگران و نیاز به استقلال مواجه است و بنابراین، داشتن ابزارهایی برای هدایت خود از طریق زبان درونی می‌تواند به کاهش پاسخ‌های تکانشی و افزایش کنترل رفتاری کمک کند. از سوی دیگر، برخی داده‌ها نشان می‌دهد که مداخلات مؤثر زمانی بهتر عمل می‌کنند که نوجوان نه فقط دریافت‌کننده منفعل آموزش، بلکه مشارکت‌کننده فعال در تمرین، خودمشاهده‌گری و بازسازی پاسخ‌های درونی خود باشد (Johansson et al., 2023; Sibley et al., 2025; Treier et al., 2022).

خودآموزی کلامی به‌عنوان یکی از فنون شناخته‌شده در سنت شناختی‌رفتاری، دقیقاً بر همین نقطه تمرکز دارد: تبدیل گفت‌وگوی درونی از عاملی تشدیدکننده خطا و تکانشگری به ابزاری برای توقف، جهت‌دهی، آرام‌سازی، حل مسئله و انتخاب رفتار سازگارانه. منطق این رویکرد آن است که فرد بیاموزد در موقعیت‌های دشوار، به‌جای تبیعت فوری از تکانه یا فکر منفی، از جملات هدایت‌گر، تنظیم‌گر و بازدارنده استفاده کند. شواهد داخلی نیز حاکی از آن است که آموزش خودآموزی کلامی می‌تواند بر کارکردهای اجرایی، کنترل شناختی، سازگاری اجتماعی، شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه یا مشکلات یادگیری اثر مثبت بگذارد (Jabbarzadeh Chaharborod et al., 2023; Khankhanzadeh & Bagheri, 2012; Mozaffari et al., 2021).

هرچند جامعه هدف این پژوهش‌ها دقیقاً نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نبوده است، اما یافته‌های آنها نشان می‌دهد که آموزش نظام‌مند خودگویی می‌تواند ابزاری مناسب برای ارتقای خودکنترلی و عملکرد اجتماعی باشد. اهمیت زبان و رفتار کلامی در شکل‌دهی ادراک، انگیزش و پاسخ‌های هیجانی در ادبیات تربیتی نیز مورد تأیید قرار گرفته است و مطالعات مربوط به وضوح کلامی، رفتارهای کلامی و غیرکلامی تسهیل‌گر، انگیزش و خودکارآمدی یادگیرندگان نشان می‌دهد که زبان نه فقط وسیله انتقال محتوا، بلکه عاملی فعال در تنظیم تجربه روانی و رفتاری است (Derakhshan et al., 2023; Khan et al., 2015; Velez & Cano, 2012). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نیز بازسازی گفت‌وگوی درونی نقش اساسی در بازسازمان‌دهی رفتار ایفا کند.

با وجود این، صرف خودآموزی کلامی زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که با محتوایی مثبت، حمایت‌گر و رشددهنده همراه شود. نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک غالباً در معرض بازخوردهای منفی مکرر، تجربه شکست در روابط و تحصیل، برچسب‌زنی اجتماعی و تعارض‌های مزمن قرار دارند؛ شرایطی که می‌تواند خودگویی‌های منفی، انتظار طرد، احساس بی‌کفایتی، خصومت و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار را تقویت کند. از این‌رو، ادغام اصول مثبت‌اندیشی و روان‌شناسی مثبت با خودآموزی کلامی می‌تواند مسیر درمانی را از صرف مهار نشانه‌ها به سوی تقویت منابع فردی نیز گسترش دهد. رویکردهای مبتنی بر ارتقای بهزیستی هیجانی، تاب‌آوری، روابط مثبت و معنا، در سال‌های اخیر در گروه‌های مختلف کودکان و نوجوانان مورد توجه قرار گرفته‌اند و نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده‌اند (Georgiopoulos et al., 2021; Gladstone et al., 2020; Lee et al., 2025). هرچند زمینه‌های این پژوهش‌ها متفاوت است، پیام مشترک آنها آن است که مداخله مؤثر باید علاوه بر کاهش مشکل، ظرفیت‌های سازنده فرد را نیز فعال کند. برای نوجوان مبتلا به اختلال سلوک، مثبت‌اندیشی در این معنا صرفاً خوش‌بینی ساده‌انگارانه نیست، بلکه شامل آموزش بازبینی افکار ناکارآمد، شناسایی نقاط قوت، استفاده از زبان تشویقی با خود، انتظار پیامدهای سازگارانه‌تر و تمرین واکنش‌های غیرخصمانه در تعاملات اجتماعی است.

از سوی دیگر، بسته‌های آموزشی برای این گروه باید از نظر ساختاری نیز متناسب باشند. یافته‌ها درباره موانع مشارکت درمانی در نوجوانان نشان می‌دهد که فرسودگی خانواده، مقاومت نوجوان، ضعف ارتباط درمانی، نبود جذابیت کافی در فرایند آموزش و عدم تناسب برنامه با شرایط واقعی زندگی از جمله عواملی هستند که می‌توانند اثربخشی درمان را محدود کنند (Johansson et al., 2025; Sibley et al., 2023). بنابراین، یک بسته آموزشی مناسب برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک باید فعال، کوتاه‌مدت، روشن، تمرین‌محور، متنوع و مبتنی بر مثال‌های واقعی باشد و در عین حال، امکان تجربه موفقیت، بازخورد مثبت، نقش‌آفرینی و تمرین مکرر را فراهم کند. مطالعات مربوط به مداخلات خانواده‌محور و سازگارنده فرهنگی نیز نشان داده‌اند که بومی‌سازی محتوا، توجه به زمینه اجتماعی، استفاده از زبان قابل فهم و پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی

پردازش شناختی را نشانه می‌گیرند (Graziano et al., 2024; Kalvin). مرور این ادبیات نشان می‌دهد که یک شکاف مهم، کمبود بسته‌های آموزشی منسجم برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک است که به‌طور مشخص بر خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش و ترجمه آن به مهارت‌های عملی در زندگی روزمره متمرکز باشند. این شکاف در بافت ایرانی پررنگ‌تر است؛ زیرا اگرچه پژوهش‌های ارزشمندی درباره خودآموزی کلامی، سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های شناختی انجام شده است، اما تدوین یک بسته گروهی اختصاصی برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک که هم از پشتوانه نظری برخوردار باشد و هم روایی محتوایی آن به‌صورت نظام‌مند بررسی شود، کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Jabbarzadeh Chaharborod et al., 2023; Khankhanzadeh & Bagheri, 2012; Mozaffari et al., 2021). علاوه بر این، نظریه‌ها و شواهد مربوط به اثر وضوح آموزش، رابطه درمانی و ویژگی‌های ارائه محتوا بر یادگیری عاطفی و رفتاری نشان می‌دهد که در طراحی چنین بسته‌ای باید به کیفیت ارائه، فهم‌پذیری، تناسب زبانی و درگیری فعال مخاطب توجه جدی شود (Derakhshan et al., 2023; Khan et al., 2015; Velez & Cano, 2012).

با توجه به آنچه گفته شد، ضرورت تدوین بسته‌ای ساخت‌یافته، بومی، گروهی و مبتنی بر شواهد برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک آشکار می‌شود؛ بسته‌ای که از یک سو به سازوکار بنیادی گفت‌وگوی درونی و خودراهبری شناختی توجه کند و از سوی دیگر، با تأکید بر مثبت‌اندیشی، همدلی، مهارت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، تنظیم هیجان و مقابله با فشار همسالان، امکان تعمیم آموخته‌ها به بافت واقعی زندگی نوجوان را فراهم آورد. چنین بسته‌ای اگر بر مبنای ترکیب تحلیل اسناد علمی، مصاحبه با متخصصان و ارزیابی روایی محتوایی تدوین شود، می‌تواند هم از اتکای نظری و هم از قابلیت کاربرد بالینی بیشتری برخوردار باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش» برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بود.

نوجوانان و والدین، احتمال پذیرش و سودمندی مداخله را افزایش می‌دهد (Bao et al., 2025; Chambers et al., 2021; Ros- Demarize et al., 2021). این موضوع در مورد نوجوانان دارای اختلال سلوک در ایران نیز اهمیت مضاعف دارد، زیرا بسیاری از بسته‌های موجود یا بر مشکلات دیگر متمرکز بوده‌اند، یا برای زمینه فرهنگی و آموزشی ایران طراحی نشده‌اند، یا به‌طور خاص بر سازوکار گفت‌وگوی درونی مثبت در این جمعیت تمرکز نکرده‌اند.

همچنین، اختلال سلوک صرفاً مسئله‌ای فردی نیست و با پیامدهای مدرسه‌ای و اجتماعی گسترده‌ای همراه است. مشکلات رفتاری این نوجوانان می‌تواند به درگیری با همسالان، تعارض با معلمان، افزایش قربانی‌سازی یا قربانی‌شدن، افت مشارکت آموزشی، تنبیه‌های انضباطی و در مواردی، ورود به مسیر بزهکاری منجر شود (Bright et al., 2024; Gagnon et al., 2022; Grigorenko, 2020). در برخی موقعیت‌ها، شدت ناتوانی در مهار رفتار یا تنظیم هیجان به بحران‌های حاد و حتی نیاز به مداخلات فوری در خدمات اورژانس روان‌پزشکی می‌انجامد؛ امری که اهمیت پیشگیری و مداخله زودهنگام را دوچندان می‌کند (Agraharkar et al., 2021; Cervantes et al., 2024). افزون بر این، پژوهش‌های غربالگری و سنجش علائم برون‌سازی‌شده بر ضرورت شناسایی دقیق و چندمنبعی مشکلات رفتاری تأکید دارند، زیرا فهم الگوی نشانه‌ها شرط طراحی مداخله مناسب است (Rivers et al., 2023; Scheeringa, 2020). در نتیجه، تدوین بسته‌ای که نه تنها بر کاهش رفتارهای مسئله‌زا، بلکه بر آموزش خودتنظیمی، مسئولیت‌پذیری، همدلی، ارتباط مؤثر و مقاومت در برابر فشار همسالان متمرکز باشد، می‌تواند از منظر پیشگیری ثانویه و ارتقای کارکرد اجتماعی نیز دارای ارزش ویژه باشد.

در ادبیات بین‌المللی، اختلال سلوک و اختلالات هم‌خانواده آن مانند نافرمانی مقابله‌ای و رفتارهای پرخاشگرانه بیشتر از منظر برنامه‌های رفتاری، آموزش والدین و مدیریت رفتار بررسی شده‌اند (Ahmed & Vs, 2023; Fongaro et al., 2022; Kaur, 2022). با این حال، در سال‌های اخیر حرکت به سوی مداخلات دقیق‌تر و مکانیسم‌محور شدت گرفته است؛ مداخلاتی که فرآیندهای میانجی مانند تنظیم هیجان، بازداری، پراکنجستگی، خودراهبری، مشارکت درمانی و

روش‌شناسی

در این پژوهش، به‌منظور تدوین و اعتباریابی بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش» برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، از یک طرح پژوهشی ترکیبی با رویکرد کیفی-کمی استفاده شد. بخش کیفی پژوهش مبتنی بر تحلیل محتوای قیاسی-استقرایی با رویکرد جهت‌دار بود که به دلیل ماهیت نظری و توسعه‌ای مطالعه انتخاب گردید. در این مرحله، با تکیه بر چارچوب نظری خودآموزی کلامی مبتنی بر دیدگاه مایکنام، مفاهیم اولیه از منابع علمی استخراج و هم‌زمان با این چارچوب نظری تطبیق داده شدند. در بخش استقرایی، اسناد مکتوب شامل کتب، مقالات و پایان‌نامه‌های منتشرشده در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ مورد بررسی نظام‌مند قرار گرفتند. همچنین، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان حوزه روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی تربیتی و روان‌شناسی کودکان استثنایی و نیز درمانگران دارای تجربه کار با نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک انجام شد. داده‌های حاصل از این منابع، از طریق کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند و مفاهیم کلیدی مرتبط با آموزش این گروه استخراج گردید. در ادامه، این مفاهیم در چارچوب نظری خودآموزی کلامی سازمان‌دهی و به‌صورت ساختارمند در قالب مؤلفه‌های بسته آموزشی تدوین شدند. در بخش کمی پژوهش، به‌منظور بررسی روایی صوری و محتوایی، بسته آموزشی تدوین‌شده در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان قرار گرفت و شاخص‌های CVR بر اساس روش لاوشه و CVI بر اساس روش والتز و باسل محاسبه گردید.

در این پژوهش، جامعه مورد مطالعه شامل دو بخش اساسی بود. نخست، مجموعه‌ای از اسناد مکتوب شامل منابع علمی داخلی و خارجی در حوزه‌هایی نظیر اختلال سلوک، تنظیم هیجان، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، مسئولیت‌پذیری، همدلی، خودآموزی کلامی، مثبت‌اندیشی و روان‌شناسی مثبت که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود منابع شامل انتشار در مجلات معتبر یا کتب دانشگاهی، ارتباط مستقیم با موضوع پژوهش، همخوانی با کلیدواژه‌های تعیین‌شده و به‌روز بودن منابع بود. دوم، گروهی از متخصصان شامل اعضای هیئت علمی در رشته‌های روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی تربیتی و روان‌شناسی کودکان استثنایی و همچنین

روان‌شناسان دارای تجربه کار بالینی با نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بودند. این افراد به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع داده‌ای، مصاحبه‌ها ادامه یافت؛ به‌گونه‌ای که پس از انجام مصاحبه با ۱۰ متخصص، داده جدید معناداری حاصل نشد. در فرآیند تحلیل کیفی، ابتدا حوزه‌های مداخله‌ای کلیدی شامل شناخت اختلال سلوک، تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی، همدلی، مسئولیت‌پذیری، شناخت و پردازش اطلاعات اجتماعی، مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت و فرایند خودآموزی کلامی شناسایی شدند. سپس در هر حوزه، واحدهای معنایی مرتبط از طریق کدگذاری باز استخراج و به‌عنوان پیش‌نویس اولیه مؤلفه‌های آموزشی در نظر گرفته شدند. در ادامه، این کدها با استفاده از ادبیات نظری مرتبط، تعریف عملیاتی شده و در قالب مؤلفه‌های ساختاری بسته آموزشی سازمان‌دهی شدند. در مرحله بعد، کدهای مشابه در طبقات فرعی و سپس در طبقات کلی‌تر ادغام شدند و مجموعه‌ای منسجم از مقوله‌ها و مؤلفه‌های اصلی استخراج گردید. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها نیز پس از پیاده‌سازی دقیق، کدگذاری و با یافته‌های تحلیل اسناد ادغام شدند تا چارچوب نهایی بسته آموزشی شکل گیرد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل منابع مکتوب علمی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. برای جستجوی منابع، از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نظیر Web of Science، Scopus، PubMed، SID و Google Scholar استفاده شد و کلیدواژه‌های مرتبط به زبان فارسی و انگلیسی به کار گرفته شد. در بخش مصاحبه، راهنمای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته طراحی شد که شامل سؤالاتی درباره مؤلفه‌های مؤثر در آموزش نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک، چالش‌های اجرایی مداخلات، ویژگی‌های یک بسته آموزشی اثربخش و ملاحظات فرهنگی بود. این مصاحبه‌ها با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام شد و سپس به‌صورت کامل پیاده‌سازی و تحلیل گردید. در مرحله اعتباریابی، نسخه اولیه بسته آموزشی که شامل ده جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای بود، در اختیار متخصصان قرار گرفت تا از نظر وضوح، تناسب زبانی، سطح دشواری، کفایت مثال‌ها و تمرین‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد. نتایج نشان داد که بسته آموزشی از روایی صوری مطلوبی برخوردار است و نیاز به اصلاحات اساسی ندارد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان نشان داد که در این پژوهش ۱۰ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی حضور داشتند که همگی دارای سابقه حرفه‌ای قابل توجه در حوزه‌های مرتبط با اختلال سلوک بودند. از نظر محل اشتغال، بخش عمده‌ای از شرکت‌کنندگان عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی در رشته‌های روان‌شناسی کودکان استثنایی، روان‌شناسی تربیتی و روان‌شناسی بالینی بودند و دو نفر نیز روان‌شناس شاغل با تجربه کار مستقیم با نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بودند. از لحاظ تحصیلات، اغلب افراد دارای مدرک دکتری تخصصی در گرایش‌های مذکور بوده و یک نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد در روان‌شناسی آموزش کودکان استثنایی بود. سابقه کاری شرکت‌کنندگان بین ۱۵ تا ۳۱ سال متغیر بود که نشان‌دهنده سطح بالای تجربه حرفه‌ای آنان است؛ به گونه‌ای که چندین نفر بیش از دو دهه سابقه فعالیت علمی و بالینی داشتند. این ترکیب از نظر تخصصی و تجربی، تنوع مناسبی از دیدگاه‌های دانشگاهی و بالینی را فراهم کرده و اعتبار یافته‌های کیفی و نتایج اعتباریابی بسته آموزشی را تقویت می‌کند.

در بخش تحلیل داده‌ها، داده‌های کیفی حاصل از تحلیل اسناد و مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قیاسی-استقرایی تحلیل شدند. این فرآیند شامل مراحل کدگذاری باز برای استخراج مفاهیم اولیه، کدگذاری محوری برای سازمان‌دهی کدها در طبقات مفهومی و کدگذاری انتخابی برای یکپارچه‌سازی و تبیین نهایی مؤلفه‌ها بود. همچنین، برای افزایش اعتبار یافته‌ها از تکنیک‌هایی مانند بررسی همزمان داده‌ها، بازبینی توسط متخصصان و رسیدن به اشباع داده‌ای استفاده شد. در بخش کمی، به منظور بررسی روایی محتوایی، از شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده گردید. در محاسبه CVR، متخصصان ضرورت هر یک از مؤلفه‌ها و فعالیت‌های بسته آموزشی را در سه سطح ارزیابی کردند و مقدار CVR بر اساس فرمول لاوشه محاسبه شد. در محاسبه CVI نیز میزان تناسب و ارتباط هر مؤلفه با اهداف بسته آموزشی در مقیاس چهار درجه‌ای ارزیابی شد و نسبت توافق متخصصان محاسبه گردید. معیارهای پذیرش بر اساس استانداردهای موجود تعیین شد، به گونه‌ای که مقادیر بالاتر از ۰.۷۹ به عنوان مطلوب تلقی شدند. در نهایت، با توجه به نتایج تحلیل‌های کیفی و کمی، بسته آموزشی نهایی تدوین و تأیید گردید.

جدول ۱. CVI (شاخص روایی محتوا) و CVR (نسبت روایی محتوا) جلسات مداخله

جلسه	محتوای کلی جلسه	شاخص	گویه	CVI	CVR
جلسه اول	آشنایی با خود و اختلال سلوک	ضرورت	تمرینات آشنایی با خود و اختلال سلوک ضروری هستند	۱.۰۰	۰.۶۷
		ضرورت	شناسایی نقاط قوت و ضعف شخصی ضروری است	۱.۰۰	۰.۶۷
		ضرورت	معرفی گفتگوی درونی ضروری است	۱.۰۰	۰.۶۷
		تناسب	استفاده از زبان ساده مفید است	۱.۰۰	۰.۸۳
		تناسب	تمرینات ایجاد فضای امن مناسب است	۰.۸۳	۰.۸۳
		تناسب	محتوای افزایش خودآگاهی سازگار است	۰.۹۱	۰.۸۳
		شفافیت	دستورالعمل‌ها واضح هستند	۰.۸۳	۰.۸۳
		شفافیت	فعالیت‌ها قابلیت اجرا دارند	۱.۰۰	۰.۸۳
جلسه دوم	شناخت هیجانات	ضرورت	شناخت هیجانات ضروری است	۱.۰۰	۰.۸۳
		ضرورت	شناسایی نشانه‌های هیجانی ضروری است	۱.۰۰	۰.۶۷
		ضرورت	تأثیر گفتگوی درونی بر هیجان ضروری است	۱.۰۰	۰.۶۷
		ضرورت	ثبت هیجانات مفید است	۱.۰۰	۰.۶۷
		ضرورت	تغییر برچسب هیجانات مفید است	۱.۰۰	۰.۶۷
		تناسب	آموزش‌ها متناسب هستند	۱.۰۰	۰.۸۳
		تناسب	تمرینات مناسب هستند	۱.۰۰	۰.۶۷
		شفافیت	دستورالعمل‌ها واضح هستند	۱.۰۰	۰.۶۷

تدوین و اعتباریابی بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت اندیش»... (جهانشاد و همکاران)

۰.۶۷	۰.۸۳	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۸۳	۱.۰۰	شناسایی افکار منفی ضروری است	ضرورت	شناخت افکار	جلسه سوم
۰.۶۷	۱.۰۰	ثبت افکار و احساسات مهم است	ضرورت		
۰.۶۷	۰.۹۱	آموزش شناسایی افکار لازم است	ضرورت		
۰.۶۷	۰.۹۱	چالش با افکار منفی ضروری است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	آموزش‌ها مناسب هستند	تناسب		
۰.۸۳	۱.۰۰	تمرینات مناسب هستند	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	محتوا مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	مثال‌های عینی ضروری است	ضرورت	ارتباط فکر، هیجان و رفتار	جلسه چهارم
۰.۶۷	۱.۰۰	تغییر گفتگوی درونی مهم است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	تحلیل موقعیت‌ها ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۰.۸۳	تمرین جملات مثبت مؤثر است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	استفاده از مثال‌ها مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	تمرینات مناسب هستند	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	تحلیل افکار مناسب است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۸۳	۱.۰۰	تمرینات تغییر شناختی ضروری است	ضرورت	تغییر شناختی	جلسه پنجم
۰.۶۷	۱.۰۰	بازنویسی گفتگوی درونی لازم است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	جایگزینی افکار مثبت ضروری است	ضرورت		
۰.۸۳	۰.۸۳	آموزش تکنیک‌ها مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۰.۹۱	تمرین پرسشگری مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۰.۸۳	جایگزینی افکار مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	محتوا سازگار است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	آموزش ارتباط ضروری است	ضرورت	مهارت ارتباط مؤثر	جلسه ششم
۰.۶۷	۱.۰۰	مهارت‌های ارتباطی ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	استفاده از کلمات مثبت مهم است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	آموزش‌ها مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	نقش‌آفرینی مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	تمرینات مناسب است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	محتوا سازگار است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۰.۸۳	تمرینات همدلی ضروری است	ضرورت	همدلی	جلسه هفتم
۰.۶۷	۰.۹۱	تکنیک‌های همدلی ضروری است	ضرورت		

۰.۶۷	۰.۸۳	نقش‌آفرینی ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	تمرینات مناسب هستند	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	آموزش‌ها مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	محتوا سازگار است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۸۳	۱.۰۰	نه گفتن ضروری است	ضرورت	مقابله با همسالان	جلسه هشتم
۰.۸۳	۱.۰۰	گفتگوی درونی مثبت ضروری است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	نقش‌آفرینی ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	تمرینات ساده مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۰.۹۱	نقش‌آفرینی مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۰.۹۱	محتوا سازگار است	تناسب		
۰.۶۷	۰.۸۳	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۰.۸۳	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	تفاوت دیدگاه‌ها ضروری است	ضرورت	مسئولیت‌پذیری	جلسه نهم
۰.۶۷	۱.۰۰	پذیرش مسئولیت ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	برخورد با موقعیت‌ها ضروری است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	داستان خوانی ضروری است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	نقش‌آفرینی مفید است	ضرورت		
۰.۸۳	۱.۰۰	تمرینات مناسب هستند	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	نقش‌آفرینی مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	محتوا مفید است	تناسب		
۰.۶۷	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	مرور مطالب ضروری است	ضرورت	جمع‌بندی	جلسه دهم
۰.۶۷	۱.۰۰	بازخورد ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	برنامه‌ریزی ضروری است	ضرورت		
۰.۶۷	۱.۰۰	مرور مطالب لازم است	تناسب		
۰.۸۳	۱.۰۰	بازخورد مفید است	تناسب		
۰.۸۳	۱.۰۰	محتوا سازگار است	تناسب		
۰.۸۳	۱.۰۰	دستورالعمل‌ها واضح هستند	شفافیت		
۰.۶۷	۱.۰۰	فعالیت‌ها قابل اجرا هستند	شفافیت		

همچنین در بخش شفافیت، مقادیر CVI بین ۰.۸۳ تا ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۸۳ نشان داد که دستورالعمل‌ها و فعالیت‌ها از وضوح و قابلیت اجرای مطلوبی برخوردارند.

در جلسه دوم با محوریت شناخت هیجانات، تمامی گویه‌های ضرورت دارای CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بودند که اهمیت این مؤلفه را تأیید می‌کند. در بخش تناسب، مقادیر CVI

در جلسه اول که به آشنایی با خود و اختلال سلوک اختصاص داشت، نتایج نشان داد تمامی گویه‌های بخش ضرورت دارای مقدار CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بودند که بیانگر توافق بالای متخصصان در خصوص ضرورت این محتوا است. در بخش تناسب، مقادیر CVI بین ۰.۸۳ تا ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۸۳ گزارش شد که نشان‌دهنده تناسب مناسب محتوا با ویژگی‌های نوجوانان است.

نشان‌دهنده اجماع متخصصان در مورد ضرورت، تناسب و قابلیت اجرای این مؤلفه است.

در جلسه هفتم که به همدلی اختصاص داشت، مقادیر CVI در بخش ضرورت بین ۰.۸۳ تا ۰.۹۱ و CVR برابر با ۰.۶۷ بود. در بخش تناسب و شفافیت، تمامی مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ گزارش شد که نشان‌دهنده مناسب بودن و قابلیت اجرای محتوا است. در جلسه هشتم با موضوع مقابله با همسالان، در بخش ضرورت تمامی مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۸۳ بود که اهمیت این مهارت را نشان می‌دهد. در بخش تناسب، مقادیر CVI بین ۰.۹۱ تا ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ گزارش شد. در بخش شفافیت نیز مقادیر CVI برابر با ۰.۸۳ و CVR برابر با ۰.۶۷ بود.

در جلسه نهم با تمرکز بر مسئولیت‌پذیری و درک دیدگاه دیگران، تمامی گویه‌های بخش ضرورت دارای CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بودند. در بخش تناسب نیز مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ گزارش شد. در بخش شفافیت، مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بود.

در جلسه دهم که به جمع‌بندی و برنامه‌ریزی برای آینده اختصاص داشت، تمامی گویه‌های بخش ضرورت دارای CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بودند. در بخش تناسب، مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ گزارش شد. در بخش شفافیت نیز مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بود که نشان‌دهنده مناسب بودن نهایی بسته آموزشی و قابلیت اجرای آن در محیط‌های درمانی است.

عمدتاً برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بود که بیانگر مناسب بودن آموزش‌ها برای گروه هدف است. در بخش شفافیت نیز مقادیر CVI بین ۰.۸۳ تا ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ گزارش شد که نشان‌دهنده وضوح قابل قبول فعالیت‌ها است.

در جلسه سوم که به شناخت افکار اختصاص داشت، در بخش ضرورت مقادیر CVI بین ۰.۹۱ تا ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بود که اهمیت آموزش این مهارت‌ها را نشان می‌دهد. در بخش تناسب، تمامی مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ گزارش شد که بیانگر انطباق بالای محتوا با نیازهای نوجوانان است. در بخش شفافیت نیز مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بود که نشان‌دهنده قابلیت اجرای مناسب تمرین‌ها است.

در جلسه چهارم با موضوع ارتباط بین تفکر، هیجان و رفتار، مقادیر CVI در بخش ضرورت عمدتاً برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بود که نشان‌دهنده اهمیت این مؤلفه است. در بخش تناسب، مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ گزارش شد. همچنین در بخش شفافیت، تمامی مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بودند که بیانگر قابلیت اجرای مناسب فعالیت‌ها است.

در جلسه پنجم که به تغییر شناختی اختصاص داشت، در بخش ضرورت تمامی گویه‌ها دارای CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ بودند. در بخش تناسب، مقادیر CVI بین ۰.۸۳ تا ۱.۰۰ و CVR بین ۰.۶۷ تا ۰.۸۳ گزارش شد که نشان‌دهنده مناسب بودن محتوای ارائه شده است. در بخش شفافیت نیز مقادیر CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بود.

در جلسه ششم با موضوع مهارت ارتباط مؤثر، تمامی گویه‌ها در هر سه بخش دارای CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بودند که جدول ۲. سؤالات کلی ارزیابی روایی محتوا (CVR و CVI)

بعد	گویه	CVR	CVI
ارتباط	محتوای ارائه شده در بسته آموزشی با هدف اصلی آن (آموزش کلامی مثبت‌اندیش به نوجوانان دارای اختلال سلوک) مرتبط است	۰.۶۷	۱.۰۰
ارتباط	هریک از اجزاء بسته (مانند تمرین‌ها، مثال‌ها و توضیحات) با هدف کلی بسته مرتبط هستند	۰.۶۷	۰.۹۱
وضوح	مفاهیم و اصطلاحات به کاررفته در بسته آموزشی برای مخاطب هدف قابل فهم و واضح است	۰.۶۷	۱.۰۰
وضوح	دستورالعمل‌ها و تمرین‌ها به‌طور واضح و بدون ابهام ارائه شده‌اند	۰.۶۷	۱.۰۰
اهمیت	محتوای ارائه شده برای بهبود خودآموزی کلامی مثبت‌اندیشی در نوجوانان دارای اختلال سلوک مهم و ضروری است	۰.۸۳	۱.۰۰
اهمیت	این بسته آموزشی به نیازهای اصلی این گروه از نوجوانان پاسخ می‌دهد	۰.۸۳	۱.۰۰
جامعیت	بسته آموزشی تمام جنبه‌های مهم خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش را پوشش می‌دهد	۰.۶۷	۰.۹۱
جامعیت	جنبه مهمی از موضوع وجود ندارد که در بسته آموزشی به آن پرداخته نشده باشد	۰.۶۷	۱.۰۰

در بعد «ارتباط»، نتایج نشان داد که میزان همخوانی محتوای بسته آموزشی با اهداف اصلی آن در سطح بسیار مطلوبی قرار دارد. مقدار CVI برابر با ۱.۰۰ برای گویه نخست نشان‌دهنده توافق کامل متخصصان در خصوص ارتباط مستقیم محتوای بسته با هدف آموزش خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش است. همچنین مقدار CVI برابر با ۰.۹۱ برای گویه دوم بیانگر آن است که اجزای مختلف بسته از جمله تمرین‌ها، مثال‌ها و توضیحات، به‌صورت منسجم در راستای هدف کلی طراحی شده‌اند. مقادیر CVR برابر با ۰.۶۷ نیز نشان‌دهنده پذیرش قابل قبول این گویه‌ها از نظر ضرورت است.

در بعد «وضوح»، تمامی گویه‌ها دارای مقدار CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ بودند که نشان‌دهنده شفافیت بسیار مناسب مفاهیم، اصطلاحات و دستورالعمل‌های ارائه شده در بسته آموزشی است. این یافته بیانگر آن است که زبان و ساختار ارائه محتوا به‌گونه‌ای طراحی شده که برای نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک قابل فهم بوده و از ابهام و پیچیدگی غیرضروری اجتناب شده است. وضوح بالا در ارائه تمرین‌ها و دستورالعمل‌ها نیز نشان‌دهنده قابلیت اجرای مناسب مداخلات در محیط‌های آموزشی و درمانی است.

در بعد «اهمیت»، تمامی گویه‌ها دارای مقدار CVI برابر با ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۸۳ بودند که بالاترین سطح تأیید را در میان ابعاد مختلف نشان می‌دهد. این نتایج حاکی از آن است که متخصصان، محتوای بسته آموزشی را به‌عنوان یک مداخله ضروری و مؤثر برای بهبود خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش در نوجوانان دارای اختلال سلوک ارزیابی کرده‌اند. همچنین، پاسخ‌دهی مناسب این بسته به نیازهای اساسی این گروه از نوجوانان، نشان‌دهنده هم‌راستایی دقیق طراحی مداخله با مسائل و چالش‌های واقعی آنان است.

در بعد «جامعیت»، مقادیر CVI بین ۰.۹۱ تا ۱.۰۰ و CVR برابر با ۰.۶۷ نشان داد که بسته آموزشی از پوشش مناسبی نسبت به ابعاد مختلف خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش برخوردار است. اگرچه مقدار CVI برابر با ۰.۹۱ در یکی از گویه‌ها نشان‌دهنده وجود فضای اندکی برای بهبود است، اما در مجموع، نتایج حاکی از آن است که هیچ جنبه اساسی از موضوع نادیده گرفته نشده و بسته آموزشی توانسته است به‌صورت جامع، مؤلفه‌های کلیدی مورد نیاز را در بر گیرد.

پروتکل مداخله‌ای این پژوهش شامل یک بسته آموزشی گروهی در قالب ۱۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای بود که با رویکردی فعال، تمرین‌محور و مبتنی بر مشارکت نوجوانان طراحی و اجرا شد. در تمامی جلسات، اصول تسهیل‌گری از جمله ایجاد فضای امن و حمایتی، استفاده از زبان ساده و قابل فهم، تشویق مستمر، انعطاف در اجرای فعالیت‌ها، تنوع در روش‌های آموزشی و بهره‌گیری از ابزارهای کمک‌آموزشی رعایت گردید. در جلسه اول، تمرکز اصلی بر آشنایی اولیه اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد اعتماد و معرفی مفهوم اختلال سلوک و ویژگی‌های آن بود. در این جلسه، از تکنیک‌های خودمعرفی، تمرین‌های شناخت نقاط قوت و ضعف، و بحث گروهی برای ایجاد فضای امن استفاده شد. همچنین مفهوم گفت‌وگوی درونی به‌عنوان یکی از پایه‌های اصلی مداخله معرفی شد و نوجوانان با نقش افکار در شکل‌دهی احساسات و رفتار آشنا شدند تا زمینه لازم برای افزایش خودآگاهی و مسئولیت‌پذیری فراهم گردد.

در جلسه دوم، هدف اصلی آموزش شناخت هیجانات و افزایش آگاهی هیجانی بود. در این جلسه، نوجوانان با انواع هیجانات، نشانه‌های فیزیولوژیک و رفتاری هر هیجان و اهمیت تشخیص صحیح آن‌ها آشنا شدند. تمرین‌هایی مانند ثبت روزانه هیجانات، برجسب‌گذاری دقیق احساسات و تحلیل موقعیت‌های هیجانی اجرا شد. همچنین نقش گفت‌وگوی درونی در تشدید یا کاهش هیجانات مورد بررسی قرار گرفت و از طریق مثال‌های عینی و فعالیت‌های گروهی، مهارت تنظیم هیجان در سطح اولیه تقویت شد.

در جلسه سوم، تمرکز بر شناسایی افکار خودکار و تمایز میان افکار منفی و مثبت بود. نوجوانان یاد گرفتند چگونه افکار خود را در موقعیت‌های مختلف شناسایی کرده و ارتباط آن‌ها را با احساسات و رفتارهای خود درک کنند. تمرین ثبت افکار، احساسات و رفتار در موقعیت‌های واقعی، و همچنین آموزش اولیه چالش‌شناختی برای مقابله با افکار منفی، از جمله فعالیت‌های اصلی این جلسه بود. این جلسه به‌عنوان پیش‌نیاز مهمی برای توسعه مهارت‌های تنظیم هیجانی و ارتباطی عمل کرد.

مثبت به‌عنوان ابزار تقویت‌کننده در مقاومت در برابر فشارهای منفی مورد تأکید قرار گرفت. تمرین‌های نقش‌آفرینی و شبیه‌سازی موقعیت‌های واقعی به نوجوانان کمک کرد تا این مهارت‌ها را به‌صورت عملی تمرین کنند.

در جلسه نهم، تمرکز بر دیدگاه‌پذیری و پذیرش مسئولیت رفتار بود. نوجوانان یاد گرفتند که چگونه موقعیت‌ها را از دیدگاه دیگران بررسی کنند و مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. فعالیت‌هایی مانند داستان‌گویی، بحث گروهی و نقش‌آفرینی برای تقویت این مهارت‌ها استفاده شد. این جلسه نقش مهمی در توسعه مسئولیت‌پذیری شخصی و بهبود تعاملات اجتماعی ایفا کرد.

در جلسه دهم، جمع‌بندی مطالب، ارائه بازخورد و برنامه‌ریزی برای آینده انجام شد. در این جلسه، تمامی مهارت‌های آموخته‌شده مرور و تثبیت شدند و نوجوانان فرصت یافتند تا پیشرفت خود را ارزیابی کنند. همچنین، با کمک تسهیل‌گر، اهداف شخصی برای ادامه استفاده از مهارت‌ها در زندگی روزمره تعیین شد و برنامه‌ای برای تداوم تمرین‌ها طراحی گردید. این جلسه به‌عنوان مرحله نهایی، به تثبیت مؤلفه‌های مداخله و انتقال آن‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی کمک کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش» از نظر روایی صوری و محتوایی در سطح مطلوبی قرار دارد، به‌گونه‌ای که شاخص‌های CVI و CVR در اغلب مؤلفه‌ها در محدوده قابل قبول و حتی مطلوب گزارش شدند. این یافته بیانگر آن است که ساختار مفهومی و محتوایی بسته آموزشی، هم از نظر انطباق با اهداف نظری و هم از نظر کاربردپذیری در گروه هدف، مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است. به‌ویژه، بالا بودن شاخص CVI در ابعاد ارتباط، وضوح، اهمیت و جامعیت نشان می‌دهد که محتوای طراحی‌شده به‌خوبی توانسته است ابعاد کلیدی خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش را در زمینه اختلال سلوک پوشش دهد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌هایی همسو است که تأکید می‌کنند طراحی مداخلات مبتنی بر چارچوب نظری مشخص و همراه با ارزیابی نظام‌مند روایی، می‌تواند اثربخشی و

در جلسه چهارم، پیوند میان افکار، هیجانات و رفتار به‌صورت عمیق‌تر مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از مثال‌های واقعی و نمودارهای ساده، نوجوانان با این چرخه شناختی-هیجانی-رفتاری آشنا شدند. تمرین تحلیل موقعیت‌های روزمره و بررسی تأثیر گفت‌وگوی درونی بر واکنش‌های هیجانی و رفتاری، بخش مهمی از این جلسه را تشکیل داد. همچنین تمرین استفاده از جملات مثبت در گفت‌وگوی درونی برای کنترل تکانه‌ها و بهبود واکنش‌های رفتاری مورد تأکید قرار گرفت.

در جلسه پنجم، آموزش تغییر شناختی و بازنویسی گفت‌وگوی درونی در مرکز توجه قرار داشت. نوجوانان با تکنیک‌های شناسایی تحریف‌های شناختی، به چالش کشیدن افکار ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با افکار مثبت و سازگار آشنا شدند. تمرین‌هایی مانند بازنویسی جملات منفی، استفاده از خودگویی‌های مثبت و تمرین پرسشگری شناختی اجرا شد. این جلسه نقش مهمی در تقویت خودمدیریتی و تنظیم هیجانی ایفا کرد.

در جلسه ششم، مهارت‌های ارتباط مؤثر آموزش داده شد. در این جلسه، مؤلفه‌هایی مانند گوش‌دادن فعال، ابراز وجود مناسب و حل تعارض به‌صورت عملی و از طریق نقش‌آفرینی و تمرین‌های گروهی آموزش داده شدند. نوجوانان فرصت یافتند تا در موقعیت‌های شبیه‌سازی‌شده، مهارت‌های ارتباطی خود را تمرین کنند و بازخورد دریافت نمایند. استفاده از زبان مثبت و تأثیر آن بر کیفیت ارتباط نیز مورد تأکید قرار گرفت.

در جلسه هفتم، آموزش همدلی و پاسخ همدلانه مورد توجه قرار گرفت. نوجوانان با مفهوم همدلی، اهمیت درک دیدگاه دیگران و شیوه‌های پاسخ‌دهی همدلانه آشنا شدند. تمرین‌هایی مانند بازی نقش، روایت‌گری و تحلیل موقعیت‌های اجتماعی به آن‌ها کمک کرد تا توانایی درک احساسات دیگران و پاسخ مناسب به آن‌ها را توسعه دهند. این جلسه به تقویت مهارت‌های اجتماعی و افزایش پذیرش دیگران و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمک کرد.

در جلسه هشتم، مهارت مقابله با فشار همسالان و «نه» گفتن آموزش داده شد. در این جلسه، نوجوانان با موقعیت‌هایی که ممکن است تحت تأثیر فشار همسالان قرار گیرند آشنا شدند و راهبردهای مقابله‌ای مناسب را تمرین کردند. استفاده از گفت‌وگوی درونی

قابلیت اجرای آن‌ها را به‌طور معناداری افزایش دهد (Gerstl et al., 2024; Kalvin et al., 2025).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قیاسی-استقرایی در تدوین بسته آموزشی، نقش مهمی در افزایش اعتبار آن داشته است. این رویکرد امکان استخراج مفاهیم از منابع علمی و هم‌زمان تطبیق آن‌ها با چارچوب نظری خودآموزی کلامی را فراهم می‌کند، که این امر منجر به انسجام نظری و عملی محتوا می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با مطالعاتی همچون است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر شواهد، به‌ویژه زمانی که با نیازهای خاص جمعیت هدف هم‌راستا شوند، از کارایی بالاتری برخوردار هستند (Graziano et al., 2024; Matthys & Schutter, 2021). همچنین، بهره‌گیری از نظر متخصصان در فرآیند اعتباریابی، به غنای محتوای بسته افزوده و موجب افزایش قابلیت کاربرد آن در محیط‌های بالینی و آموزشی شده است.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که مؤلفه‌های مرتبط با خودآموزی کلامی، تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی و مثبت‌اندیشی، به‌عنوان اجزای اصلی بسته آموزشی، از نظر متخصصان دارای اهمیت و ضرورت بالایی هستند. این یافته با ادبیات موجود همسو است که بر نقش محوری فرآیندهای شناختی و هیجانی در بروز و تداوم اختلال سلوک تأکید دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک اغلب در شناسایی و تنظیم هیجانات، بازداری پاسخ و بازنگری شناختی دچار مشکل هستند و این نارسایی‌ها می‌تواند به بروز رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگار منجر شود (Fredrick et al., 2022; Santiago-Rodríguez et al., 2022). بنابراین، تمرکز بر آموزش خودآموزی کلامی به‌عنوان ابزاری برای هدایت شناختی و تنظیم هیجانی، می‌تواند به بهبود این کارکردها کمک کند.

در این راستا، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی که به بررسی اثربخشی خودآموزی کلامی پرداخته‌اند نیز همسو است. به‌عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش خودگویی می‌تواند به بهبود کارکردهای اجرایی، کنترل شناختی و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان منجر شود (Jabbarzadeh Chaharborod et al., 2023; Khankhanzadeh & Bagheri, 2012; Mozaffari et al., 2021). این نتایج حاکی از آن است که خودآموزی کلامی نه تنها

به‌عنوان یک تکنیک شناختی، بلکه به‌عنوان یک مهارت خودتنظیمی، نقش مهمی در بهبود رفتارهای سازگارانه ایفا می‌کند. در پژوهش حاضر نیز، طراحی تمرین‌های متنوع مبتنی بر گفت‌وگوی درونی مثبت، نقش‌آفرینی و تحلیل موقعیت‌های واقعی، به‌گونه‌ای انجام شده که این مهارت‌ها به‌صورت عملی در نوجوانان تقویت شود.

همچنین، تأکید بر مؤلفه مثبت‌اندیشی در این بسته آموزشی، یکی از نقاط قوت آن محسوب می‌شود. نتایج نشان داد که متخصصان این مؤلفه را به‌عنوان یک عامل مهم در ارتقای اثربخشی مداخله ارزیابی کرده‌اند. این یافته با دیدگاه‌های روان‌شناسی مثبت همخوان است که بر نقش هیجانات مثبت، امید، معنا و روابط مثبت در بهبود سلامت روان تأکید دارد (Georgiopoulos et al., 2021; Gladstone et al., 2020). در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک که اغلب تجربه‌های منفی مکرر دارند، تقویت گفت‌وگوی درونی مثبت می‌تواند به بازسازی نگرش‌ها و افزایش انگیزه برای رفتارهای سازگارانه منجر شود.

در بخش مهارت‌های اجتماعی، نتایج نشان داد که مؤلفه‌هایی مانند ارتباط مؤثر، همدلی و مقابله با فشار همسالان نیز از نظر متخصصان دارای اهمیت بالایی هستند. این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند نقص در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، یکی از عوامل مهم در بروز رفتارهای ناسازگار در نوجوانان است (Bright et al., 2022; Gagnon et al., 2024). آموزش این مهارت‌ها از طریق روش‌های فعال مانند نقش‌آفرینی و تمرین‌های گروهی، می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش تعارضات کمک کند.

از منظر اجرایی، نتایج نشان داد که بسته آموزشی از نظر وضوح، سادگی زبان و قابلیت اجرا در سطح مطلوبی قرار دارد. این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا یکی از چالش‌های اصلی در مداخلات روان‌شناختی، عدم درک مناسب محتوا توسط مخاطب است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وضوح آموزش و استفاده از زبان قابل فهم، نقش مهمی در افزایش اثربخشی مداخلات دارد (Derakhshan et al., 2023; Velez & Cano, 2012). در این پژوهش، طراحی محتوا با در نظر گرفتن ویژگی‌های تحولی نوجوانان و استفاده از

مثال‌های عینی، به افزایش فهم‌پذیری و مشارکت فعال آنان کمک کرده است.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که ساختار گروهی بسته آموزشی و استفاده از روش‌های تعاملی، می‌تواند به افزایش درگیری و مشارکت نوجوانان در فرآیند یادگیری منجر شود. این نتیجه با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند مشارکت فعال در جلسات درمانی، یکی از عوامل کلیدی در موفقیت مداخلات روان‌شناختی است (Johansson et al., 2023; Sibley et al., 2025). در واقع، زمانی که نوجوانان در فرآیند یادگیری نقش فعالی داشته باشند، احتمال تعمیم مهارت‌ها به موقعیت‌های واقعی زندگی افزایش می‌یابد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بسته آموزش گروهی «خودآموزی کلامی مثبت‌اندیش» دارای پشتوانه نظری و تجربی مناسبی است و می‌تواند به عنوان یک مداخله کاربردی در بهبود کارکردهای شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک مورد استفاده قرار گیرد. این بسته با ترکیب مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی، رویکردی جامع به درمان این اختلال ارائه می‌دهد که با یافته‌های پژوهش‌های اخیر در این حوزه همسو است (Gerstl et al., 2024; Kalvin et al., 2025).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن تعداد متخصصان مشارکت‌کننده در فرآیند اعتباریابی اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، این پژوهش صرفاً به بررسی روایی صوری و محتوایی پرداخته و اثربخشی عملی بسته آموزشی در یک طرح تجربی مورد ارزیابی قرار نگرفته است. علاوه بر این، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ممکن است موجب سوگیری در انتخاب شرکت‌کنندگان شده باشد.

در راستای پیشنهادها، پژوهشی، توصیه می‌شود در مطالعات آینده، اثربخشی این بسته آموزشی در قالب طرح‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، بررسی پایداری اثرات مداخله در پیگیری‌های بلندمدت و مقایسه آن با سایر مداخلات موجود می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی مانند انگیزش، خودکارآمدی و سبک‌های فرزندپروری در اثربخشی این بسته مورد مطالعه قرار گیرد.

در بخش پیشنهادها، کاربردی، می‌توان از این بسته آموزشی در مدارس، مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناسی به عنوان یک برنامه مداخله‌ای گروهی استفاده کرد. همچنین، آموزش مشاوران و معلمان برای اجرای این بسته می‌تواند به گسترش دامنه کاربرد آن کمک کند. در نهایت، طراحی نسخه‌های دیجیتال یا آنلاین این بسته می‌تواند دسترسی به آن را برای گروه‌های بیشتری از نوجوانان فراهم سازد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Aggensteiner, P.-M., Böttinger, B., Baumeister, S., Hohmann, S., Heintz, S., Kaiser, A., Häge, A., Werhahn, J. E., Hofstetter, C. P., Walitza, S., Franke, B., Buitelaar, J. K., Banaschewski, T., Brandeis, D., & Holz, N. (2024). Randomized Controlled Trial of Individualized Arousal-Biofeedback for Children and Adolescents With Disruptive Behavior Disorders (DBD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 3055-3066. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02368-5>
- Agraharkar, S., Horwitz, S. M., Lewis, K., Goldstein, G., Havens, J., & Gerson, R. (2021). Agitation and Restraint in a Pediatric Psychiatric Emergency Program. *Pediatric Emergency Care*, 37(12), e836-e840. <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000002385>
- Ahmed, T., & Vs, P. (2023). Oppositional Defiant Disorder (ODD): An Overview. *International Journal of Advanced Psychiatric Nursing*, 5(1), 136-139. <https://doi.org/10.33545/26641348.2023.v5.i1b.122>
- Bao, L., Kristen, A., Liu, H., Dys, S. P., Gao, Y., Wu, Q., Xiao, B., Xu, J.-J., Zhang, H., Zhang, W., Zhang, Z., & Moretti, M.

- Gerstl, B., Ahinkorah, B. O., Nguyen, T. P., John, J. R., Hawker, P., Winata, T., Brice, F., Bowden, M., & Eapen, V. (2024). Evidence-Based Long Term Interventions Targeting Acute Mental Health Presentations for Children and Adolescents: Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1324220>
- Gladstone, T. R. G., Buchholz, K. R., Fitzgibbon, M., Schiffer, L., Lee, M., & Voorhees, B. W. V. (2020). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217736>
- Görtz-Dorten, A., Frank, M., Fessel, A., Hofmann, L., & Döpfner, M. (2022). Effects of a Smartphone App-Augmented Treatment for Children With Oppositional Defiant Disorder / Conduct Disorder and Peer-Related Aggressive Behavior – A Pilot Study. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06325-6>
- Graziano, P. A., Sibley, M. H., Coxe, S., Bickman, L., Martin, P., Scheres, A., & Hernandez, M. L. (2024). Community-Delivered Evidence-Based Practice and Usual Care for Adolescent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Examining Mechanistic Outcomes. *Behavior therapy*, 55(2), 412-428. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.08.001>
- Grigorenko, E. L. (2020). Twice Exceptional Students: Gifts and Talents, the Performing Arts, and Juvenile Delinquency. *New directions for child and adolescent development*, 2020(169), 59-74. <https://doi.org/10.1002/cad.20326>
- Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L. A., Aghebati, A., Boyer, B., Buitelaar, J. K., Chronis-Tuscano, A., Daley, D., Dehkordian, P., Dvorsky, M. R., Franke, N., DuPaul, G. J., Gersh, N., Harvey, E. A., Hennig, T., Herbert, S. D., Langberg, J. M., Mautone, J. A., . . . Barbara, J. v. d. H. (2022). An Individual Participant Data Meta-Analysis: Behavioral Treatments for Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(2), 144-158. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.024>
- Haack, L. M., Jiménez, E. A. A., Meza, J. I., Friedman, L. M., Spiess, M., Beltrán, D. K. A., Delucchi, K., Herladez, A. M., & Pfiffner, L. J. (2020). Can School Mental Health Providers Deliver Psychosocial Treatment Improving Youth Attention and Behavior in Mexico? A Pilot Randomized Controlled Trial of CLS-FUERTE. *Journal of Attention Disorders*, 25(14), 2083-2097. <https://doi.org/10.1177/1087054720959698>
- Haack, L. M., Pfiffner, L. J., Darrow, S. M., Lai, J., Alcaraz-Beltrán, D. K., Martínez-Beltrán, J. U., Moreno-Candil, E., Delgado-García, K., Arriaga-Guerrero, M. F., Ledesma-Saldaña, D. M., Urquidez-Valdez, M. E., & Jiménez, E. A. A. (2024). Implementation of a Multi-Site Digitally-Enhanced School Clinician Training and ADHD/ODD Intervention Program in Mexico: Randomized Controlled Trial of CLS-R-FUERTE. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 9(3), 393-405. <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00367-6>
- Jabbarzadeh Chaharborod, M., Birami, M., Nokhostin Goldoust, A., & Hashemi, T. (2023). The Effectiveness of Verbal Self-Instruction Training on Executive Functions and Cognitive Control in Students with Specific Learning Disorders. *Journal of Educational Psychology Studies*, 4(21), 328-346. https://jeps.usb.ac.ir/article_7532.html
- Johansson, M., Greenwood, L., Antunez, G. T., Link, K., & Sibley, M. H. (2023). Predictors of Engagement Barriers for M. (2025). A Pilot Study of an Attachment-Based Parenting Intervention for Parents of Adolescents in China: Translation, Modifications, and Preliminary Effectiveness. *Family Process*, 64(2). <https://doi.org/10.1111/famp.70040>
- Bright, M. A., Ortega, D. P., Bódi, C. B., & Walsh, K. (2024). School-Based Victimization Prevention Education Programs for Children and Youth With Intellectual and Developmental Disabilities: A Scoping Review. *Child maltreatment*, 30(2), 357-379. <https://doi.org/10.1177/10775595241276412>
- Cervantes, P. E., Palinkas, L. A., Conlon, G. R., Richards-Rachlin, S., Sullivan, K., Baroni, A., & Horwitz, S. M. (2024). Improving Emergency Department Care for Suicidality in Autism: Perspectives From Autistic Youth, Caregivers, and Clinicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(8), 2820-2833. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06364-9>
- Chambers, R., Patel, H., Richards, J., Begay, J., Littlepage, S., Begay, M., Sheppard, L., Nelson, D., Masten, K., Mitchell, K., Kee, C., Barlow, A., & Tingey, L. (2021). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Impact of Asdzaán Be'eená. *Family & community health*, 44(4), 266-281. <https://doi.org/10.1097/fch.0000000000000302>
- Chan, L., Simmons, C., Tillem, S., Conley, M. I., Brazil, I. A., & Baskin-Sommers, A. (2023). Classifying Conduct Disorder Using a Biopsychosocial Model and Machine Learning Method. *Biological Psychiatry Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(6), 599-608. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.02.004>
- Derakhshan, A., Zhang, L. J., & Zhaleh, K. (2023). The Effects of Instructor Clarity and Non-Verbal Immediacy on Chinese and Iranian EFL Students' Affective Learning: The Mediating Role of Instructor Understanding. *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 13(1), 71-100. <https://doi.org/10.14746/ssllt.31733>
- Ducharme, P., Kahn, J., Vaudreuil, C., Gusman, M., Waber, D. P., Ross, A. M., Rotenberg, A., Rober, A., Kimball, K., Peechatka, A. L., & Gonzalez-Heydrich, J. (2021). A "Proof of Concept" Randomized Controlled Trial of a Video Game Requiring Emotional Regulation to Augment Anger Control Training. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.591906>
- Fongaro, E., Picot, M. C., Stringaris, A., Belloc, C., Vérissimo, A.-S., Franc, N., & Purper-Ouakil, D. (2022). Parent Training for the Treatment of Irritability in Children and Adolescents: A Multisite Randomized Controlled, 3-Parallel-Group, Evaluator-Blinded, Superiority Trial. *BMC psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00984-5>
- Fredrick, J. W., Rodríguez, B. G., Lynch, J. D., Loren, R. E. A., & Tamm, L. (2022). Differential Diagnoses of Irritability and Temper Loss in a 6-Year-Old. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1263-1276. <https://doi.org/10.1177/13591045211070166>
- Froehlich, T. E., & Becker, S. P. (2025). Attention and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood. 497-521. <https://doi.org/10.1037/0000414-021>
- Gagnon, J. C., Ruiz, E., Mathur, S. R., & Mason-Williams, L. (2022). Interventions Addressing Incarcerated Youth Behavior: A Review of Literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(4), 405-417. <https://doi.org/10.1037/ort0000621>
- Georgiopoulos, A. M., Christon, L., Filigno, S. S., Mueller, A., Prieur, M. G., Boat, T. F., & Smith, B. A. (2021). Promoting Emotional Wellness in Children With CF, Part II: Mental Health Assessment and Intervention. *Pediatric Pulmonology*, 56(S1). <https://doi.org/10.1002/ppul.24977>

- in-Session Treatment Engagement Strategies and Behaviors for Adolescents With ADHD and Their Parents. *Journal of Attention Disorders*, 29(5), 336-350. <https://doi.org/10.1177/10870547241308632>
- Treier, A. K., Hautmann, C., Dose, C., Nordmann, L., Katzmann, J., Pinior, J., Scholz, K., & Döpfner, M. (2022). Process Mechanisms in Behavioral Versus Nondirective Guided Self-Help for Parents of Children With Externalizing Behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(2), 453-466. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01400-0>
- Velez, J. J., & Cano, J. (2012). Instructor Verbal and Nonverbal Immediacy and the Relationship With Student Self-efficacy and Task Value Motivation. *Journal of Agricultural Education*, 53(2), 87-98. <https://doi.org/10.5032/jae.2012.02087>
- Adolescent ADHD Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 27(5), 499-509. <https://doi.org/10.1177/10870547231153876>
- Kalvin, C., Zhong, J., Rutten, M. R., Ibrahim, K., & Sukhodolsky, D. G. (2025). Review: Evidence-Based Psychosocial Treatments for Childhood Irritability and Aggressive Behavior. *Jaacap Open*, 3(1), 14-28. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.01.009>
- Kaur, M. (2022). Oppositional Defiant Disorder: Evidence-Based Review of Behavioral Treatment Programs. *Annals of Clinical Psychiatry*, 34(1), 44-58. <https://doi.org/10.12788/acp.0056>
- Khan, S., Shah, A., & Ahmad, S. S. (2015). The Role of Out-of-Class Communication in Instructor's Verbal/Non-Verbal Behavior, Trust, and Student Motivation. *Business & Economic Review*, 7(1), 81-100. <https://doi.org/10.22547/ber/7.1.5>
- Khankhazadeh, H., & Bagheri, S. (2012). The effectiveness of verbal self-instruction on improving social adaptation of students with learning disabilities. *Learning Disabilities*, 2(1), 43-52. https://journal.uma.ac.ir/article_110.html
- Lee, Y. J., Guidotti, F., Capranica, L., Pesce, C., Benzing, V., Hauck, J., & Ciaccioni, S. (2025). Olympic Combat Sports and Mental Health in Children and Adolescents With Disability: A Systematic Review of Controlled Trials. *Frontiers in psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1567978>
- Matthys, W., & Schutter, D. J. (2021). Increasing Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Conduct Problems in Children and Adolescents: What Can We Learn From Neuroimaging Studies? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 484-499. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00346-4>
- Mozaffari, S., Heidarian, M., & Akbari, M. (2021). The effectiveness of verbal self-instruction on social competence and self-esteem of students with specific learning disabilities in Sanandaj City. *Early Childhood Health and Education Quarterly*, 2(4), 79-96. <http://jeche.ir/article-1-66-fa.html>
- Rivers, A. S., Winston-Lindeboom, P., Ruan-Iu, L., Atte, T., Tien, A. Y., & Diamond, G. (2023). Validation of a Parent Report on Externalizing Symptoms Scale: A Downward Extension of the Behavioral Health Screen. *School Psychology*, 38(4), 264-272. <https://doi.org/10.1037/spq0000520>
- Ros-Demarize, R., Chung, P., & Stewart, R. W. (2021). Pediatric Behavioral Telehealth in the Age of COVID-19: Brief Evidence Review and Practice Considerations. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(1), 100949. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.100949>
- Santiago-Rodríguez, M. E., Ramer, J. D., Márquez, D. X., Frazier, S. L., Davis, C. L., & Bustamante, E. E. (2022). Device-Based Movement Behaviors, Executive Function, and Academic Skills Among African American Children With ADHD and Disruptive Behavior Disorders. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4032. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074032>
- Scheeringa, M. S. (2020). The Diagnostic Infant Preschool Assessment-Likert Version: Preparation, Concurrent Construct Validation, and Test-Retest Reliability. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30(5), 326-334. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0168>
- Sibley, M. H., & Cox, S. (2020). The ADHD Teen Integrative Data Analysis Longitudinal (TIDAL) Dataset: Background, Methodology, and Aims. *BMC psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02734-6>
- Sibley, M. H., Rodriguez, L., Lopez, M., Brochu, E. M., Bracho, F. V., Ortiz, M., & Hashimoto, J. (2025). Operationalizing