

July-August 2021, Volume 9, Issue 3

Role of Psychological Flexibility in Parenting and Maternal Depression in Predicting the Symptoms of Conduct Disorder in Adolescents

Mahdi Abdollahzadeh Rafi^{1*}, Mohadeseh Rafiei Boldaji², Mohadeseh Rafiei Boldaji³,
Masoumeh Mohammadi⁴

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer University, Iran.

2- BSc in Psychology, Malayer University, Iran.

3- M.Sc. Student of Psychology, Malayer University, Iran:

4- BSc in Psychology, Malayer University, Iran:

Corresponding author: Mahdi Abdollahzadeh Rafi, Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer University, Iran.

Email: rafi.mehdi@gmail.com

Received: 14 Feb 2021

Accepted: 20 June 2021

Abstract

Introduction: The mother has an important role in the development and increase of child behavioral problems; therefore, the aim of this study was to determine the role of psychological flexibility in parenting and maternal depression in predicting the symptoms of conduct disorder in adolescents.

Methods: In this descriptive (correlation) study, which was conducted in the academic year 2019-2020, 440 mothers-children from Tehran, Hamedan and Boldaji were present. Psychological flexibility in parenting questionnaire (Greene, Field, Fargo, and Twohigm, 2015), depression, anxiety and stress questionnaire (Lovibond, and Lovibond, 1995) and child behavioral checklist (Achenbach, and Rescorla, 2001) were used to collect data. Data were analyzed with SPSS-20 software using Pearson correlation coefficient and linear regression.

Results: Data analysis showed that the symptoms of conduct disorders in adolescents have a positive relationship with maternal depression ($p=0.001$) and negatively related to maternal psychological flexibility in parenting ($p=0.001$). Also, maternal depression and two components of psychological flexibility in parenting (acceptance and self as context) are able to predict the symptoms of conduct disorder in adolescents ($p < 0.01$).

Conclusions: Given that maternal depression and psychological flexibility in parenting can predict the symptoms of child behavior disorder, it is suggested that mothers play a positive role in reducing the symptoms of their adolescent's conduct disorder by participating in individual or group counseling sessions to reduce depression and improve psychological flexibility in parenting.

Keywords: Conduct Disorder, Behavioral Disorder, Depression, Psychological Flexibility in Parenting.

نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری و افسردگی مادران در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان

مه‌دی عبدالله‌زاده رافی^{۱*}، محدثه رفیعی بلداجی^۲، هانیه محمدی^۳، معصومه محمدی^۴

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

۲- کارشناس روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

۴- کارشناس روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

نویسنده مسئول: مه‌دی عبدالله‌زاده رافی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.
ایمیل: rafi.mehdi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۳۰

چکیده

مقدمه: مادر در ایجاد و تشدید مشکلات رفتاری فرزند نقش مهمی دارد، به همین خاطر، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری و افسردگی مادر در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان است. **روش کار:** در این پژوهش توصیفی (همبستگی) که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ انجام شد، ۴۴۰ مادر-فرزند از شهرهای تهران، همدان و بلداجی حضور داشتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری (گرین، فیلد فارگو و توهینگ، ۲۰۱۵)، افسردگی، اضطراب و استرس (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) و چک‌لیست رفتاری کودک (آخبخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) استفاده شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-20 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان رابطه مثبت با افسردگی مادر ($p=0.0001$) و رابطه منفی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری ($p=0.0001$) دارد. همچنین، افسردگی مادر و دو مؤلفه از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری (پذیرش و خود به‌عنوان بافتار) قادر به پیش‌بینی نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان هستند ($p<0.01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه افسردگی مادر و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی وی در فرزندپروری می‌تواند نشانه‌های اختلال سلوک فرزند را پیش‌بینی کند، پیشنهاد می‌شود مادران با شرکت در جلسات مشاوره فردی یا گروهی جهت کاهش افسردگی و بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک فرزند نوجوان خود نقش مثبتی ایفا کنند.

کلیدواژه‌ها: اختلال سلوک، اختلال رفتاری، افسردگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری.

مقدمه

اختلالات روانی (۴)، اختلال سلوک به عنوان اختلالی تعریف شده که باعث می‌شود کودک یا نوجوان وارد تعارضات جدی با مراقبان و سایر چهره‌های قدرت شده، روابطش با والدین و معلمان تیره شود، همچنین به شکلی عمل کند که معیارهای جامعه و حقوق دیگران را نقض کند. این اختلال از شیوع به نسبت بالایی برخوردار است. در واقع،

اختلال‌های رفتاری از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوره نوجوانی هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تا ۱۵ درصد نوجوانان، دچار یک یا چند اختلال رفتاری هستند (۱-۳). یکی از اختلال‌های رفتاری رایج، اختلال سلوک است. در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری

و پاسخ‌دهی حساس به نیازهای فرزندان‌شان را بهبود می‌بخشند تعریف شده است (۱۴-۱۵). پژوهشگران معتقدند که به مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کلی مادر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری نیز می‌تواند در ایجاد یا تداوم مشکلات روان‌شناختی فرزند نقش داشته باشد (۱۴). برای مثال، Brassell و همکاران (۱۴) در پژوهش‌شان دریافتند که با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود فرزندان کاهش می‌یابد. نتایج یک پژوهش طولی نیز نشان می‌دهد که فرزندپروری آگاهانه ارتباط منفی با مشکلات برون‌نمود فرزندان دارد (۱۶). مشابه همین نتایج در یک پژوهش مقطعی نیز تکرار شده است (۱۷). همچنین، پژوهش‌های مداخله‌ای نشان می‌دهند که بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری می‌تواند بر کاهش شدت مشکلات رفتاری کودکان مؤثر باشد (۱۸-۱۹). باین حال، غالب این پژوهش‌ها در کودکان صورت گرفته است و نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری بر مشکلات سلوک فرزندان نوجوان بررسی نشده است. تفاوت‌هایی بین دوره کودکی و نوجوانی وجود دارد. برای مثال، دوره نوجوانی دوره هویت‌یابی است. در این دوره نوجوانان نقش‌های مختلفی را تجربه می‌کنند. علاوه بر کنجکاوی خود نوجوان، ممکن است عضویت در گروه و هم‌نمایی با همسالان یا حتی فشار همسالان باعث شود نوجوانان نقش‌های منفی مانند پرخاشگری، دروغ‌گویی یا دزدی را نیز تجربه کنند. هویت‌یابی ممکن است برای نوجوان فشارزا نیز باشد. در این شرایط، والدین می‌توانند حامی نوجوان باشند اگر در فرزندپروری از خود انعطاف نشان دهند (۱۶). نافرمانی‌های دوره نوجوانی ممکن است والدین را آشفته کند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرزندپروری می‌تواند از طریق پذیرش تجربه‌های شناختی/عاطفی منفی باعث ارتقاء شیوه‌های فرزندپروری مثبت شود طوری که واکنش والدین در لحظات استرس‌زا به‌جای اینکه مبتنی بر اجتناب از تجربه باشد، مبتنی بر ارزش‌های والدینی خانوادگی باقی بماند و این‌گونه به نفع فرزند تمام شود (۱۶). تصور می‌شود که ضعف والدین در پذیرش این تجربیات، هنگام تعامل با فرزند، شیوه‌های فرزندپروری ناسازگارانه و غیر مبتنی بر ارزش از جمله استفاده از راهبردهای فرزندپروری منفی را ترغیب می‌کند (۱۷، ۱۹) که این به‌نوبه خود منجر به مشکلات

۴۰ درصد از کودکانی که توسط پزشک اطفال برای دریافت درمان‌های روان‌شناختی ارجاع داده می‌شوند، دچار مشکلات سلوک هستند (۵). گرچه پژوهش‌ها به دلیل تفاوت در نمونه و ابزار، شیوع این اختلال را مختلف گزارش کرده‌اند ولی پژوهش‌های خارج از ایران که هم از پرسشنامه و هم از مصاحبه تشخیصی استفاده کرده‌اند، همچنین یک فراتحلیل، شیوع این اختلال را در دوره نوجوانی بیشتر از ۲ درصد گزارش کرده‌اند (۳، ۶). به صورت مشابه، یک پژوهش که در داخل ایران روی افراد ۶ تا ۱۸ ساله انجام شده و از مصاحبه بالینی نیز استفاده کرده است، شیوع ۲ درصدی را برای اختلال سلوک گزارش کرده است (۷). توجه به اختلال سلوک در دوره نوجوانی و عوامل احتمالی دخیل در ایجاد و تشدید نشانه‌های این اختلال از اهمیت برخوردار است زیرا این اختلال هزینه‌های زیادی را برای فرد، خانواده و جامعه ایجاد می‌کند. برای مثال، نوجوانان دچار اختلال سلوک، در اوایل بزرگسالی بیشتر دچار شخصیت ضداجتماعی می‌شوند؛ درصد قابل توجهی از آن‌ها قبل از سن ۱۴ سالگی مصرف الکل و مصرف ماری‌جوآنا را شروع می‌کنند و بیشتر احتمال دارد بعدها دچار اختلال سوءمصرف مواد شوند؛ همچنین، مشکلات تحصیلی در آن‌ها بیشتر است (۸).

از عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری نوجوانان می‌توان افسردگی مادر را نام برد (۹). تصور می‌شود مادران افسرده حمایت کمتری از فرزندان‌شان به عمل می‌آورند و بیشتر آن‌ها را تنبیه می‌کنند. همچنین، آشفتگی و انرژی پایین این مادران در مراقبت و تربیت فرزندان خلل ایجاد می‌کند (۸). پژوهش‌ها نیز به نقش افسردگی مادر در مشکلات رفتاری از جمله مشکلات سلوکی فرزند اشاره کرده‌اند (۱۰-۱۲). برای مثال، Chronis و همکاران (۱۳) مشکلات سلوک کودکان و افسردگی مادر را سنجیدند. افسردگی مادر قادر بود نشانه‌های مشکلات سلوک فرزند را در ۲ تا ۸ سال بعد، پیش‌بینی کند.

به تازگی برخی از پژوهشگران که طرفدار رویکرد پذیرش و تعهد هستند، به نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری توجه نشان داده‌اند (۱۴-۱۵). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری (parental psychological flexibility) به‌عنوان توانایی پذیرش غیرقضوتی تغییرات و افکار و هیجانات منفی در فرزندپروری هم‌زمان با انجام اقدامات مبتنی بر ارزشی که تمرین‌های فرزندپروری

روان‌شناختی از جمله نشانه‌های اختلال سلوک در فرزند می‌شود؛ بنابراین، بررسی نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری، در مشکلات سلوک نوجوانان، از اهمیت زیادی برخوردار است. در مجموع، علاوه بر اینکه در زمینه نقش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» در مشکلات روان‌شناختی فرزند پژوهش‌های کمی صورت گرفته است، به صورت کلی نقش این سازه در نشانه‌های اختلال سلوک فرزند به ویژه در دوره نوجوانی، بررسی نشده است؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری و افسردگی مادر در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی (همبستگی) است. جامعه پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان متوسطه اول شهرهای تهران، همدان و بلداجی و مادر آن‌ها در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل داده بود. برای محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power استفاده شد (۲۰). با استفاده از نرم‌افزار حجم نمونه ۴۶۰ نفر برآورد شد ولی با کنار گذاشتن ابزار ناقص، ۴۴۰ نفر نمونه نهایی انتخاب شد. ۱۵۷ نفر از این افراد از شهر بلداجی، ۱۴۳ نفر از شهر تهران و ۱۴۰ نفر از شهر همدان بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. در هر سه شهر، ابتدا شهر به پنج قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد، سپس به تصادف یک منطقه انتخاب شد و از بین مدارس آن منطقه، به تصادف یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه انتخاب شد. تمامی کلاس‌های درون مدرسه به‌عنوان خوشه انتخاب شدند و آن‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند، انتخاب شدند. برای ورود به مطالعه دو شرط لحاظ شد: زندگی با هر دو والد و باسواد بودن مادر (حداقل پنجم ابتدایی). دانش‌آموزانی که در مراکز تحت نظارت بهزیستی زندگی می‌کردند (بی‌سرپرست یا بدسرپرست بودند) از مطالعه کنار گذاشته شدند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، چک لیست رفتاری کودک، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس. در پرسشنامه جمعیت‌شناختی مواردی از قبیل سن، جنسیت و پایه تحصیلی دانش‌آموز، همچنین، سن، شغل و تحصیلات مادر مورد سنجش قرار گرفت.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری توسط گرین، فیلد فارگو و توهینگ (۲۱) ساخته شده است و ۱۸ سؤال دارد که ۶ بعد پذیرش (سؤالات ۳، ۱۲، ۱۴)، گسلس (سؤالات ۱۱، ۱۶)، بودن در زمان حال (سؤالات ۸، ۱، ۱۷)، ارزش‌ها (سؤالات ۱۰، ۵، ۱۸)، اقدام متعهدانه (۷، ۱۵، ۲) و خود به‌عنوان بافتار (سؤالات ۱۳، ۴، ۹) را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر بعد از ۳ سؤال تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه در یک طیف ۴ درجه‌ای (۱ تا ۴) انجام می‌شود. سازندگان برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عامل تأییدی استفاده کردند. نتایج تحلیل وجود ۶ عامل را تأیید کرده است (CFI=۰.۹۷؛ RMSEA=۰.۰۶). سازندگان، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی بررسی کردند که آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸، مؤلفه پذیرش ۰/۶، گسلس ۰/۷۴، بودن در زمان حال ۰/۷۱، ارزش‌ها ۰/۸۳، اقدام متعهدانه ۰/۶۶ و خود به‌عنوان بافتار ۰/۶۹ بود. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد و ۶ عامل تأیید شدند (CFI=۰.۸۵؛ RMSEA=۰.۰۶۹؛ CMIN/DF=۳). پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۹، مؤلفه پذیرش ۰/۶۱، گسلس ۰/۵۰، بودن در زمان حال ۰/۶۵، ارزش‌ها ۰/۶۹، اقدام متعهدانه ۰/۵۰ و خود به‌عنوان بافتار ۰/۶۳ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس توسط Lovibond و Lovibond (۲۲) برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس بزرگسالان ساخته شده است و دارای فرم ۴۰ سؤالی و ۲۱ سؤالی است که در پژوهش حاضر از فرم ۲۱ سؤالی استفاده شد. هر کدام از مؤلفه‌های افسردگی (سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱)، اضطراب (سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰) و استرس (سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸) با ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرند. همچنین، نمره‌گذاری آن در یک طیف ۴ درجه‌ای (۰ تا ۴) انجام می‌شود. سازندگان پرسشنامه برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی همگرا استفاده کردند. آن‌ها دریافتند که بین خرده مقیاس اضطراب پرسشنامه خودشان با پرسشنامه اضطراب بک همبستگی بالایی وجود دارد (I=۰.۸۱)، همچنین، خرده مقیاس افسردگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک همبستگی بالایی داشت (I=۰.۷۴). پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی بررسی شده است که آلفای کرونباخ مؤلفه افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۴ و استرس ۰/۹۰ بوده است.

گروه‌های بالینی و غیره بالینی در خرده مقیاس‌های پرسشنامه CBCL را مقایسه کرده است که در همه موارد، نمرات گروه بالینی به‌طور معناداری بیشتر از گروه غیربالینی بوده است ($p < 0/5$). همچنین، پایایی آن را از طریق همسانی درونی و آزمون-باز آزمون محاسبه کرده که ضرایب همسانی درونی از $0/64$ تا $0/82$ پراکنده بوده است؛ همچنین همبستگی‌های معناداری بین مرتبه اول و دوم اجرا وجود داشته است ($p < 0/5$).

روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پس از دریافت مجوزهای لازم از آموزش و پرورش سه شهر تهران، بلداجی و همدان، به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا منطقه، سپس مدارس و در نهایت، کلاس‌ها انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مدیران مدارس، با ارائه توضیحات شفاهی به دانش‌آموزان در ارتباط با تحقیق و اینکه اطلاعات گردآوری‌شده محرمانه هستند و به‌صورت گروهی تحلیل می‌شوند، از دانش‌آموزان خواسته شد در صورتی که مایل به شرکت در پژوهش هستند، با والدین خود، فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضا کنند. در مرحله بعدی، ضمن تهیه فهرستی از اسامی دانش‌آموزان که والدین آن‌ها موافق شرکت در پژوهش بودند، پرسشنامه‌های چک‌لیست رفتاری کودک، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شد تا با خود به منزل برده و از مادر بخواهند آن را تکمیل کند. تکمیل کردن این پرسشنامه‌ها به ۲۵ تا ۳۰ دقیقه زمان نیاز دارد. از دانش‌آموزان خواسته شد، پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، در دو روز آینده، پرسشنامه‌ها را به دستیار پژوهشگر که در مدرسه مستقر بود، تحویل دهند. با پیگیری، در طول دو هفته پس از توزیع پرسشنامه‌ها، داده‌ها گردآوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماري SPSS-20 شد و داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان تحلیل شدند.

یافته‌ها

۲۱۶ نفر از نمونه پژوهش حاضر را پسران و ۲۲۴ را دختران تشکیل می‌دادند. ۳۲ درصد در پایه هفتم، ۲۶٫۴ درصد در پایه هشتم و ۴۱٫۶ درصد در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. میزان تحصیلات ۳۳٫۶ درصد از مادران زیر دیپلم،

این پرسشنامه در ایران برای نمونه‌های غیربالینی، هنجاریابی شده است. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، روایی سازه آن تأیید شده است ($KMO=0/86$ و $X=1080/7$). در واقع، سه عامل کشف شدند که در مجموع قادر بودند ۴۶٫۶ درصد واریانس پرسشنامه را تبیین کنند. همچنین، با استفاده از روش همسانی درونی پایایی پرسشنامه بررسی شده است که آلفای کرونباخ مؤلفه افسردگی $0/77$ ، اضطراب $0/79$ و استرس $0/78$ بوده است (۲۳).

چک‌لیست رفتاری کودک (CBCL)، یکی از سه فرم نظام ارزیابی مبتنی بر تجربه آخن‌باخ است (۲۴). این فرم را یکی از مراقبین که با کودک زندگی می‌کند، تکمیل می‌کند. در این فرم علاوه بر نشانگان مبتنی بر تجربه، مشکلات مبتنی بر DSM هم سنجیده می‌شود که عبارت‌اند از مشکل‌های عاطفی (سوالات ۵، ۱۴، ۱۸، ۲۴، ۳۵، ۵۲، ۵۴، ۷۶، ۷۷، ۹۱، ۱۰۰، ۱۰۲، ۱۰۳)، مشکل‌های اضطرابی (سوالات ۱۱، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۵۰، ۱۱۲)، مشکل‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی (سوالات ۴، ۸، ۱۰، ۴۱، ۷۸، ۹۳، ۱۰۴)، مشکل‌های سلوک (سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۲۸، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۵۷، ۶۷، ۷۲، ۸۱، ۸۲، ۹۰، ۹۷، ۱۰۱، ۱۰۶)، مشکل‌های رفتار مقابله‌ای (سوالات ۳، ۲۲، ۲۳، ۸۶، ۹۵) و مشکل‌های جسمی (سوالات ۵۶ الف تا ۵۶ ج) (۲۵). نمره‌گذاری آن در یک طیف ۳ درجه‌ای (۰ برای اصلاً، ۱ برای تا حدودی و ۲ برای اغلب اوقات) انجام می‌شود. سازندگان این ابزار، روایی مقیاس‌های مبتنی بر DSM چک‌لیست رفتاری کودک را با استفاده از تحلیل عامل تأییدی بررسی و تأیید کردند ($RMSEA=0/042$). آن‌ها جهت بررسی پایایی مقیاس‌های مبتنی بر DSM چک‌لیست رفتاری کودک، از روش همسانی درونی استفاده کردند. آلفای کرونباخ مقیاس‌ها را از $0/70$ تا $0/84$ گزارش کردند. همچنین، از آزمون-بازآزمون نیز برای بررسی پایایی استفاده کردند که ضرایب همبستگی بین مرتبه اول و دوم اجرا همگی معنادار بودند و در دامنه $0/78$ تا $0/88$ قرار داشتند (۲۴).

در ایران، مینایی (۲۵) روایی چک‌لیست رفتاری کودک را به شیوه روایی وابسته به ملاک و روایی سازه بررسی کرده است. برای بررسی روایی ملاکی، همبستگی بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه CBCL با خرده مقیاس‌های متناظر در پرسشنامه مرضی کودک (CSI) محاسبه شده است که در همه موارد ضرایب همبستگی معنادار بوده است ($p < 0/5$). همچنین، برای بررسی روایی سازه، نمره

انحراف معیار ۱۰۰۸ بود و میانگین سنی مادران آن‌ها ۴۰٫۶۶ سال با انحراف معیار ۵۰٫۲۷ بود (جدول ۲).

۳۸٫۵ درصد دیپلم و ۲۷٫۹ درصد بالای دیپلم بود. ۸۲ درصد مادران خانه‌دار و مابقی کارمند بودند (جدول ۱). میانگین سنی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش ۱۴٫۰۶ سال با

جدول ۱. تعداد و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی با توجه به جنسیت

| کل | دختر | | پسر | | تعداد | درصد |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| پایه تحصیلی دانش آموز | | | | | | |
| ۳۲ | ۱۴۱ | ۱۸٫۰۸ | ۴۲ | ۴۵٫۰۸ | ۹۹ | هفتم |
| ۲۶٫۴ | ۱۱۶ | ۳۹٫۰۷ | ۸۹ | ۱۲٫۰۵ | ۲۷ | هشتم |
| ۴۱٫۶ | ۱۸۳ | ۴۱٫۰۵ | ۹۳ | ۴۱٫۰۷ | ۹۰ | نهم |
| تحصیلات مادر | | | | | | |
| ۳۳٫۶ | ۱۴۶ | ۴۳٫۴ | ۹۵ | ۲۳٫۷ | ۵۱ | زیر دیپلم |
| ۳۸٫۵ | ۱۶۷ | ۳۸٫۴ | ۸۴ | ۳۸٫۶ | ۸۳ | دیپلم |
| ۲۷٫۹ | ۱۲۱ | ۱۸٫۰۳ | ۴۰ | ۳۷٫۷ | ۸۱ | بالای دیپلم |
| شغل مادر | | | | | | |
| ۸۲ | ۳۵۰ | ۸۵٫۶ | ۱۸۵ | ۷۸٫۲ | ۱۶۵ | خانه‌دار |
| ۱۸ | ۷۷ | ۱۴٫۴ | ۳۱ | ۲۱٫۸ | ۴۶ | کارمند |

* به دلیل داده‌های مفقود، جمع کل در همه موارد برابر با ۴۴۰ نیست.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن مادر، سن فرزند، نشانه‌های اختلال سلوک و «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» با توجه به جنسیت

| متغیر | پسر | | دختر | | کل | |
|--|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| سن فرزند | ۱۳٫۰۹ | ۰٫۹۹۳ | ۱۴٫۲۱ | ۱٫۱۴ | ۱۴٫۰۶ | ۱۰۰۸ |
| سن مادر | ۴۰٫۵۳ | ۵٫۱۹ | ۴۰٫۷۸ | ۵٫۳۶ | ۴۰٫۶۶ | ۵۰۲۷ |
| نشانه‌های اختلال سلوک | ۲٫۴۶ | ۲٫۹۳ | ۲٫۰۹ | ۲٫۴۶ | ۲٫۲۷ | ۲۰۷۱ |
| «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» | ۳۱٫۹۶ | ۵٫۰۱ | ۳۱٫۴۴ | ۵٫۷۶ | ۳۱٫۶۹ | ۵۰۴۱ |
| پذیرش | ۷٫۰۴ | ۱٫۶۹ | ۶٫۷۹ | ۱٫۷۸ | ۶٫۹۱ | ۱۰۷۴ |
| گسلش | ۶٫۸۸ | ۱٫۶۱ | ۶٫۹۵ | ۱٫۷۱ | ۶٫۹۱ | ۱۰۶۶ |
| بودن در زمان حال | ۷٫۳۳ | ۱٫۵۲ | ۷٫۲۲ | ۱٫۶۹ | ۷٫۲۷ | ۱۰۶۱ |
| خود به‌عنوان بافتار | ۵٫۷۶ | ۱٫۹۸ | ۵٫۹۵ | ۲٫۱۲ | ۵٫۸۶ | ۲۰۰۵ |
| ارزش‌ها | ۷٫۰۷ | ۱٫۸۹ | ۶٫۹۹ | ۲٫۰۷ | ۷٫۰۳ | ۱۰۹۹ |
| اقدام متعهدانه | ۶٫۵۶ | ۱٫۹۴ | ۶٫۳۲ | ۲٫۰۷ | ۶٫۴۴ | ۲۰۰۱ |

«انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» رابطه آماری منفی معناداری با نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان دارد ($P=0.0001$). علاوه بر این، تمامی ابعاد «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» با نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان «رابطه آماری منفی معناداری دارند ($P<0.01$).

رابطه بین نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان با افسردگی مادر و «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» بررسی شد (جدول ۳). با توجه به نتایج (جدول ۳)، رابطه آماری مثبت معناداری بین نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان و افسردگی مادر وجود دارد ($P=0.0001$). همچنین،

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان با افسردگی و «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری»

| ارزش | خود به عنوان بافتار | بودن در زمان حال | گسلش | پذیرش | انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری | افسردگی مادر | نشانه‌های اختلال سلوک |
|----------|---------------------|------------------|---------|----------|--|--------------|--|
| | | | | | | | افسردگی مادر **۰,۳۲۵ |
| | | | | | | **۳۴۹-۰ | «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» **۰,۳۶۸- |
| | | | | **۰,۳۰۳ | **۰,۷۱۹ | **۰,۱۵۳- | پذیرش **۰,۲۶۸- |
| | | | **۰,۳۶ | **۰,۲۶ | **۰,۳۹۱ | **۰,۲۷۹- | گسلش **۰,۲۳۵- |
| | | | **۰,۵۰۳ | **۰,۲۴۷ | **۰,۶۷۴ | **۰,۳۷۴- | بودن در زمان حال **۰,۲۷۴- |
| | | **۰,۴۶۹ | **۰,۵۰۳ | **۰,۲۴۷ | **۰,۵۴۲ | **۰,۳۵۷- | خود به عنوان بافتار **۰,۳۳۳- |
| | **۰,۰۴۳ | **۰,۳۰۷ | **۰,۰۸۲ | **۰,۳۱۹ | **۰,۶۶۹ | **۰,۱۵۵- | ارزش **۰,۱۴۸- |
| **۰,۰۵۳۷ | **۰,۰۳۹ | **۰,۲۹۷ | **۰,۰۷۴ | **۰,۰۶۰۶ | **۰,۷۴۷ | **۰,۱۴۱- | اقدام متعهدانه **۰,۲۱۷- |

این نشان می‌دهد که میزان هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین بسیار پایین است. همچنین آماره دوربین-واتسون ۲ است که بیانگر مستقل بودن باقی‌مانده‌ها است (جدول ۴).

همان‌طور که در (جدول ۴) مشخص است، متغیرهای پیش‌بین قادرند به صورت معناداری نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان را پیش‌بینی کنند ($p=0.001$). در بین مؤلفه‌های «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» تنها دو مؤلفه پذیرش و خود به عنوان بافتار می‌توانند به صورت معناداری نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان را در جهت معکوس پیش‌بینی کنند ($p<0.01$). افسردگی مادر نیز قادر است به صورت مستقیم نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان را در جهت منفی پیش‌بینی کند ($p=0.001$).

پس از مشخص شدن رابطه بین نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان و متغیرهای پیش‌بین، از رگرسیون هم‌زمان برای سنجش قدرت «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» و افسردگی مادر جهت پیش‌بینی نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان استفاده شد (جدول ۴). مفروضه‌های پایین بودن همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، هم خطی بودن و وابستگی بین باقی‌مانده‌ها بررسی شد. همه ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۰,۷۰ است. از آنجایی که میزان تولرانس مؤلفه اقدام متعهدانه بالاتر از ۲ بود، از معادله رگرسیون کنار گذاشته شد و معادله با ورود متغیرهای پیش‌بین افسردگی مادر و پنج مؤلفه دیگر مقیاس «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» انجام شد و مشخص شد که میزان تولرانس همه متغیرهای پیش‌بین باقیمانده در معادله رگرسیون به عدد ۱ نزدیک است؛

جدول ۴. پیش‌بینی نشانه‌های اختلال سلوک نوجوان از روی افسردگی مادر و ابعاد «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری»

| مدل | R | R ² | خطای استاندارد برآورد | F | P | متغیر پیش‌بین | بتای استاندارد | خطای استاندارد | آماره T | P | تولرانس | VIF | دوربین-واتسون |
|-----|-------|----------------|-----------------------|-------|-------|---------------------|----------------|----------------|---------|-------|---------|------|---------------|
| ۱ | ۰,۴۴۸ | ۰,۲۰۱ | ۱,۷۹ | ۱۶,۵۵ | ۰,۰۰۱ | افسردگی مادر | ۰,۲۰۹ | ۰,۰۱۶ | ۴,۲۰ | ۰,۰۰۱ | ۰,۸۱۹ | ۱,۲۲ | ۲ |
| | | | | | | پذیرش | -۰,۱۵۱ | ۰,۰۵۸ | -۳,۰۱ | ۰,۰۰۳ | ۰,۴۹۹ | ۱,۲۵ | |
| | | | | | | گسلش | -۰,۰۱۸ | ۰,۰۶۵ | -۰,۳۴۰ | ۰,۷۳۴ | ۰,۷۰۱ | ۱,۴۲ | |
| | | | | | | در حال بودن | -۰,۰۵۲ | ۰,۰۷۰ | -۰,۹۴۲ | ۰,۳۴۷ | ۰,۶۵۱ | ۱,۵۳ | |
| | | | | | | خود به عنوان بافتار | -۰,۱۹۶ | ۰,۰۵۵ | -۳,۴۶ | ۰,۰۰۱ | ۰,۶۳۲ | ۱,۵۸ | |
| | | | | | | ارزش | ۰,۰۳۸ | ۰,۰۵۰ | -۰,۴۶۸ | ۰,۴۴۳ | ۰,۸۱۱ | ۱,۲۳ | |

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هم افسردگی مادر و هم «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» با نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان ارتباط دارند، همچنین هر دو متغیر می‌توانند نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

این یافته که بین افسردگی مادر و نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان ارتباط وجود دارد، با پژوهش‌های گذشته همسو است (۱۰-۱۲). برای مثال، Chronis و همکاران (۱۳) نشان دادند افسردگی مادر قادر است نشانه‌های مشکلات سلوک فرزند را پیش‌بینی کند. در یک پژوهش که به‌تازگی منتشر شده است (۱۰)، پژوهشگران نشانه‌های افسردگی مادر را زمانی که فرزندان آن‌ها ۱، ۵، ۱۰ و ۱۴ سال بودند، سنجش کردند. فرزندان آن‌ها در نوجوانی، مقیاس خودگزارش‌دهی آخنباخ را تکمیل کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که مواجهه با افسردگی مادر به هر مدت، با هر شدتی یا در هر مقطعی از دوره‌ای کودکی می‌تواند مشکلات برون‌نمود و مشکلات توجه نوجوانان را پیش‌بینی کند. یافته دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که توانایی‌های شناختی (زبان، خزانه لغات، درک مطلب خواندن و نمرات آزمون ریاضیات) نوجوانان دارای مادر با افسردگی مزمن شدید، کمتر از نوجوانانی است که نشانه‌های افسردگی مادران آن‌ها پایدار نبوده است. این یافته از این جهت حائز اهمیت است که زبان در مشکلات رفتاری نقش دارد. برای مثال، یک فراتحلیل نشان می‌دهد که بین مهارت‌های زبانی کودکان و مشکلات برون‌نمود رابطه منفی وجود دارد (۲۶). در یک پژوهش جدید دیگر که به مانند پژوهش حاضر از چک‌لیست رفتاری کودک برای سنجش مشکلات رفتاری استفاده کرده بود، مشخص شده است که با افزایش نمره افسردگی مادر، نمره حمایت وی از فرزند کاهش می‌یابد و با کاهش میزان حمایت، میزان مشکلات برون‌نمود کودک افزایش می‌یابد؛ به عبارت دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد که مادران افسرده حمایت کمتری از فرزندان خود به عمل می‌آورند و این حمایت پایین، می‌تواند مشکلات برون‌نمود فرزند آن‌ها را پیش‌بینی کند (۱۱). به صورت مشابه، یک پژوهش دیگر نیز نشان می‌دهد که افسردگی مادر با راهبردهای فرزندپروری منفی رابطه دارد و افزایش استفاده از راهبردهای فرزندپروری منفی، با افزایش مشکلات رفتاری کودک ارتباط دارد؛ به عبارت دیگر، مادران افسرده

از راهبردهای فرزندپروری منفی بیشتر استفاده می‌کنند که این کار منجر به افزایش مشکلات رفتاری فرزندانشان می‌شود (۱۲).

وقتی شدت نشانه‌های افسردگی مادر افزایش می‌یابد، آشفتگی و پریشانی‌های ذهنی وی بیشتر شده و انرژی‌اش کاهش می‌یابد. این‌گونه مادران بیشتر درگیر تنظیم هیجان‌های منفی خود شده و انرژی زیادی را برای کاهش هیجان‌های منفی‌شان صرف می‌کنند. علاوه بر این، آستانه تحمل آن‌ها کاهش می‌یابد (۸). به همین خاطر، بیشتر احتمال دارد هیجان‌های منفی خود را با شدت بیشتری بروز دهند و به رفتارها و هیجان‌های منفی فرزند نوجوانشان به صورت منفی واکنش نشان دهند که این خود ممکن است برآشفتگی‌های نوجوان در نظم‌جویی هیجانی بیفزاید. مشکل در نظم‌جویی هیجانی، با مشکلات رفتاری از جمله نشانه‌های اختلال سلوک ارتباط دارد (۲۷-۲۸).

این یافته که بین «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» و نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان ارتباط وجود دارد با نتایج پژوهش‌های گذشته همسو است (۱۴، ۱۶-۱۸). در یک پژوهش مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد که به صورت برخط انجام شد، ۱۲ والد در شش جلسه مداخله شرکت کردند. قبل و بعد از مداخله، انعطاف‌پذیری والدین در فرزندپروری و مشکلات رفتاری فرزندان آن‌ها سنجش شد. پس از مداخله مشخص شد که انعطاف‌پذیری والدین در فرزندپروری بهبود یافته و مشکلات رفتاری کودکان نیز کاهش یافته است (۱۸). در پژوهش دیگری که فقط یک جنبه از انعطاف‌پذیری والدین در فرزندپروری یعنی فرزندپروری آگاهانه را مدنظر قرار داده بود، مشخص شد که بهبود فرزندپروری آگاهانه والدین منجر به کاهش مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کودکان می‌شود (۱۹). Brassell و همکاران (۱۴) در پژوهششان از والدین کودکان و نوجوانان خواستند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کلی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، شیوه‌های فرزندپروری خودشان و همچنین، مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود فرزندانشان را گزارش کنند. آن‌ها دریافتند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرزندپروری با مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود کمتر فرزندان همراه است. همچنین دریافتند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، منجر به بهبود شیوه‌های فرزندپروری می‌شود و از این طریق منجر به

«انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» برای سازگاری روان‌شناختی فرزندش مهم باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه فرزندپروری، به «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» توجه شود. پیشنهاد می‌شود «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» در قومیت‌های مختلف ایرانی بررسی شود و ارتباط آن با سلامت روان‌شناختی فرزند بررسی شود. با توجه به پیامدهای «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری»، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی عوامل فردی و خانوادگی مؤثر بر «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» را بررسی کنند. پیشنهاد می‌شود مسیر اثرگذاری «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» بر سلامت روان‌شناختی فرزند، بررسی شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی میزان اثرگذاری «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» بر مشکلات رفتاری فرزندان، با توجه به جنسیت والد بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود نقش تعدیل‌گر جنسیت فرزند در رابطه بین «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» و مشکلات سلوک بررسی شود.

نتیجه‌گیری

مطابق نتایج پژوهش حاضر هم افسردگی مادر و هم «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» می‌توانند نشانه‌های اختلال سلوک در نوجوانان را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها پیشنهاد می‌دهند که با طراحی مداخلاتی برای بهبود افسردگی مادر و «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» می‌توان نشانه‌های اختلال سلوک نوجوانان را کاهش داد.

سپاسگزاری

این مقاله دارای کد اخلاق IR.MALAYERU.REC.1399006 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه ملایر است. بدین‌وسیله از همکاری آموزش و پرورش شهرهای تهران، همدان و بلداجی، همچنین، مدارس و دانش‌آموزانی که در گردآوری داده‌ها به ما کمک کردند، سپاسگزاریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

کاهش مشکلات برون‌نمود فرزندان می‌شود. به همین صورت، Parent و همکاران (۱۶) نیز دریافتند که فرزندپروری آگاهانه منجر به افزایش شیوه‌های مثبت فرزندپروری می‌شود و این افزایش با کاهش مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود نوجوانان رابطه دارد. همچنین، فرزندپروری آگاهانه، باعث کاهش شیوه‌های منفی فرزندپروری می‌شود که این کاهش با کاهش مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود نوجوانان رابطه دارد. یک بررسی دیگر نیز نشان می‌دهد فرزندپروری آگاهانه می‌تواند ارتباط مادر-کودک را بهبود بخشد و از این طریق منجر به کاهش مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود نوجوانان شود (۱۷).

مادرانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینی در فرزندپروری دارند هنگامی که با تجربه‌های درونی ناخوشایند (مانند افکار و هیجانات منفی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا) روبه‌رو می‌شوند تلاش می‌کنند که یا این تجربه‌ها را کنترل کنند یا به دنبال اجتناب و سرکوب کردن این تجربه‌ها هستند (۱۵). این راهبرد می‌تواند تأثیر منفی بر سطح استرس آن‌ها بگذارد و منجر به استفاده از شیوه‌های فرزندپروری ناهماهنگ و ناسازگار (مانند انضباط شدید، قوانین ناهماهنگ) شود (۲۹، ۱۵) در نهایت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین مادر در فرزندپروری می‌تواند بر توانایی فرزند برای مواجهه مؤثر با تقاضاهای محیطی اثر منفی بگذارد (۳۰) و در نتیجه سازگاری روان‌شناختی فرزند را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد (۳۱).

محدودیت پژوهش حاضر این است که نمونه ما از شهرهای مختلفی انتخاب شده که قومیت‌های متفاوتی داشتند. ما اثر قومیت را کنترل نکرده‌ایم. قومیت ممکن است بر «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» اثر بگذارد. در این پژوهش فقط نقش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» در مشکلات سلوک فرزند بررسی شده است و به نقش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پدر در فرزندپروری» پرداخته نشده است. ممکن است میزان اثرگذاری «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» با توجه به جنسیت والد متفاوت باشد. همچنین، ممکن است جنسیت فرزند نیز در رابطه بین «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» و مشکلات سلوک نقش تعدیل‌کننده داشته باشد که این موارد در پژوهش حاضر بررسی نشد.

با توجه به نتایج پژوهش، به نظر می‌رسد که تقویت

References

1. Ormel J, Oerlemans AM, Raven D, Oldehinkel AJ, Laceulle OM. Mental Disorder During Adolescence: Evidence of Arrested Personality Development. *Clinical Psychological Science*. 2020; 8(3):395-411. <https://doi.org/10.1177/2167702619896372>
2. Cui Y, Li F, Leckman JF, Guo L, Ke X, Liu J, Zheng Y, Li Y. The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6-16: a national survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020; 14:1-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01507-6>
3. Mallik CI, Radwan RB. Psychiatric disorders among 14-17 years school going Bangladeshi adolescents. *International Journal of Psychiatry Research*. 2020;3(1):1-6. <https://doi.org/10.33425/2641-4317.1051>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. Kimonis ER, Fanti KA, Frick PJ, Moffitt TE, Essau C, Bijttebier P, Marsee MA. Using self-reported callous-unemotional traits to cross-nationally assess the DSM-5 'With Limited Prosocial Emotions' specifier. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015; 56(11):1249-61. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12357>
6. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015; 56 (3):345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
7. M Nasiri, MR Mohammadi, N Ahmadi, SS Alavi, H Rezazade, F Ostovar rostami, H Naderi, F Sanaee moghadam, Z Rahimi pashakolaei, MA Barzegar damadi, R Amiri talar poshti, SH Hosseini, The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Mazandaran Province, *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2019; 21(1):314-319.
8. Weis R. Introduction to abnormal child and adolescent psychology. Sage publications; 2020.
9. Narayanan MK, Nærde A. Associations between maternal and paternal depressive symptoms and early child behavior problems: Testing a mutually adjusted prospective longitudinal model. *Journal of Affective Disorders*. 2016;196:181-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.020>
10. Harris RA, Santos Jr HP. Maternal depression in Latinas and child socioemotional development: a systematic review. *PloS One*. 2020;12;15(3):e0230256. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230256>
11. Chae HK, East P, Delva J, Lozoff B, Gahagan S. Maternal Depression Trajectories Relate to Youths' Psychosocial and Cognitive Functioning at Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Child and Family Studies*. 2020; 29 (12): 3459-69. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01849-4>
12. Bellina M, Grazioli S, Garzitto M, Mauri M, Rosi E, Molteni M, Brambilla P, Nobile M. Relationship between parenting measures and parents and child psychopathological symptoms: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02778-8>
13. Goodman SH, Simon HF, Shablalw AL, Kim CY. Parenting as a mediator of associations between depression in mothers and children's functioning: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2020; 23 (4):427-60. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00325-1> <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00322-4>
14. Chronis AM, Lahey BB, Pelham Jr WE, Williams SH, Baumann BL, Kipp H, Jones HA, Rathouz PJ. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*. 2007;43(1):70. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.70>
15. Brassell AA, Rosenberg E, Parent J, Rough JN, Fondacaro K, Seehus M. Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016;1;5(2):111-20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.03.001>
16. Burke K, Moore S. Development of the parental psychological flexibility questionnaire. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015; 46 (4): 548-57. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0495-x>
17. Parent J, Dale CF, McKee LG, Sullivan AD. The Longitudinal Influence of Caregiver Dispositional Mindful Attention on Mindful Parenting,

- Parenting Practices, and Youth Psychopathology. *Mindfulness*. 2021; 12 (2):357-69. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01536-x>
18. Yang W, Deng J, Wang Y. The Association Between Mindful Parenting and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems: The Role of Mother-Child Communication. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021; 9:1-0. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01168-9>
 19. Fluñas-Contreras JM, García-Palacios A, Gómez I. Effectiveness of a Web-Based Intervention on Parental Psychological Flexibility and Emotion Regulation: A Pilot Open Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(6):2958. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062958>
 20. Meppelink R, de Bruin EI, Wanders-Mulder FH, Vennik CJ, Bögels SM. Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*. 2016;7(3):680-9. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0504-1>
 21. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-60. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
 22. Greene RL, Field CE, Fargo JD, Twohig MP. Development and validation of the parental acceptance questionnaire (6-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4(3):170-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.05.003>
 23. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995:335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 24. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *Iranian Psychology*. 2005; 1(4): 50-60.
 25. Achenbach TM, Rescorla L. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment. Burlington, VT: Aseba; 2001.
 26. Minaee A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children*. 2006;6(1):529-58.
 27. Hentges RF, Devereux C, Graham SA, Madigan S. Child Language Difficulties and Internalizing and Externalizing Symptoms: A Meta-Analysis. *Child Development*. 2021;25. <https://doi.org/10.1111/cdev.13540>
 28. Kleine Deters R, Naaijen J, Rosa M, Aggensteiner PM, Banaschewski T, Saam MC, Schulze UM, Sethi A, Craig MC, Sagar-Ouriaghli I, Santosh P. Executive functioning and emotion recognition in youth with oppositional defiant disorder and/or conduct disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2020:539-51. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1747114>
 29. Schoorl J, van Rijn S, de Wied M, Van Goozen S, Swaab H. Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PloS One*. 2016;11(7):e0159323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159323>
 30. Sairanen E, Lappalainen P, Hiltunen A. Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *Plos One*. 2018;13(7):e0201155. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201155>
 31. Williams KE, Ciarrochi J, Heaven PC. Inflexible parents, inflexible kids: A 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2012;41(8):1053-66. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9744-0>
 32. Cheron DM, Ehrenreich JT, Pincus DB. Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*. 2009;40(3):383-403. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0135-z>