



The Effectiveness of Psychological Resilience on the Quality of Friendship and Emotional Reactivity in Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD)

Elahe Sultanzadeh^{*1}, Keivan Kakabaraee²

¹ Master of Science in Psychology and Education of Exceptional Children, Electronics Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

* **Corresponding author:** sultanzadeh2020@mail.ir

Received: 2026-05-11

Accepted: 2026-06-13

Publication: 2026-06-20

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of psychological resilience on friendship quality and emotional reactivity in children with oppositional defiant disorder (ODD). The research design was a quasi-experimental pre-test – post-test with follow-up and a control group. The statistical population of the study included all children aged 6 to 10 years with ODD in the 2025 academic year who were studying in schools in Tehran. The sample size consisted of 30 participants (15 in the experimental group and 15 in the control group), selected through convenient sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. The psychological resilience intervention was administered to the experimental group, while the control group remained on the waiting list. The research instruments included the Children Symptom Inventory-4 (Gadow, Sprafkin, 1994), the Friendship Quality Questionnaire (Zahra-Vand & Hojazi, 2001), and the the affective reactivity Index (Stringaris et al., 2012). The data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) and SPSS 26 software. The results indicated that the psychological resilience intervention had a significant effect on friendship quality and emotional reactivity at both post-test and follow-up stages ($p < 0.05$). Therefore, based on the findings of this study, it can be concluded that enhancing psychological resilience can be an effective method for managing disruptive behaviors and improving social relationships in children with ODD.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder, Psychological Resilience, Friendship Quality, Emotional Reactivity

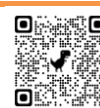
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Sultanzadeh, E & Kakabaraee K. (2026). The Effectiveness of Psychological Resilience on the Quality of Friendship and Emotional Reactivity in Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *JNACE*, 8(1): 60-70.





اثربخشی تاب آوری روان شناختی بر کیفیت دوستی و واکنش پذیری عاطفی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای

الهه سلطان زاده^{۱*}، کیوان کاکابرای^۲

^۱ گروه روانشناسی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

* نویسنده مسئول: sultanzadeh2020@mail.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۲۳ تاریخ چاپ مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی تاب آوری روان شناختی بر کیفیت دوستی و واکنش پذیری عاطفی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که در مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در گروه‌های گواه و آزمایش جایگماری شدند. برای گروه آزمایشی، مداخله تاب آوری روان شناختی اجرا شد در حالیکه گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار پژوهش شامل مقیاس علائم مرضی کودکان (گادو و اسپرافکین، ۱۹۹۴)، پرسشنامه کیفیت دوستی (زهره وند و حجازی، ۱۳۸۰) و شاخص واکنش‌پذیری عاطفی (استرینگرز و همکاران، ۲۰۱۲) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS26 تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله تاب آوری روان-شناختی بر کیفیت دوستی و واکنش‌پذیری عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌دار داشته است ($p > 0.05$). بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که تقویت تاب آوری روان شناختی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در مدیریت رفتارهای مشکل ساز و ارتقای روابط اجتماعی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، تاب آوری روان شناختی، کیفیت دوستی، واکنش‌پذیری عاطفی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: سلطان زاده، الهه و کاکابرای، کیوان. (۱۴۰۵). اثربخشی تاب آوری روان شناختی بر کیفیت دوستی و واکنش پذیری عاطفی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۸ (۱): ۶۰-۷۰.

Gomez, Stavropoulos, Gomez, Brown & Watson,)

(2022). علت اختلال نافرمانی مقابله‌ای ناشناخته است اما احتمالاً ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی را شامل می‌شود (Dachew, Pereira, Tessema, Dhamrait & Alati,) (2022). اگرچه تخمین‌های شیوع این اختلال از ۱٪ تا ۱۱٪

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ یک اختلال شایع در کودکان و نوجوانان است که با الگوی مکرر و پایدار خلق و خوی تحریک-پذیر و عصبانی، رفتار نافرمانی/مجادله‌آمیز، پرخاشگری و کینه-توزی که بیش از ۶ ماه طول می‌کشد، مشخص می‌شود

هم ظاهری از خطر، تجاوز و حمله اشاره دارد و به طرز قابل توجهی به درک تأثیر هر دو فرایند تهییج و کنترل معیوب بر هیجانات در موقعیت‌های تحریک‌آمیز و خشونت طلبانه مرتبط است (Caprara et al., 1996) به نقل از شبیانی، میکائیلی، نریمانی، (۱۳۹۶). یافته‌ها به روشنی نشان می‌دهد که واکنش-پذیری عاطفی در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌تواند احساس خشم و پاسخ‌های پرخاشگرانه را به عنوان نتیجه ناکامی افزایش دهد (Burke, Johnston & Butler, 2021). در همین راستا Waldman, Rowe, Boylan & Burke (2021) معتقدند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به علت واکنش‌پذیری عاطفی بالا، برای عصبانی شدن مستعدترند و حتی کوچک‌ترین تحریک را به عنوان خطر و مشکل تلقی می‌کنند.

از این رو یکی از فاکتورهای روان‌شناختی که نقش مهمی در سازگاری افراد با نشانه‌های بیماری و نقش محافظتی در برابر سلامت روان بیماران دارد، تاب‌آوری^۳ است (ضیغمی محمدی و هاشمی، ۱۳۹۹). به همین دلیل است که از مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری روان‌شناختی^۴ جهت ارتقاء توانمندی‌های روان‌شناختی افراد استفاده می‌گردد (فتاحی، جدیدی، احمدیان، مرادی، ۱۴۰۰). تاب‌آوری روان‌شناختی به عنوان توانایی یک فرد برای بهبود سریع در مواجهه با شرایط سخت زندگی و بازگشت به وضعیت سابق خود پس از آسیب تعریف می‌شود (Brooks, Amlot, Rubin & Greenberg, 2020). به طور مشابه، این سازه همچنین به عنوان توانایی فرد برای موفقیت در مواجهه با فرایندهای نامطمئن و چالش برانگیز (Durna, Durna & Seçer, 2022) و بازیابی سریع توانایی انجام وظایف و رفتارهای مورد انتظار از او تعریف شده است (Öz & Bahadır-Yılmaz, 2009). در راستای اثربخشی آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی، محمدی شمیرانی، سعدی پور، درتاج، ابراهیمی قوام، فلسفی نژاد (۱۳۹۹) نشان دادند برنامه آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان اثربخش است. حاجی آقائزاد، زارع نیستانک، طباطبائی و داداشی حاجی (۱۴۰۰) نشان دادند آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر سازگاری اجتماعی افراد اثربخش است. در مطالعه‌ای دیگر شیخ زاده قولنجی، ترخان، گلچین، و زارع (۱۳۹۳) دریافتند که آموزش تاب‌آوری گروهی بر مولفه‌های سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبیرستانی اثربخش است. یافته‌های صدری دمیرچی، بشرپور، رضانی، کریمیانپور (۱۳۹۶) نیز حاکی از این بود که آموزش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبودی بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم دانش‌آموزان تکانشور شود.

است، میانگین میزان شیوع تقریباً ۳-۴٪ است (Lin, He, Heath, Chi & Hinshaw, 2022). بیشتر از ۱۴٪ از کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای اضطراب و بیشتر از ۹٪ از آن‌ها افسردگی دارند (Jones, 2018)، همچنین در معرض خطر بالایی برای چندین مشکل سازگاری، از جمله رفتار ضد اجتماعی (Teo, 2022)، تکانشگری (Balía, Carucci, Milone, Romaniello, Valente, Donno, ... & Matrics Consortium, 2021) و سوءمصرف مواد (Mikaeili, Najafi, Yousefi, 2022) هستند.

از سوی دیگر کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً دارای اختلالاتی در عملکرد اجتماعی از جمله مشکلات مهارت‌های اجتماعی، طرد همسالان، قلدری و قربانی شدن هستند (Mikolajewski & Scheeringa, 2022). به عبارتی مشکلات توجه در این کودکان ممکن است باعث شود که افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از نظر اجتماعی گوشه‌گیر و بی‌علاقه به نظر برسند و حمایت عاطفی و درک متقابل نیازها و احساسات دوستان‌شان را برای آنها دشوارتر می‌کند (Ding, Lin, Hinshaw, Liu, Tan & Meza, 2022). علائم تکانشگری هم ممکن است منجر به مشکل در تعدیل هیجانات، حل تعارضات به طور ناعادلانه و تعامل به شیوه‌ای حساس شود که می‌تواند بر روی روابط دوستانه کودکان دارای این اختلال تأثیر منفی بگذارد (Jungersen & Lonigan, 2022). مطالعاتی که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای را با کودکان معمولی در حال رشد مقایسه می‌کنند، نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوستی‌های پایدار کمتری دارند (Utržan, Piehler & Dishion, 2017) و احتمالاً با افرادی که یک مشکل یادگیری یا رفتاری دارند بیشتر دوست می‌شوند (Marton, Wiener, Rogers & Ackermann, 2015). در همین راستا نتایج Martinelli, Bernhard, Freitag, Büttner & Schwenck, (2019) نشان دادند که کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دوستان کمتر، کیفیت دوستی پایین‌تر، پرخاشگری و کنترل تحریک‌پذیری ضعیف و همدلی پایینی دارند.

از طرفی محققان بر این باور هستند که یکی از اساسی‌ترین مشکلات کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، واکنش-پذیری عاطفی^۲ است (Evans, Pederson, Fite, Blossom, Cooley, 2016). واکنش‌پذیری عاطفی به عنوان تمایل به احساسات پرخاشگرانه، تکانشگری، خصومت‌طلبی و رفتارهای ناکامی در عدم توافق تعریف شده است (Fida, Paciello, Barbaranelli, Tramontano, & Fontaine, 2015). این سازه به طرز قابل ملاحظه‌ای به ظرفیت تحمل ناکامی فرد و تسلط بر هیجانات و واکنش فرد هم در موقعیت‌های واقعی و

دارای دو فرم والد و معلم است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلال‌های رفتاری تنظیم شده است. فرم والد دارای ۱۱۲ سؤال که در مقیاس چهاردرجه‌ای هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده می‌شود است. Sprafkin, Gadow, Salisbury, Schneider, & Loney (2002) ضریب پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند و همچنین روایی همزمان مقیاس را از طریق همبستگی آزمون با مصاحبه تشخیصی کودکان و نوجوانان-فرم والدین ۰/۶۹ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. فرزند، امامی پور، وکیل قاهانی (۱۳۹۰) پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۴ و روایی همزمان این مقیاس را از طریق همبستگی آزمون با مقیاس افسردگی کودکان ماریاکوآکس ۰/۴۵ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شد و پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت دوستی^۶: پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای کیفیت دوستی توسط ظهوروند و حجازی (۱۳۸۰) برای بررسی کیفیت دوستی تهیه شده است. شیوه نمره‌گذاری آن بصورت لیکرت پنج نمره ای از همیشه (۴) تا هرگز (۰) است. ظهوروند و حجازی (۱۳۸۰) برای بررسی پایایی پرسشنامه کیفیت دوستی از روش تحلیل عامل اکتشافی یا چرخش اولبیمین با مؤلفه‌های اصلی استفاده کردند. ضریب پایایی نیز با استفاده از روش همسانی درونی بدست آمد و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۰ ذکر نمودند (حجازی و فرتاش، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

شاخص واکنش‌پذیری عاطفی^۷: این مقیاس توسط Stringaris, Goodman, Ferdinando, Razdan, Muhler, Leibenluft & Brotman (2012) برای بررسی واکنش‌پذیری در کودکان و نوجوانان ساخته شد. شاخ دارای ۶ گویه می‌باشد که نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت سه درجه‌ای (کم=۱ تا زیاد=۳) است. ضریب پایایی این پرسشنامه را سازندگان این مقیاس با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ در نمونه آمریکایی ۰/۸۸ و در نمونه بریتانیایی ۰/۹۰ گزارش کردند. علاوه بر پایایی، روایی این مقیاس با استفاده از چند روش روایی شامل روایی همگرا و سازه استفاده شد. با تحلیل روایی همگرا مشخص گردید که پرسشنامه مذکور همبستگی معنی داری با افسردگی، اضطراب و استرس دارد. شیبانی و همکاران (۱۳۹۶) در روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی تأیید و ضریب پایایی آن را با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌ها و تأثیر منفی اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آموزشی افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی مناسب می‌تواند به ارتقا مولفه‌های روان‌شناختی این کودکان منجر شود و تغییرات قابل ملاحظه‌ای در شیوه‌ی توان‌بخشی این افراد ایجاد کند. از طرف دیگر، با توجه کمی مطالعات انجام شده در ایران، در استفاده از مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، بر این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تاب‌آوری روان-شناختی بر کیفیت دوستی و واکنش‌پذیری عاطفی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که در مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. در این بخش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به مدارس، خرده مقیاس نافرمانی مقابله‌ای پرسشنامه مشکلات رفتاری، توسط آزمودنی‌ها تکمیل و جهت اطمینان از تشخیص نهایی، مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته با کودکان صورت گرفت. در نهایت از بین این کودکان نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن اختلال نافرمانی مقابله‌ای، داشتن سن ۶-۱۰ سال، رضایت دانش‌آموز و والدین جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روانشناختی حاد و مزمن دیگر. همچنین کودکان در زمان اجرای پژوهش تحت هیچ گونه درمان دارویی مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نبودند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

ابزار پژوهش

مقیاس علائم مرضی کودکان^۸: این ابزار یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که نخستین بار در سال ۱۹۸۴ توسط Sprafkin & Gadow بر اساس طبقه‌بندی سومین راهنمای آماری اختلال‌های روانی به‌منظور غربال کردن ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شده و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم راهنمای آماری اختلال‌های روانی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و منتشر شد. مقیاس مرضی کودکان

مداخله تاب‌آوری مورد استفاده در این پژوهش براساس برنامه Henderson & Milstein (2003) بود که طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای انجام گرفت. شرح جلسات آموزش تاب‌آوری در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله تاب‌آوری (هندرسون و میلستاین، ۲۰۰۳)

ردیف	جلسه	اهداف	محتوا	تکنیک‌ها
۱	آشنایی و تعریف تاب‌آوری	آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و اجرای پیش‌آزمون.	معارفه اعضا، تعریف تاب‌آوری و اهمیت آن، بحث گروهی درباره تجربیات مرتبط با تاب‌آوری.	فعالیت یخ‌شکن، اجرای پیش‌آزمون، بحث گروهی و جمع‌بندی.
۲	خودآگاهی و شناخت توانمندی‌ها	افزایش خودآگاهی و شناخت نقاط قوت و ضعف.	تعریف خودآگاهی و مؤلفه‌های آن، شناسایی نقاط قوت و ضعف از طریق بارش فکری، ارتباط خودآگاهی با اهداف شخصی.	تمرین بارش فکری، فعالیت نوشتاری: "من کیستم؟"، بحث گروهی و بازخورد.
۳	تقویت عزت نفس	درک مفهوم عزت نفس و شناسایی عوامل تضعیف‌کننده و تقویت‌کننده آن.	تعریف عزت نفس، شناسایی عوامل مؤثر بر عزت نفس، ارائه راهکارهای عملی برای تقویت عزت نفس.	تمرین نوشتاری: "چرا من ارزشمندم؟"، فعالیت گروهی: بازخورد مثبت به دیگران، بحث و جمع‌بندی.
۴	ارتباط مؤثر و حمایت اجتماعی	آشنایی با مفهوم ارتباط مؤثر و نقش حمایت اجتماعی در تاب‌آوری.	تعریف ارتباط مؤثر، نقش حمایت اجتماعی در شرایط دشوار، تشخیص ویژگی‌های روابط اجتماعی سالم.	تمرین نقش‌آفرینی، فعالیت گروهی: شناسایی منابع حمایت اجتماعی، بحث و جمع‌بندی.
۵	هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی	آشنایی با مفهوم هدف‌گذاری و آموزش برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف.	تعریف هدف و انواع آن (کوتاه‌مدت و بلندمدت)، مراحل هدف‌گذاری هوشمند، برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف.	تمرین نوشتاری: تعیین اهداف شخصی، فعالیت گروهی: ارائه بازخورد به اهداف یکدیگر، بحث و جمع‌بندی.
۶	خودکارآمدی و تصمیم‌گیری	آشنایی با مفهوم خودکارآمدی و آموزش تصمیم‌گیری مؤثر.	تعریف خودکارآمدی و تأثیر آن بر زندگی، مراحل تصمیم‌گیری مؤثر و معیارهای یک تصمیم خوب، پذیرش مسئولیت تصمیمات.	تمرین نوشتاری: تحلیل یک تصمیم مهم، فعالیت گروهی: ارائه راهکار برای یک موقعیت دشوار، بحث و جمع‌بندی.
۷	مدیریت استرس و خشم	آشنایی با مفهوم استرس و خشم و آموزش راهبردهای کنترل آن‌ها.	تعریف استرس و خشم و نشانه‌های آن، راهبردهای رفتاری برای کنترل خشم و استرس، آموزش تکنیک‌های ریلکسیشن و تنفس عمیق.	تمرین ریلکسیشن و تنفس عمیق، فعالیت نوشتاری: شناسایی عوامل استرس‌زا، بحث و جمع‌بندی.
۸	معنویت، خوشبینی و جمع‌بندی	آشنایی با نقش معنویت و خوشبینی در تاب‌آوری و جمع‌بندی مطالب.	تعریف معنویت و خوشبینی و تأثیر آن بر زندگی، ارائه مفهوم امیدواری و نقش آن در تاب‌آوری، جمع‌بندی مطالب و اجرای پس‌آزمون.	تمرین نوشتاری: "امیدهای من برای آینده"، فعالیت گروهی: بازخورد نهایی و تشویق اعضا، اجرای پس‌آزمون و جمع‌بندی نهایی.

عاطفی به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۱ ماه انجام گرفت.

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با $27/30 \pm 8/12$ و میانگین سنی گروه گواه برابر با $27/80 \pm 9/42$ سال بود. در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات مداخله تاب‌آوری برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه کیفیت دوستی و شاخص واکنش‌پذیری

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت دوستی	آزمایش	۳۴/۲۰	۴/۷۴	۳۹/۴۶	۳/۷۲	۳۹/۸۰	۳/۹۷
	گواه	۳۴/۵۳	۵/۰۶	۳۵/۲۰	۴/۷۰	۳۵/۸۶	۴/۸۴
واکنش پذیری عاطفی	آزمایش	۸/۱۳	۲/۵۵	۶/۱۳	۲/۳۵	۶/۴۷	۲/۶۴
	گواه	۸/۴۰	۳/۱۲	۸/۵۳	۲/۴۰	۸/۴۰	۲/۰۵

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین نمرات کیفیت دوستی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش و نمرات واکنش-پذیری عاطفی کاهش داشته است. به منظور تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($P > 0.05$). از آزمون لوین برای

رعایت پیش فرض های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس در متغیرهای کیفیت دوستی ($F = 0.360$ ، $P = 0.553$) و واکنش پذیری عاطفی ($P = 0.160$)، همچنین نتایج آزمون کرویت مولچی نشان داد سطح معنی داری در متغیر واکنش پذیری عاطفی کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در این متغیر استفاده شد؛ به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کواریانس برقرار است.

جدول ۳: نتایج آزمون های چند متغیری (لامبدای ویلکز) متغیرهای وابسته

متغیر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig	Eta
کیفیت دوستی	۰/۲۸۷	۳۳/۵۶۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
واکنش پذیری عاطفی	۰/۶۴۳	۷/۴۹۴	۲	۲۷	۰/۰۰۳	۰/۳۵۷

جدول ۴: تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

متغیر		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
کیفیت دوستی	مراحل	۲۱۰/۶۸۹	۲	۱۰۵/۳۴۴	۹۲/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۷
	تعامل مراحل و گروه	۹۸/۶۸۹	۲	۴۹/۳۴۴	۴۳/۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۷
	گروه	۱۵۴/۷۱۱	۱	۱۵۴/۷۱۱	۱۹/۱۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶
واکنش پذیری عاطفی	مراحل	۱۵/۷۵۶	۱/۵۰۰	۱۰/۵۰۳	۸/۲۶۵	۰/۰۰۲	۰/۲۲۸
	تعامل مراحل و گروه	۱۸/۸۶۷	۱/۵۰۰	۱۲/۵۷۷	۹/۸۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
	گروه	۵۲/۹۰۰	۱	۵۲/۹۰۰	۱۵/۳۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳

نتایج آماره لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0.05$). نتایج جدول ۴ نشان می دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای ابعاد متغیرهای کیفیت دوستی (۴۳/۲۰۶) و واکنش پذیری

عاطفی (۹/۸۹۷) معنی دار است ($P < 0.05$). همچنین در ادامه مقایسه ی دو به دو میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی منغیرهای پژوهش برای ۳ بار اجرا

متغیر	مراحل	گروه آزمایش	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
کیفیت دوستی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۲/۹۶۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۳/۴۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۱۱۶
واکنش‌پذیری عاطفی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۹۳۳	۰/۰۰۶
	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۸۳۳	۰/۰۲۶
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۰۰	۰/۹۴۶

با توجه به جدول ۵، در متغیر کیفیت دوستی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). همچنین در متغیر واکنش‌پذیری عاطفی میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری کمتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). اما در گروه گواه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی نه تنها منجر به بهبود کیفیت دوستی و واکنش‌پذیری عاطفی در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی تاب‌آوری روان‌شناختی بر کیفیت دوستی و واکنش‌پذیری عاطفی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت. نتایج نشان داد مداخله تاب‌آوری روان‌شناختی بر کیفیت دوستی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته تا حدی با نتایج Wang, Zheng, Duan, Li & Li (2022); Gao, Yao, Yao, Xiong, Ma & Liu (2019) محمدی و شمیرانی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی و سجادیان (۱۳۹۸)، حاجی آقائزاد و همکاران (۱۴۰۰)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با آموزش مهارت‌های ارتباطی در قالب برنامه مداخله تاب‌آوری روان‌شناختی، افراد یاد می‌گیرند چطور با دیگران ارتباط موثر برقرار کنند، ارتباطات کلامی و غیرکلامی خود را تقویت کنند، 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 تامین کنند و بیان دیگر افرادی با داشتن ارتباطات سالم با دیگران می‌توانند از حمایت‌های اجتماعی آنان بهره‌جویند و

به عنوان یک فرد تاب‌آور، سازگاری اجتماعی مناسبی را از خود نشان دهند و با دیگران ارتباط مناسبی داشته باشند (محمدی شمیرانی و همکاران، ۱۳۹۹). درواقع تاب‌آوری، باعث ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد می‌شود که از این راه، آن‌ها می‌توانند سازگاری اجتماعی خود را افزایش دهند؛ پس تاب‌آوری به افراد توانایی می‌دهد تا با مشکلات و ناملایمات زندگی و شغلی روبه‌رو شوند و بدون این‌که آسیب ببینند و حتی از این موقعیت به عنوان فرصتی برای ارتقاء و رشد شخصیت و در افزایش کیفیت روابط خود استفاده کند (حاجی آقائزاد و همکاران، ۱۴۰۰). از سویی تاب‌آوری با تأکید بر مقاومت درونی و مثبت‌نگری می‌تواند به افراد کمک کند تا در شرایط دشوار و استرس‌زا با فقدان‌ها و رنج‌ها، سازگاری یابند (محمدی و سجادیان، ۱۳۹۸). تاب‌آوری بالا به فرد در مدیریت شرایط استرس‌زا و سازگاری با این شرایط کمک می‌کند و موجب می‌شود فرد در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در ببرد (Bonanno, 2008) بلکه می‌تواند به سطح جدیدی از تعامل و رشد مثبت دست یابد، از پویایی بیشتری در زندگی برخوردار شود، قابلیت‌های فردی‌اش را تقویت کند و به سازگاری و ارتباط مثبت و موثر با دیگران، با وجود تجربه‌های ناگوار و ناملایمات زندگی منجر می‌شود (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین با آموزش تاب‌آوری، افراد حس مشارکت و 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 فرایند می‌تواند به ارتقاء کیفیت دوستی منجر شود (محمدی شمیرانی و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد تاب‌آوری روان‌شناختی بر واکنش‌پذیری کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای اثربخش است. این یافته تا حدی با نتایج صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۶)، Sheerin, Lind, Brown, Gardner, Kendler & Amstadter (2018); Kim, Seok, Choi, Jon, Hong,

شود این برنامه به عنوان یک مدل کارآمد، کم‌هزینه و قابل اجرا و به عنوان یک راه میان‌بر از سوی سازمان‌ها و مراکز ذی‌ربط برای توانمندسازی روانی و اجتماعی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد توجه قرار گیرد.

موازين اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. oppositional defiant disorder (ODD) | ۱. اختلال نافرمانی مقابله‌ای |
| 2. affective reactivity | ۲. واکنش‌پذیری عاطفی |
| 3. resilience | ۳. تاب‌آوری |
| 4. Psychological Resilience | ۴. تاب‌آوری روان‌شناختی |
| 5. Children Symptom Inventory-4 (CSI-4) | ۵. مقیاس علائم مرضی کودکان |
| 6. Friendship Quality Questionnaire | ۶. پرسشنامه کیفیت دوستی |
| 7. the affective reactivity Index | ۷. شاخص واکنش‌پذیری عاطفی |

منابع فارسی

حاجی آقائزاد، یاسر، زارع نیستانک، محمد، طباطبائی، فاطمه سادات، و داداشی حاجی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر سازگاری اجتماعی خانواده های نظامی. علوم مراقبتی نظامی، ۸(۳) (مسلسل ۲۹)، ۲۵۴-۲۶۳.

زرین‌فر، ساناز، بلوطی، علیرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر استرس و پرخاشگری در پرستاران زن بیمارستان گنجویان. آموزش پرستاری، ۸(۱): ۴۵-۵۲.

شیبانی، حسین، میکائیلی، نیلوفر، نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس، اضطراب، افسردگی و تحریک‌پذیری دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بد تنظیمی خلق مخرب. روان پرستاری، ۵(۶): ۳۷-۴۴.

Hong & Lee (2015); Zhang, Meiai, Benxian & Zhang (2021)، زرین‌فر و بلوطی (۱۳۹۸)، شیخ زاده قولنجی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین اثربخشی تاب‌آوری بر واکنش‌پذیری می‌توان گفت که از دیدگاه شناختی افراد خشمگین و تحریک‌پذیر در هر یک از مراحل پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند؛ این افراد معمولاً دارای اسنادهای کینه‌توزانه بوده و از مهارت‌های سازگاران حل مسئله برخوردار نیستند و هنگامی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند، به‌صورت تکانشی عمل می‌کنند؛ این‌دسته از افراد، از طریق شرکت در برنامه‌های تاب‌آوری می‌توانند ضمن بازسازی شناختی، مهارت‌های موردنیاز را فراگیرند و با گسترش دامنه‌ی رفتارهای خود مانند شیوه‌های برخورد متفاوت با مسئله، حل کردن مشکل بدون توسل به خشم در موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های سازگاران نشان دهند (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۶). علاوه‌برآن برنامه آموزش تاب‌آوری به افراد مهارت‌های ارتباطی را آموزش می‌دهد و افرادی که آموزش‌های لازم را در این زمینه دریافت کردند، هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا ضمن کنترل هیجان‌ها و واکنش‌پذیری خود، روابط مثبت با دیگران برقرار می‌کنند، نگاهی توأم با امید و خوش‌بینی دارند و به تنهایی و یا با کمک دیگران تلاش می‌کنند بر مشکلات فائق آیند (Sheerin et al, 2018). بنابراین آموزش تاب‌آوری باعث می‌شود افراد قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن وقایع، برقراری ارتباط و عمل انعطاف‌پذیر شوند؛ مهارت‌های حل مسئله را به‌خوبی بدانند، اعتماد به‌نفس بالایی داشته باشند، بیشتر روی نقاط قوت خود متمرکز شوند تا نقاط ضعف و به نظر می‌رسد که مجموعه‌ای فرایندها فرصتی برای رشد و ارتقاء شخصیت و درعین‌حال کاهش پرخاشگری و واکنش‌پذیری فرد فراهم می‌کند (شیخ‌زاده قولنجی و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش، تعمیم یافته‌های آن به کل جامعه کودکان تهران باید با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید.

از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که مقیاس علائم مرضی کودکان (گادو) بر اساس DSM-IV تجدیدنظر شده است، در حالی که نظام تشخیصی فعلی-DSM-5 می‌باشد؛ اگرچه در پژوهش حاضر از این ابزار صرفاً برای غربالگری اولیه استفاده شده است، اما تطبیق کامل معیارهای این مقیاس با DSM-5 صورت نگرفته است و ممکن است برخی از نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در نسخه جدید به طور کامل پوشش داده نشود. لذا تفسیر یافته‌ها با در نظر گرفتن این تفاوت نسخه‌های تشخیصی توصیه می‌شود. همچنین با توجه به اثربخشی مداخله تاب‌آوری روان‌شناختی پیشنهاد می‌-

- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-8.
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56.
- Burke, J. D., Johnston, O. G., & Butler, E. J. (2021). The irritable and oppositional dimensions of oppositional defiant disorder: Integral factors in the explanation of affective and behavioral psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 30(3), 637-647.
- Dachew, B. A., Pereira, G., Tessema, G. A., Dhamrait, G. K., & Alati, R. (2022). Interpregnancy interval and the risk of oppositional defiant disorder in offspring. *Development and Psychopathology*, 1-8.
- Ding, W., Lin, X., Hinshaw, S. P., Liu, X., Tan, Y., & Meza, J. I. (2022). Reciprocal influences between marital quality, parenting stress, and parental depression in Chinese families of children with oppositional defiant disorder symptoms. *Children and Youth Services Review*, 136, 106389.
- Durna, N. B., Durna, D., & Seçer, İ. (2022). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship between Emotional Reactivity, Intolerance of Uncertainty and Psychological Maladjustment in Children Receiving Orthodontic Treatment. *Healthcare*, 10, 8: 1505
- Evans, S. C., Pederson, C. A., Fite, P. J., Blossom, J. B., & Cooley, J. L. (2016). Teacher-reported irritable and defiant dimensions of oppositional defiant disorder: Social, behavioral, and academic correlates. *School Mental Health*, 8(2), 292-304.
- Farzad, V., Emamipour, S., & Vakil-Gahani, F. (2011). Investigating validity, reliability, and normalization of Child Symptom Inventory questionnaire on working
- شیخ زاده قولنجی، فرشته، ترخان، مرتضی، گلچین، ندا، و زارع، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب آوری گروهی بر مولفه های سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبیرستانی. *مطالعات روان شناختی*، ۱۰(۴)، ۵۳-۷۱.
- صدری دمیرچی، اسماعیل، بشرپور، سجاد، رضانی، شکوفه، کریمیانپور، غفار. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه تاب آوری بر خشم و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان تکانشور. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۶(۴)، ۱۳۹-۱۲۰.
- ضیغمی محمدی، شراره، هاشمی، مریم. (۱۳۹۹). همبستگی بین ناامیدی، تاب آوری و تیپ شخصیتی D در بیماران نارسائی مزمن قلب. *مجله علوم پزشکی صدرا*. ۸(۳): ۳۰۰-۲۸۹
- ظهوروند، زهره و حجازی، الهه. (۱۳۸۰). بررسی ملاک ها و کیفیت دوستی کودکان و نوجوانان دختر. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی*. ۶(۱): ۲۰-۱.
- فتاحی، امید، جدیدی، هوشنگ، احمدیان، حمزه، مرادی، امید. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی تاب آوری تحصیلی، دلبستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی بر سازگاری تحصیلی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۸(۴۳): ۸۴-۶۳.
- فرزاد، ولی الله؛ امامی پور، سوزان؛ وکیل قاهانی، فرشته. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. *تحقیقات روانشناختی*. ۳(۱۱): ۴۷-۵۷.
- محمدی شمیرانی، سمانه، سعدی پور، اسماعیل، درتاج، فریبرز، ابراهیمی قوام، صغری، فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی بسته آموزشی تاب آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۸(۲): ۲۱۳-۲۲۶.
- محمدی، ایمان، و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب آوری بر سازگاری اجتماعی و هدفمندی در زندگی در سالمندان مرد ساکن سرای سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۵(۲)، ۸۹-۱۰۰.

فهرست منابع

- Ackermann, K., Martinelli, A., Bernhard, A., Freitag, C. M., Büttner, G., & Schwenck, C. (2019). Friendship quality in youth with and without disruptive behavior disorders: The role of empathy, aggression, and callousness. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(5), 776-788.
- Balia, C., Carucci, S., Milone, A., Romaniello, R., Valente, E., Donno, F., ... & Matrics Consortium. (2021). Neuropsychological characterization of aggressive behavior in children and adolescents with CD/ODD and effects of single doses of medications: The protocol of the matrics_WP6-1 study. *Brain sciences*, 11(12), 1639.

- emotional distress and aggression associated with early-life stress in young enlisted military service candidates. *Journal of Korean medical science*, 30(11), 1667-1674.
- Lin, X., He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). A Systematic Review of Multiple Family Factors Associated with Oppositional Defiant Disorder. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10866.
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., & Moore, C. (2015). Friendship characteristics of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10): 872-881.
- Mikolajewski, A. J., & Scheeringa, M. S. (2022). Links between oppositional defiant disorder dimensions, psychophysiology, and interpersonal versus non-interpersonal trauma. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(1), 261-275.
- Mohammadi Shamirani, S., Saadipour, E., Dortaj, F., Ebrahimi-Ghavam, S., & Falsafinejad, M. R. (2020). Effectiveness of game-based resilience training package on social adjustment of children. *Behav. Sci. Res.*, 18(2), 213-226. [Persian]
- Mohammadi, I., & Sajjadian, I. (2019). Effectiveness of resilience training on social adjustment and purpose in life in elderly men living in nursing homes. *Aging Psychol.*, 5(2), 89-100. [Persian]
- Najafi, K., Mikaeili, K., & Yousefi, F. (2022). Predictor factors of attention deficit/hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorders in children of parents with drug abuse. *Chronic Diseases Journal*, 65-71.
- Öz, F., & Bahadır-Yılmaz, E. (2009). A significant concept in protecting mental health: resilience. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 16(3), 82-89.
- Sadri Damirchi, E., Basharpour, S., Ramezani, S., & Karimianpour, G. (2017). Effectiveness of resilience training program on anger and psychological well-being in impulsive students. *Sch. Psychol.*, 6(4), 120-139. [Persian]
- children. *Psychol. Res.*, 3(11), 47-57. [Persian]
- Fattahi, O., Jadidi, H., Ahmadian, H., & Moradi, O. (2021). Effectiveness of educational package of academic resilience, school attachment, academic self-concept, and academic engagement on academic adjustment. *J. Educ. Psychol. Stud.*, 18(43), 63-84. [Persian]
- Fida, R., Paciello, M., Barbaranelli, C., Tramontano, R. G., & Fontaine, B. (2015). An Integrative Approach to Understanding Counterproductive Work Behavior: The Roles of Stressors, Negative Emotions and Moral Disengagement. *Journal of Business Ethics*, 10(5), 42- 84.
- Gao, F., Yao, Y., Yao, C., Xiong, Y., Ma, H., & Liu, H. (2019). The mediating role of resilience and self-esteem between negative life events and positive social adjustment among left-behind adolescents in China: A cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-10.
- Gomez, R., Stavropoulos, V., Gomez, A., Brown, T., & Watson, S. (2022). Network analyses of Oppositional Defiant Disorder (ODD) symptoms in children. *BMC psychiatry*, 22(1), 263.
- Haji-Aghanezhad, Y., Zare-Nistanak, M., Tabatabaei, F. S., & Dadashi-Haji, M. (2021). Effectiveness of family resilience training on social adjustment of military families. *Mil. Care Sci.*, 8(3), 254-263. [Persian]
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). Resiliency in schools: Making it happen for students and educators. Corwin press.
- Jones, S. H. (2018). Oppositional Defiant Disorder: An Overview and Strategies for Educators. *General Music Today*, 31(2), 12-16.
- Jungersen, C. M., & Lonigan, C. J. (2022). Dimensionality of Oppositional Defiant Disorder Symptoms Across Elementary-School Grades. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.
- Kim, J., Seok, J. H., Choi, K., Jon, D. I., Hong, H. J., Hong, N., & Lee, E. (2015). The protective role of resilience in attenuating

- Utržan, D. S., Piehler, T. F., & Dishion, T. J. (2017). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. *The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders*, 339.
- Waldman, I. D., Rowe, R., Boylan, K., & Burke, J. D. (2021). External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Molecular psychiatry*, 26(2), 682-693.
- Wang, Y., Zheng, Z., Duan, X., Li, M., & Li, Y. (2022). The Relationship between Mindfulness and Social Adaptation among Migrant Children in China: The Sequential Mediating Effect of Self-Esteem and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16241.
- Zahrvand, Z., & Hejazi, E. (2001). Investigating criteria and quality of friendship in female children and adolescents. *J. Psychol. Educ. Sci.*, 6(1), 1–20. [Persian]
- Zarrin-Far, S., & Bolouti, A. (2019). Effectiveness of group counseling based on resilience on stress and aggression in female nurses of Ganjavian Hospital. *Nurs. Educ.*, 8(1), 45–52. [Persian]
- Zhang, L., Meiai, C. H. E. N., Benxian, Y. A. O., & Zhang, Y. (2021). Aggression and non-suicidal self-injury among depressed youths: the mediating effect of resilience. *Iranian journal of public health*, 50(2), 288.
- Zighami Mohammadi, S., & Hashemi, M. (2020). Correlation between hopelessness, resilience, and type D personality in patients with chronic heart failure. *Sadra Med. Sci. J.*, 8(3), 289–300. [Persian]
- Sheerin, C. M., Lind, M. J., Brown, E. A., Gardner, C. O., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2018). The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. *Depression and anxiety*, 35(2), 140-147.
- Sheikh-Zadeh Gholanji, F., Tarkhan, M., Golchin, N., & Zare, H. (2014). Effectiveness of group resilience training on components of general health in female high school students. *Psychol. Stud.*, 10(4), 53–71. [Persian]
- Shibani, H., Mikaeli, N., & Narimani, M. (2017). Effectiveness of emotion regulation training on stress, anxiety, depression, and irritability in students with disruptive mood dysregulation disorder. *Psychiatr. Nurs.*, 5(6), 37–44. [Persian]
- Sprafkin, J., Gadow, K. D., Salisbury, H., Schneider, J., & Loney, J. (2002). Further evidence of reliability and validity of the Child Symptom Inventory-4: parent checklist in clinically referred boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 513-524.
- Stringaris, A., Goodman, R., Ferdinando, S., Razdan, V., Muhrer, E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2012). The Affective Reactivity Index: a concise irritability scale for clinical and research settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1109-1117.
- Teo, M. Y. Y. (2022). The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Antisocial Behavior. In 2022 6th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2022) (pp. 1480-1486). Atlantis Press.