

## Research Paper

# The Mediating Role of Parents' Difficulties With Emotion Regulation in the Relationship Between Parental Psychological Flexibility and Children's Clinical Disorders



Atefeh Mirzaei Jahed<sup>1</sup>, \*Samira Vakili<sup>2</sup>, Maryam Moghadasin<sup>3</sup>, Bita Nasrolahi<sup>4</sup>, Keyvan Molanorouzi<sup>5</sup>

1. Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.
4. Department of General Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
5. Department of Sport science, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.



**Citation** Mirzaei Jahed, A., Vakili, S., Moghadasin, M., Nasrolahi, B., & Molanorouzi, K. (2025) [The Mediating Role of Parents' Difficulties With Emotion Regulation in the Relationship Between Parental Psychological Flexibility and Children's Clinical Disorders (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 462-479. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.372.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.372.1>

Received: 12 May 2025  
Revised: 11 Jul 2025  
Accepted: 10 Sep 2025  
Available Online: 01 Oct 2025

## ABSTRACT

**Background and Aim** The current study aimed to explore the mediating role of parents' difficulties with emotion regulation (DER) in the relationship between parental psychological flexibility (PPF) and children's clinical disorders. Parental psychological flexibility (PPF) is increasingly recognized as a key factor influencing children's mental health, with lower flexibility linked to increased behavioral and emotional problems in children. Difficulties in parents' emotion regulation (DER) may exacerbate this association by hindering adaptive parenting responses.

**Research Methods** This is a descriptive-correlational study using the structural equation modeling (SEM). Participants were 650 parents of children aged 7-11 years who were enrolled from elementary schools in Tehran, Iran, in 2022-2023. A total of 650 parents via convenience sampling. The data collection tools included (PAQ), the difficulty in emotion regulation scale (DERS), and the parent rating scales for children (PRS-C) form of the behavior assessment system for children-third edition (BASC-3). Pearson's correlation test and SEM were used for data analysis.

**Results** The direct path between PPF and children's clinical disorders was significant ( $\beta = -0.442, P = 0.001$ ). The direct path between DER and children's clinical disorders was also significant ( $\beta = 0.254, P = 0.001$ ). The direct path between PPF and DER was also significant ( $\beta = -0.539, P = 0.001$ ). The indirect effect of PPF on children's clinical disorders through DER was significant ( $\beta = -0.137, P = 0.001$ ).

**Conclusion** Based on the findings, low PPF is associated with increased clinical disorders in children, and parental DER mediate this relationship. These results highlight the key role of PPF in explaining children's clinical problems and underscore the importance of considering parents' emotional regulation abilities in studies related to children's mental health.

**Keywords** Psychological flexibility, Clinical disorders, Emotion regulation, Childre

### \* Corresponding Author:

Samira Vakili, Assistant Professor.

Address: Department of Psychology and Education of Exceptional Children, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 5983184

E-Mail: [samira.vakili@srbiau.ac.ir](mailto:samira.vakili@srbiau.ac.ir)



Copyright © 2025 The Author(s).  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

Children are one of the most vulnerable age groups and are susceptible to various psychological disorders. The family is the first and most important environment that plays a fundamental role in developing children's personalities. It is essential to consider the factors contributing to children's behavioral and clinical disorders. One of the major risk factors is parental psychological flexibility (PPF) which refers to the ability to nonjudgmentally accept changes, negative thoughts, and emotions related to parenting. This flexibility allows parents to simultaneously engage in value-based actions that enhance their parenting styles. Parents' impaired psychological flexibility can hinder their children's ability to accept internal experiences and respond appropriately to environmental demands, which may lead to the development of behavioral problems in children.

A crucial question to consider is how PPF is related to children's clinical disorders. One important mechanism in this relationship may be emotion regulation. Difficulties in emotion regulation (DER) refer to an individual's problems in perceiving emotional experiences and responding to them adaptively. Psychological inflexibility is linked to challenges in regulating emotions. Parents' DER can affect their children's ability to manage emotions and may lead to behavioral issues. Mothers' DER and lack of emotional awareness are significantly linked to children's challenges in regulating their emotions and internalizing and externalizing behavioral problems.

Considering the role of DER in psychological disorders, it is important to explore its mediating role within a structural model that connects PPF to children's clinical symptoms. Therefore, the present study aimed to examine whether Iranian parents' DER mediate the association between PPF and children's clinical disorders.

### Research Methods

This is a descriptive/correlational study. The study population consisted of parents of elementary school students aged 7-11 in 2022–2023 in districts 2, 4, 7, and 15 of Tehran, Iran. Of these, 650 parents and their children were included in the study. The sampling was done using a convenience sampling method. The questionnaires administered in this study included the 18-item parental acceptance questionnaire (PAQ), the 36-item difficulty in emotion regulation scale (DERS), and 175-item parent rating scales for children (PRS-C) form of the behavior assessment system for children-third edition (BASC-3). These questionnaires were given to parents during parent-teacher meetings and were collected after completion by visiting the schools again.

For descriptive analysis of the collected data, SPSS version 27 was utilized, while for structural equation modeling (SEM), AMOS software, version 29 was employed. Before data analysis, the assumptions of normality and the absence of multicollinearity were examined. Skewness and kurtosis indices values confirmed the normality of the distribution for the three main variables. Variance inflation factor (VIF) and tolerance statistics were used to assess the assumption of no multicollinearity. Since none of the tolerance values were below 0.1 and none of the VIF values exceeded 10, the assumption of no multicollinearity was also confirmed.

### Results

Tables 1 and 2 present the direct and mediating effects of the study variables, for evaluating and determining the presence or absence of direct and indirect effects on children's clinical disorders.

According to the results in Table 1, the direct effects were significant ( $P < 0.05$ ). The direct path between PPF to children's clinical disorders was significant ( $\beta = -0.442$ ,  $P = 0.001$ ). The direct path between DER and children's

**Table 1.** Regression coefficients for assessing the direct effects in the SEM

Independent Variable	Dependent Variable	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	Standard error	t	P
PPF	Children's clinical disorders	-2.544	-0.442	0.410	-6.209	0.001
DER	Children's clinical disorders	0.268	0.254	0.055	4.886	0.001
PPF	DER	-2.928	-0.539	0.387	-7.564	0.001

**Table 2.** Summary of the mediation analysis

Independent Variable	Mediator	Dependent Variable	Unstandardized Coefficient	Lower Bound	Upper Bound	Standardized Coefficient	P
PPF	DER	Children's clinical disorders	-0.786	-1.296	-0.427	-0.137	0.001

clinical disorders was also significant ( $\beta=0.254$ ,  $P=0.001$ ). Finally, the direct path between PPF to DER was also significant ( $\beta=-0.539$ ,  $P=0.001$ ). The bootstrap method with 5,000 resampling iterations was employed to assess the indirect (mediation) effect. As shown in Table 2, the indirect effect of PPF on children's clinical disorders through DER was significant ( $\beta=-0.137$ ,  $P=0.001$ ).

## Conclusion

The results confirmed the significant indirect effect of PPF on children's clinical disorders through parents' DER. This indicates the significant mediating role of parents' DER in the relationship between PPF and children's clinical disorders.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved the Ethics Committee of Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (Code: IR.IAU.SRB.REC.1401.272). The research adhered to the ethical standards outlined in the Declaration of Helsinki. Informed consent was obtained from all participants after providing detailed information about the study objectives, procedures, confidentiality, and data usage.

### Funding

This study was extracted from the first author's doctoral dissertation in General Psychology at Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

### Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

### Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all parents who participated in this study for their cooperation and time.



## مقاله پژوهشی

## نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین و اختلالات بالینی کودکان در والدین کودکان دبستانی شهر تهران

عاطفه میرزایی جاهد<sup>۱</sup>، سمیرا وکیلی<sup>۲</sup>، مریم مقدسین<sup>۳</sup>، بیتا نصرالهی<sup>۴</sup>، کیوان ملانوروزی<sup>۵</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۵. گروه علوم ورزشی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online



**Citation** Mirzaei Jahed, A., Vakili, S., Moghadasin, M., Nasrolahi, B., & Molanorouzi, K. (2025) [The Mediating Role of Parents' Difficulties With Emotion Regulation in the Relationship Between Parental Psychological Flexibility and Children's Clinical Disorders (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 462-479. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.372.1>

 <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.372.1>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ اصلاح: ۲۰ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۹ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین و اختلالات بالینی کودکان انجام شد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در سلامت روان کودکان شناخته شده است و کاهش آن با افزایش مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان مرتبط است. دشواری‌های تنظیم هیجان والدین ممکن است این رابطه را تشدید کند، زیرا توانایی پاسخ‌دهی سازگاران والدین را کاهش می‌دهد.

**روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل والدین کودکان دبستانی ۷ تا ۱۱ سال بود که در سال تحصیلی ۲۰۲۲-۲۰۲۳ در مدارس شهر تهران ثبت نام کرده بودند که از میان آن‌ها تعداد ۶۵۰ نفر به روش داوطلبانه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین (PAQ) (۲۰۱۵)، دشواری در تنظیم هیجان (DERS) (۲۰۰۴) و سیستم سنجش رفتار کودک ویراست سوم (BASC-3) (۲۰۱۵) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۹ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین پیش‌بین معنی‌داری برای اختلالات بالینی کودکان است و این رابطه به‌طور معنی‌داری توسط دشواری تنظیم هیجان میانجی‌گری می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین در والدین با افزایش اختلالات بالینی در کودکان همراه است و این رابطه از طریق دشواری در تنظیم هیجان والدین میانجی‌گری می‌شود. این نتایج بر نقش کلیدی فرآیندهای روان‌شناختی والدین در تبیین مشکلات بالینی کودکان تأکید دارد و اهمیت توجه به ظرفیت‌های شناختی-هیجانی والدین را در مطالعات مربوط به سلامت روان کودکان برجسته می‌سازد.

**کلیدواژه‌ها:** انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اختلالات بالینی، تنظیم هیجان، کودکان

## \* نویسنده مسئول:

دکتر سمیرا وکیلی

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۵۹۸۳۱۸۴

رایانامه: [samira.vakili@srbiau.ac.ir](mailto:samira.vakili@srbiau.ac.ir)



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

فروید (۱۹۰۵) ۶ سال اول زندگی را شالوده و اساس شکل‌گیری شخصیت کودک می‌داند و اریکسون (۱۹۵۰) اعتماد اساسی، استقلال وجودی، ابتکار، سازندگی و احساس هویتی که در چند سال اول زندگی و در رابطه با والدین شکل می‌گیرد را در شکل‌گیری شخصیت مهم می‌داند (لیو و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱).

مرور ادبیات پژوهشی در زمینه عوامل خطر ساز اختلالات رفتاری و بالینی کودکان، با تأکید بر بستر خانواده، نشان می‌دهد شیوه‌های فرزندپروری والدین یکی از مؤثرترین عوامل در شکل‌گیری و تداوم این مشکلات به شمار می‌آیند (لیو و همکاران، ۲۰۲۱؛ جیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ری و همکاران، ۲۰۲۰). فرزندپروری یک فعالیت پیچیده است که شامل الگوهای متفاوتی از ارزش‌ها، شیوه‌ها و رفتارهای والدین است که به‌عنوان سبک‌های فرزندپروری نیز شناخته می‌شود (بامریند<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۱). در نتیجه توجه به عوامل زمینه‌ساز اختلالات و مشکلات رفتاری و بالینی در کودکان و مدل‌سازی دقیق از آن‌ها امری ضروری است؛ در این میان یکی از عوامل خطر عمده‌ی شکل‌گیری این اختلالات در کودکان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۱۸</sup> والدین است (براسل و همکاران<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۶).

مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زمینه فرزندپروری، برگرفته از چارچوب گسترده‌تری است که این سازه را به‌عنوان یکی از فرآیندهای کلیدی تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۲۰</sup> (ACT) معرفی می‌کند (هیز و همکاران<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۶؛ هیز و همکاران<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان «تماس با لحظه حال به‌طور کامل به‌عنوان یک انسان آگاه، و براساس آنچه موقعیت فراهم می‌کند و تغییر یا تداوم در رفتار در راستای ارزش‌های انتخابی فرد» تعریف می‌شود (گرکو و همکاران<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۸).

مطالعات مختلف نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک پیش‌بینی‌کننده بسیار مهم برای سلامت روان است (لوکاس و مور<sup>۲۴</sup>، ۲۰۲۰). در طرف مقابل، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به‌عنوان ناتوانی در اصلاح مؤثر رفتار در پاسخ به یک عامل استرس‌زا یا در پاسخ به درخواست‌های محیطی شناخته می‌شود. این ناتوانی در سازگاری با تغییرات محیطی ممکن است استرس را تشدید کند و در شروع و حفظ علائم آسیب‌شناسی روانی از جمله اختلالات افسردگی و اضطراب (گیلبرت و همکاران<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۹؛ استانگه و همکاران<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۷)، اختلال در رفتارها و نگرش‌های غذایی

کودکان به‌عنوان یکی از گروه‌های سنی حساس، بیشتر از سایرین در معرض مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. این آسیب‌پذیری به‌طور عمده به دو عامل برمی‌گردد: نخست، ویژگی‌های رشدی و نیازهای خاص هر مرحله از رشد؛ و دوم، وابستگی کودک به بزرگسالان در مدیریت شرایط محیطی و موقعیتی زندگی‌اش (ری و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). اختلالات روانی دوران کودکی باعث اختلال جدی در عملکرد و رشد کودکان می‌شوند و بر جنبه‌های هیجانی، اجتماعی و تحصیلی زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارند (باریکان و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲).

مشکلات سلامت روان در کودکان و نوجوانان دربرگیرنده انواع مختلفی از اختلالات هیجانی و رفتاری<sup>۳</sup> از جمله اختلالات افسردگی، اضطراب و اختلالات رشدی فراگیر (اوتیسم) است که به‌عنوان اختلالات درون‌سازی شده<sup>۴</sup> یا برون‌سازی شده<sup>۵</sup> هم شناخته می‌شوند. در این میان مشکلات رفتاری<sup>۶</sup> مخرب مانند کج خلقی<sup>۷</sup>، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی<sup>۸</sup>، اختلالات نافرمانی مقابله‌ای<sup>۹</sup> و سلوک<sup>۱۰</sup> شایع‌ترین مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی و دبستانی هستند (اوگاندل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸). این مشکلات در کودکان کمتر از ۶ سال در رشد حوزه‌های مختلف، از جمله تعاملات اجتماعی، روابط والدین و فرزند، سلامت جسمانی و آمادگی برای مدرسه اختلال ایجاد می‌کند (فاینینگ و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹؛ زمینه‌یابی ملی سلامت<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۸) و این اثرات به شکل بلندمدت زندگی این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ویش و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰).

در این میان، خانواده اولین و مهم‌ترین محیطی است که در تکوین و رشد شخصیت کودکان نقش اساسی ایفا می‌کند (ری و همکاران، ۲۰۲۰). خانواده نظامی یکپارچه از نقش‌های متقابل است که در حکم یک واحد، فرزندان را به سمت تکامل جهت می‌دهد و از بروز بسیاری از ناهنجاری‌ها بر شخصیت کودک جلوگیری می‌کند و اگر در این زمینه به‌طور صحیح عمل کند می‌تواند نسل سالمی را به جامعه تحویل دهد، در غیر این صورت اختلالات رفتاری و ناهنجاری‌های شخصیتی در جامعه نمود پیدا می‌کند (جیو و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۰).

1. Ray, D. C. & et al.
2. Barican, J. L. & et al.
3. Emotional and Behavioral Disorders (EBD)
4. Internalizing problems
5. Externalizing problems
6. Behavioural problems
7. Temper tantrums
8. Attention deficit hyperactivity disorder
9. Oppositional defiant disorder
10. Conduct disorder
11. Ogundele M. O.
12. Finning, K. & et al.
13. National institute for Health
14. Vish, N. L. & et al.
15. Jiao, W. Y. & et al.

16. Liu, Q. & et al.
17. Baumrind, D.
18. Psychological flexibility
19. Brassell, A. A. & et al.
20. Acceptance and commitment therapy
21. Hayes, S. C. & et al.
22. Greco, L. A. & et al.
23. Lucas, J. J. & Moore, K. A.
24. Gilbert, K. E. & et al.
25. Stange, J. P. & et al.

پژوهش فونسکا و همکاران<sup>۳۶</sup> (۲۰۲۰) نشان داد سطوح پایین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری با استفاده کمتر از سبک‌های فرزندپروری سازگارانه مانند فرزندپروری مقتدرانه و استفاده بیشتر از سبک‌های فرزندپروری مستبدانه یا آسان‌گیر همراه است. نتایج این پژوهش اهمیت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری را به‌عنوان یک مهارت خودتنظیمی در رابطه والد-کودک نشان می‌دهد که بر توانایی مادران برای تنظیم رفتار و هیجان‌اتشان و افزایش پاسخ‌دهی حساس به نیازهای کودک و استفاده از شیوه‌های مناسب فرزندپروری حتی با وجود منابع استرس‌زا تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج پژوهش رن و همکاران<sup>۳۷</sup> (۲۰۲۲) نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین به‌طور منفی مشکلات رفتاری درون‌سازی‌شده (مثل اضطراب و افسردگی) و برون‌سازی‌شده (مثل پرخاشگری و بیش‌فعالی) در کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

مسئله مهم‌تری که باید در این رابطه در نظر گرفت این است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین از طریق چه مکانیسم‌هایی با مشکلات رفتاری کودکان در تعامل است. بدین منظور مکانیسم‌هایی که تحت تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین هستند و از سوی دیگر بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر می‌گذارند، مورد بررسی قرار می‌گیرند. تنظیم هیجان والدین یکی از مکانیسم‌هایی است که می‌تواند در تبیین این رابطه تأثیرگذار باشد.

تنظیم هیجان شکل خاصی از خودتنظیم‌گری و فرایندی است که افراد از طریق آن هیجان‌اتشان را به‌منظور پاسخ‌دهی مناسب به درخواست‌های محیطی خود به شکلی هشیار یا ناهشیار تنظیم می‌کنند (بارق و ویلیام<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۷). دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان یک ساختار چند بعدی در نظر گرفته می‌شود که به مشکلات فرد در ادراک تجربیات عاطفی و پاسخ سازگارانه به آن‌ها اشاره دارد و شامل عدم‌پذیرش تجربیات عاطفی خود، مشکلات در انجام وظایف یا کنترل تکانه‌ها در هنگام ناراحتی، فقدان آگاهی یا درک احساسات خود، یا راهبردهای محدود برای تنظیم احساسات می‌شود (ام‌سی‌رائه و گراس<sup>۳۹</sup>، ۲۰۲۰؛ گرتز و رومر<sup>۴۰</sup>، ۲۰۰۴). تحقیقات نشان می‌دهد مشکلات در تنظیم هیجان یک عامل خطر در ایجاد و تداوم مشکلات روانی مختلف مانند اضطراب و افسردگی (یانگ و همکاران<sup>۴۱</sup>، ۲۰۱۹)، رفتارهای تکانه‌ای<sup>۴۲</sup> مانند خودزنی<sup>۴۳</sup> و رفتار جنسی پرخطر (میلر و راسین<sup>۴۴</sup>، ۲۰۲۲)، مصرف مواد (استلرن و همکاران<sup>۴۵</sup>، ۲۰۲۳) و اندیشه‌پردازی خودکشی (تئاگومحرر و همکاران<sup>۴۶</sup>، ۱۴۰۳) می‌باشد.

(مندس و همکاران<sup>۲۶</sup>، ۲۰۲۱)، آسیب‌پذیری روان‌شناختی<sup>۳۷</sup> (آگور و همکاران<sup>۲۸</sup>، ۲۰۲۱) و اضطراب در کودکان (سیمون و وربون<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۶) نقش دارد. عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان علت اصلی عملکرد ناسازگارانه و رنج انسان شناخته شده است (بوند و همکاران<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۱).

انعطاف‌پذیری در بافت فرزندپروری به‌عنوان توانایی پذیرش غیرقضاوتی تغییرات و افکار و هیجان‌ات منفی در فرزندپروری هم‌زمان با انجام اقدامات مبتنی بر ارزش که شیوه‌های فرزندپروری و پاسخ‌دهی حساس به نیازهای فرزندان را بهبود می‌بخشد تعریف شده است (براسل و همکاران<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۶). به‌طور خاص، به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری به‌عنوان یک منبع تنظیم هیجان فردی برای مقابله با تجربیات فردی منفی مرتبط با نقش والدین عمل می‌کند. همه والدین استرس را تا حدی در نتیجه خواسته‌های مرتبط با فرزندپروری تجربه می‌کنند (هاکوورت و همکاران<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۲)، که ممکن است به تجارب فردی منفی مکرر (عواطف و افکار منفی) تبدیل شود و به احساس شرم منجر می‌شود. سطوح پایین انعطاف‌پذیری در والدین باعث می‌شود تجربیات درونی ناخوشایند خود از استرس والدینی را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و تمایل به استفاده از راهبردهای کنترل، اجتناب یا سرکوب برای مقابله با این تجربیات ناخوشایند داشته باشند (برک و مور<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۵). پژوهش سایرین و همکاران<sup>۳۳</sup> (۲۰۱۸) که با حضور والدین کودکان دارای بیماری مزمن انجام شد، نشان داد انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی پیش‌بین معنی‌داری برای پریشانی روان‌شناختی، فرسودگی شغلی، افسردگی، استرس و اضطراب در والدین می‌باشد.

والدینی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری در فرزندپروری دارند، تمایل بیشتری به استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مانند انضباط شدید و وضع قوانین متناقض را گزارش کرده‌اند (براون و همکاران<sup>۳۴</sup>، ۲۰۱۵؛ برک و مور<sup>۳۵</sup>، ۲۰۱۵). ناتوانی والدین در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند توانایی کودک را برای پذیرش تجربیات درونی و پاسخ مناسب به خواسته‌های محیطی با رفتارهای هدفمند دچار مشکل کند (ویلیامز و همکاران<sup>۳۶</sup>، ۲۰۱۲) و در نتیجه زمینه‌ساز ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان باشد. نتایج پژوهش شیرمحمدی و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد والدگری ذهن‌آگاهانه که با آگاهی و حضور بدون قضاوت در رابطه والد-کودک مشخص می‌شود، تأثیر مستقیمی بر مشکلات رفتاری کودکان دارد.

36. Fonseca, A. & et al.  
37. Ren, X. & et al.  
38. Bargh, J. A. & Williams, L. E.  
39. McRae, K. & Gross, J. J.  
40. Gratz, K. L. & Roemer, L.  
41. Young, K. S. & et al.  
42. Impulsive behaviors  
43. Self-harm  
44. Miller, A. E. & Racine, S. E.  
45. Stellern, J. & et al.

26. Mendes, A. L. & et al.  
27. Psychological vulnerability  
28. Uğur, E. & et al.  
29. Simon, E. & Verboon, P.  
30. Bond, F. W. & et al.  
31. Hakvoort, E. M. t & et al.  
32. Burke, K. & Moore, S.  
33. Sairanen, E. & et al.  
34. Brown, F. L. & et al.  
35. Williams, K. E. & et al.

کودکان دارند. به‌منظور ایجاد راهکارهای مؤثر در جهت پیشگیری و مداخله در اختلالات و مشکلات رفتاری به‌خصوص شاخص‌های بالینی کودکان و بهبود مهارت‌های فرزندپروری والدین، نیاز است این مسئله از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز آن تبیین شوند. با توجه به نقش برجسته تنظیم هیجان در مشکلات روان‌شناختی، بررسی نقش میانجی آن در قالب یک مدل ساختاری در ارتباط بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین و مشکلات رفتاری کودکان (شاخص‌های بالینی) حائز اهمیت است؛ بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان والدین در رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین و اختلالات بالینی کودکان است. فرضیه‌های مدل تحقیق شامل موارد زیر است:

۱. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین با اختلالات بالینی کودکان رابطه منفی و معنی‌دار دارد.
۲. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین با دشواری تنظیم هیجان رابطه منفی و معنی‌دار دارد.
۳. دشواری تنظیم هیجان با اختلالات بالینی کودکان رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.
۴. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین با میانجیگری دشواری تنظیم هیجان با اختلالات بالینی کودکان رابطه غیرمستقیم و معنی‌دار دارد.

تصویر شماره ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.

### روش پژوهش

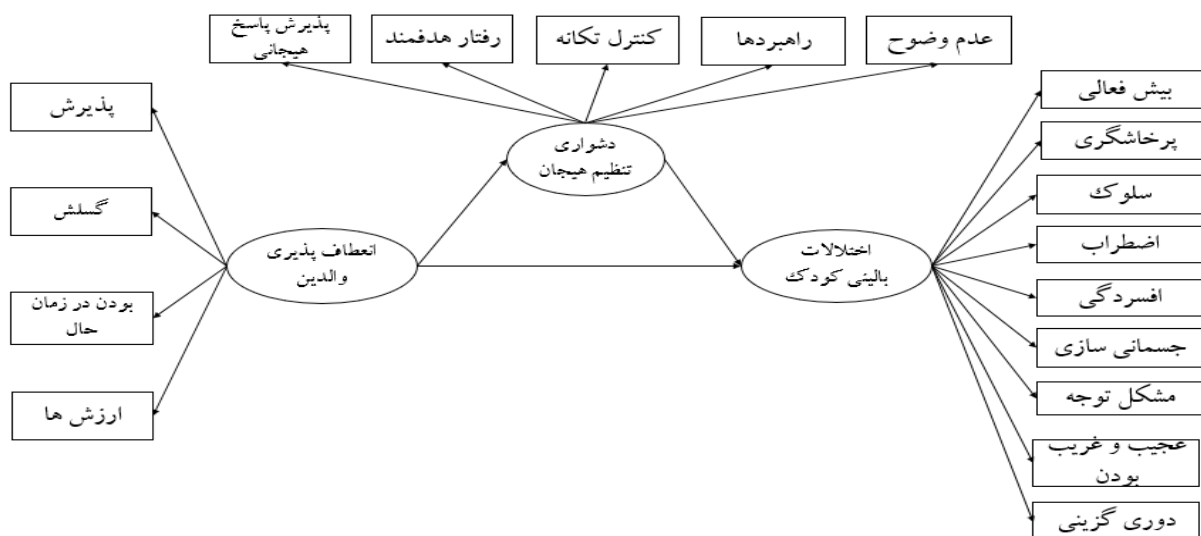
#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش متشکل از والدین کودکان دبستانی ۷ تا ۱۱ سال

پژوهش کوبوس سانچز و همکاران<sup>۴۶</sup> (۲۰۲۲) نشان داد عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با دشواری تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان همراه است. پژوهش فاستینو<sup>۴۷</sup> (۲۰۲۱) نشان داد دشواری تنظیم هیجان نقش میانجی معنی‌داری در رابطه انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و علائم آسیب‌شناختی روانی دارد. در پژوهش دیگری کارراس و همکاران<sup>۴۸</sup> (۲۰۱۹) دریافتند پریشانی روان‌شناختی در والدین با مشکلات تنظیم هیجان در آن‌ها همراه است و دشواری تنظیم هیجان نقش میانجی معنی‌داری در رابطه پریشانی روان‌شناختی والدین و مراقبت و حساسیت والدینی نسبت به کودکان داشت. دشواری تنظیم هیجان در والدین می‌تواند در فرآیند تنظیم هیجان کودکان و مشکلات رفتاری آن‌ها تأثیرگذار باشد. پژوهش کرسپو و همکاران<sup>۴۹</sup> (۲۰۱۷) نشان داد مشکلات تنظیم هیجان و فقدان آگاهی هیجانی در مادران به‌طور معنی‌داری با دشواری تنظیم هیجان و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در کودکان همراه می‌باشد. هاشمی و کشاورز (۱۴۰۳) در بررسی خود دریافتند که بین هوش هیجانی مادران و پرخاشگری کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین، تنظیم هیجانی نقش میانجی معنی‌داری در رابطه بین هوش هیجانی مادران و پرخاشگری کودکان ایفا کرد.

در مجموع کودکان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر و در معرض اختلالات مرتبط با سلامت روان هستند. تحقیقات متعدد نشان می‌دهند خانواده، سبک‌های فرزندپروری و ویژگی‌های روان‌شناختی والدین نقشی مؤثر در ایجاد یا پیشگیری از مشکلات رفتاری و بالینی

46. Cobos-Sánchez, L. & et al.
47. Faustino, B.
48. Carreras, J. & et al.
49. Crespo, L. M. & et al.



تصویر ۱. مدل مفهومی پژوهش

## ابزار پژوهش

### مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (PAQ)<sup>۵۲</sup>

این پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی را **گرین و همکاران**<sup>۵۳</sup> (۲۰۱۵) ساخته‌اند و ۶ بعد پذیرش<sup>۵۴</sup>، گسلش<sup>۵۵</sup>، بودن در زمان حال<sup>۵۶</sup>، ارزش‌ها<sup>۵۷</sup>، اقدام متعهدانه<sup>۵۸</sup> و خود به‌عنوان بافت<sup>۵۹</sup> را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ تا ۴) انجام می‌شود. در نسخه اصلی، این مقیاس در نمونه‌ای از مادران دارای کودکان ۳ تا ۱۲ ساله بررسی شد. روایی پرسش‌نامه در نسخه اصلی با تحلیل عامل تأییدی بررسی شد که نتایج تحلیل وجود ۶ عامل را تأیید کرد. همچنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت که آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ و مؤلفه‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ به دست آمد. در ایران نیز در مطالعه **عبدالهزاده رافی و همکاران** (۱۴۰۰) برای بررسی روایی پرسش‌نامه از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد و ۶ عامل تأیید شدند.

همچنین، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۹، مؤلفه پذیرش ۰/۶۱، گسلش ۰/۵۰، بودن در زمان حال ۰/۶۵، ارزش‌ها ۰/۶۹، اقدام متعهدانه ۰/۵۰ و خود به‌عنوان بافت ۰/۶۳ به دست آمد. در این پژوهش نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای کل مقیاس، مؤلفه پذیرش ۰/۶۳، گسلش ۰/۶۳، بودن در زمان حال ۰/۷۷، ارزش‌ها ۰/۶۱، عمل متعهدانه ۰/۲۶ و خود به‌عنوان بافت ۰/۵۵ به دست آمد. دو خرده‌مقیاس عمل متعهدانه و خود به‌عنوان بافت به‌دلیل ضریب کمتر از ۰/۶۰ از تحلیل نهایی پژوهش حذف شدند.

### مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)<sup>۶۰</sup>

این مقیاس ۳۶ گویه‌ای با ۶ خرده‌مقیاس یک شاخص خود گزارش‌دهی برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان است که **گرتز و رومر**<sup>۶۱</sup> (۲۰۰۴) ساخته‌اند. شش خرده‌مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی<sup>۶۲</sup>، اشکال در مشارکت در رفتارهای هدفمند<sup>۶۳</sup>، مشکلات کنترل تکانه<sup>۶۴</sup>، کمبود آگاهی

بود که در سال تحصیلی ۲۰۲۲-۲۰۲۳ در مدارس شهر تهران مناطق ۲، ۴، ۷ و ۱۵ ثبت نام کرده‌اند. جهت تعیین حجم نمونه مناسب برای پژوهش حاضر از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چندمتغیری<sup>۵۰</sup> استفاده شد. در تحلیل رگرسیون چند متغیری نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد. در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت ۱۰ مشاهده در برابر هر متغیر مستقل نیز پیشنهاد شده است. حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به‌ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، قاعده سرانگشتی خوبی محسوب می‌شود. پس به‌طور کلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به‌ازای هر متغیر اندازه‌گیری تعیین شود (هومن<sup>۵۱</sup>، ۲۰۰۶).

نمونه‌ها ۶۵۰ نفر والد و کودک (پدر یا مادر با یک فرزند) را شامل می‌شدند که روش نمونه‌گیری در این پژوهش با توجه به مناطقی که اداره کل آموزش و پرورش برای جمع‌آوری اطلاعات مشخص کرد از نوع داوطلبانه بود؛ به این صورت که با گرفتن مجوز از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش رفته و با نشان دادن مجوز، اداره آموزش و پرورش مدارس مناطق مختلفی که امکان همکاری داشتند را معرفی نموده و با مراجعه به مدارس مناطق ۲، ۴، ۷ و ۱۵ و صحبت با مدیران مربوطه پرسش‌نامه‌ها شامل مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۱۸ گویه)، دشواری در تنظیم هیجان (۳۶ گویه) و مقیاس سنجش رفتار کودک (۱۷۵ گویه) تحویل معلمان داده شد تا در جلسه اولیای مربیان در بین والدین پخش و توزیع گردد و پس از تکمیل با مراجعه به مدارس جمع‌آوری شود.

معیارهای ورود در این پژوهش به شرح زیر مشخص شده‌اند: در مرحله نخست، شرکت‌کنندگان بزرگسال (والدین) لازم بود از سلامت عمومی روان برخوردار باشند، فاقد تشخیص اختلال شدید روان‌پزشکی یا ناتوانی شناختی مؤثر بر توان پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها باشند، و سواد خواندن و نوشتن کافی برای درک پرسش‌نامه‌ها داشته باشند. این موارد از طریق خوداظهاری در ابتدای پرسش‌نامه و عدم مشاهده رفتار مشکوک در فرآیند اجرا کنترل گردید. همچنین، تنها کودکانی با بهره هوشی در محدوده طبیعی و در بازه سنی ۷ تا ۱۱ سال واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند. در رابطه با معیارهای خروج از پژوهش نیز در صورت وجود هرگونه اختلال یادشده در والدین، خروج از دامنه سنی تعیین‌شده در کودکان، یا پایین‌تر یا بالاتر بودن ضریب هوشی از حد نرمال، افراد از ادامه پژوهش کنار گذاشته می‌شدند.

### 50. Multiple Linear Regression (MLR) 51. Hooman

52. Parental Acceptance Questionnaire (PAQ)
53. Greene, R. L.
54. Acceptance
55. Defusion
56. Being present
57. Values
58. Committed action
59. Self as context
60. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-SF)
61. Gratz, K. L. & Roemer, L.
62. Nonacceptance of emotional responses
63. Difficulties engaging in goal-directed behavior
64. Impulse control difficulties

هیجان‌جویی<sup>۸۵</sup>، سوء مصرف الکل<sup>۸۶</sup> و ناسازگاری در مدرسه<sup>۸۷</sup>، ۴ مقیاس انطباقی (روابط با والدین<sup>۸۸</sup>، روابط بین فردی<sup>۸۹</sup>، عزت نفس<sup>۹۰</sup> و خود انکایی<sup>۹۱</sup>) و ۴ مقیاس محتوایی (کنترل خشم<sup>۹۲</sup>، توانمندی ایگو<sup>۹۳</sup>، شیدایی<sup>۹۴</sup>، اضطراب امتحان<sup>۹۵</sup>) می‌باشد. در این پرسش‌نامه، مقیاس‌های ترکیبی و تعدادی از مقیاس‌های بالینی، مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی را مورد بررسی قرار می‌دهند. اعتباریابی نسخه اصلی (انگلیسی) بر روی یک نمونه ۱۰۰۰ نفری از کودکان که از لحاظ متغیرهای نواحی جغرافیایی، تحصیلات والدین و قومیت کنترل شده بود انجام شد (رینولدز و کامفوس، ۲۰۱۵).

در ایران مقدسین<sup>۹۶</sup> (۱۳۹۵)، اقدام به انطباق و استانداردسازی فرم کودک نسخه والدین (PRS-C) نمود. بررسی ویژگی روانسنجی در شهر تهران روی گروه نمونه ۹۵۰ نفری از والدین کودکان ۶ تا ۱۱ انجام گرفت. آلفای کرونباخ کل مقیاس‌های فرم گزارش والد در نشانگان رفتاری از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. براساس نمرات به‌دست‌آمده از گزارش والد برای همبستگی خرده‌مقیاس‌ها و کل سؤالات می‌توان بیان کرد که در والد مقیاس‌های بیش‌فعالی، گوشه‌گیری، پرخاشگری، افسردگی، مشکلات توجه، جسمانی‌سازی و غیرمعمول بودن دارای آلفای قابل قبول (۰/۸۶ تا ۰/۹۲) بودند.

نتایج استانداردسازی نسخه والدین در جمعیت ایرانی نشان داد شاخص‌های مربوط به تحلیل عاملی تأییدی برازش مناسبی بین نسخه انگلیسی و فارسی داشتند. کودکان مبتلا به اختلالات بالینی شامل ADHD، اوتیسم، عقب‌مانده‌گی ذهنی، مشکلات رفتاری، در تمام مؤلفه‌های بالینی فرم PRS-C در BASC-3 از نمرات بالاتری برخوردار بودند. همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های بالینی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ به دست آمد (مقدسین، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر از شاخص‌های بالینی بیش‌فعالی، پرخاشگری، سلوک، اضطراب، افسردگی، جسمانی‌سازی، مشکل توجه، عجیب‌وغریب بودن و دوری‌گزینی فرم گزارش والد استفاده شد. در این پژوهش پایایی با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۶ برای شاخص‌های بالینی به دست آمد.

هیجانی<sup>۶۵</sup>، محدودیت در دستیابی به راهبردهای تنظیم هیجانی<sup>۶۶</sup> و عدم وضوح هیجانی<sup>۶۷</sup> می‌باشد و براساس درجه‌بندی لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. گرتز و رومر (۲۰۰۴) ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را ۰/۹۳ و پایایی آزمون-بازآزمون را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط بشارت (۱۳۹۶) در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی در ایران بررسی، تأیید و با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین، روایی همگرا و واگرای این مقیاس با بررسی همبستگی آن با متغیرهای سلامت روان، تنظیم شناختی هیجان و عواطف مثبت و منفی مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش نیز پایایی با میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای کل مقیاس و ۰/۶۰ تا ۰/۸۶ برای خرده‌مقیاس‌ها به دست آمد.

#### سیستم سنجش رفتار کودک ویراست سوم (BASC-3)<sup>۶۸</sup>

سیستم سنجش رفتار کودک، ویرایش سوم (رینولدز و کامفوس<sup>۶۹</sup>، ۲۰۱۵) یکی از ابزارهای چندوجهی ارزیابی مشکلات رفتاری و رفتارهای انطباقی مثبت کودکان است. این سیستم ارزیابی از چند بعد گوناگون خودگزارشی، معلم‌ها و والدین رفتار فرد را ارزیابی می‌کند. مقیاس درجه‌بندی والد و معلم شامل سه گروه سنی پیش از دبستان (۲ تا ۵ سال)، کودک (۶ تا ۱۱ سال) و نوجوانان (۱۲ تا ۱۸ سال) است. فرم کودک (۶ تا ۱۱ سال) که شامل فرم والد<sup>۷۰</sup> (۱۷۵ سؤال) و فرم معلم<sup>۷۱</sup> (۱۳۹ سؤال) می‌باشد. پاسخ‌ها در مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت از «هرگز» تا «تقریباً همیشه» (۰ تا ۳ امتیاز) نمره‌گذاری می‌شوند. پرسش‌نامه حاضر دارای چهار مقیاس ترکیبی (مشکلات درونی‌سازی<sup>۷۲</sup>، عدم توجه‌بیش‌فعالی<sup>۷۳</sup>، علائم هیجانی<sup>۷۴</sup> و سازگاری شخصی<sup>۷۵</sup>)، ۱۲ مقیاس بالینی (عجیب‌وغریب بودن<sup>۷۶</sup>، محل کنترل<sup>۷۷</sup>، استرس اجتماعی<sup>۷۸</sup>، اضطراب<sup>۷۹</sup>، افسردگی<sup>۸۰</sup>، حس بی‌کفایتی<sup>۸۱</sup>، جسمانی‌سازی<sup>۸۲</sup>، مشکلات توجه<sup>۸۳</sup>، بیش‌فعالی<sup>۸۴</sup>،

65. Lack of emotional awareness
66. Limited access to emotion regulation strategies
67. Lack of emotional clarity
68. Behavior assessment system for children-third edition
69. Reynolds, C. R. & Kamphaus, R. W.
70. Parent Rating Scales (PRS-A)
71. Teacher Rating Scales (TRS-A)
72. Internalizing problems
73. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)
74. Emotional symptoms
75. Personal adjustment
76. Atypicality
77. Locus of control
78. Social stress
79. Anxiety
80. Depression
81. Sense of inadequacy
82. Somatization
83. Attention problems
84. Hyperactivity

85. Sensation Seeking
86. Alcohol use
87. School maladjustment
88. Relations with parents
89. Interpersonal relations
90. Self-Esteem
91. Self-Reliance
92. Anger Control
93. Ego strength
94. Mania
95. Test anxiety
96. Moghadassin

## شیوه اجرا

در نهایت جهت تحلیل توصیفی داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و جهت مدل‌سازی متغیرهای پژوهش و تحلیل معادلات ساختاری<sup>۹۷</sup> از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۹ استفاده شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۶۵۰ نفر والد و کودک مورد بررسی قرار گرفتند که شرکت‌کنندگان در گروه نمونه مادران، دامنه سنی ۲۴ تا ۵۴، در بخش والدین پدر دامنه سنی ۳۰ تا ۷۲ و دامنه سنی کودکان بین ۸ تا ۱۱ سال بودند. در جدول شماره ۱ سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گزارش شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد از جهت وضعیت تأهل ۶۳۰ نفر متأهل (۹۶/۹ درصد) و ۲۰ نفر متارکه کرده (۳/۱ درصد) بودند. از نظر میزان تحصیلات مادران اغلب شرکت‌کنندگان دارای مدرک لیسانس (۳۷/۷ درصد) و پس از آن دارای مدرک دیپلم (۳۷/۵ درصد) بودند. از نظر میزان تحصیلات پدران اغلب شرکت‌کنندگان دارای مدرک لیسانس (۳۵/۲ درصد) و پس از آن دارای مدرک دیپلم (۳۳/۵ درصد) بودند. در بخش مقطع تحصیلی کودکان ۲۰۷ نفر کلاس اول (۳۱/۸ درصد)، ۱۸۴ نفر کلاس دوم (۲۸/۳)، ۱۴۵ نفر کلاس سوم (۲۲/۳)، ۴۶ نفر کلاس

ابتدا با گرفتن مجوز از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش مراجعه شد و با نشان دادن مجوز و توضیح شرایط پژوهش، مسئولین ذی‌ربط مدارس مناطقی که امکان همکاری داشتند را به پژوهشگران معرفی نموده و با مراجعه به مدارس مناطق ۲، ۴، ۷ و ۱۵ و صحبت با مدیران مربوطه در مورد جزئیات مطالعه حاضر، پرسش‌نامه‌ها به معلمان تحویل داده شد تا در جلسه اولیا مربیان در بین والدین توزیع و بعد از تکمیل آن‌ها با مراجعه به مدارس جمع‌آوری شد. سپس داده‌ها به صورت دستی وارد نرم‌افزار SPSS شدند. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی مشارکت در مطالعه به صورت داوطلبانه بود و پیش از اجرای پژوهش، هدف و مراحل آن برای والدین توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از آنان دریافت گردید. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود، پاسخ‌ها به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد و آنان در هر مرحله از پژوهش مجاز به انصراف بدون هیچ پیامدی هستند. هیچ‌گونه تهدید، اجبار یا منفعت مادی برای مشارکت در پژوهش وجود نداشت.

## 97. Structural equation modeling

جدول ۱. فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	متارکه (۳/۱)
	متأهل (۹۶/۹)
تحصیلات مادر	پیش‌دانشگاهی و کمتر (۲/۵)
	دیپلم (۳۷/۵)
	فوق دیپلم (۵۲/۸)
	لیسانس (۳۷/۷)
	فوق لیسانس (۱۲/۸)
	دکتر (۱/۴)
تحصیلات پدر	فوق دکتر (۰/۲)
	پیش‌دانشگاهی و کمتر (۷/۱)
	دیپلم (۳۳/۵)
	فوق دیپلم (۶/۵)
	لیسانس (۳۵/۲)
	فوق لیسانس (۱۴/۶)
جنسیت کودک	دکتر (۳/۱)
	پسر (۷۰/۸)
مقطع تحصیلی کودک	دختر (۳۹/۲)
	کلاس اول (۳۱/۸)
	کلاس دوم (۲۸/۳)
	کلاس سوم (۲۲/۳)
	کلاس چهارم (۷/۱)
	کلاس پنجم (۱۰/۵)

به شاخص تحمل کمتر از ۰/۱ و هیچ‌یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نبود، براین اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی نیز اطمینان حاصل کرد. در ادامه، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در **جدول شماره ۳** ارائه شده است.

همان‌طور که مندرجات **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اختلالات بالینی کودکان و تمام ابعادش دارای رابطه منفی و معنی‌دار است. همچنین دشواری تنظیم هیجان با اختلالات بالینی کودکان و تمام ابعادش دارای رابطه مثبت و معنی‌دار است. در نهایت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با دشواری تنظیم هیجان رابطه منفی و معنی‌دار دارد. این روابط در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند. در ادامه شاخص‌های برازش مدل ساختاری محاسبه و نتایج آن در **جدول شماره ۴** نشان داده شده است.

همان‌گونه که مندرجات **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد شاخص‌های برازش نشانگر برازش خوب مدل است. همه شاخص‌ها در محدوده پذیرش مدل قرار دارند، بنابراین ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تأیید می‌باشد.

در ادامه نتایج **تصویر شماره ۲** اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش را با گزارش مقادیر استاندارد نشان می‌دهد.

چهارم (۷/۱ درصد) و ۶۸ نفر (۱۰/۵ درصد) کلاس پنجم بودند. از جهت جنسیتی ۴۶۰ نفر کودک پسر (۷۰/۸) و ۱۹۰ نفر کودک دختر (۲۹/۲) بودند.

پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن و عدم هم‌خطی متغیرهای پژوهش بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع سه متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین، دشواری تنظیم هیجان و اختلالات بالینی کودکان مورد بررسی قرار گرفت که توضیحات آن در **جدول شماره ۲** ذکر شده است. **هو و بنتلر<sup>۹۸</sup> (۱۹۹۵)** نقطه برش  $\pm 3$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به‌طور کلی مقادیر بیش از  $\pm 10$  در پژوهش‌های چندمتغیری مشکل‌آفرین است (**کلاین<sup>۹۹</sup>، ۲۰۱۶**). برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی نیز از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل استفاده شد. در ادامه **جدول شماره ۲** شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

بر اساس داده‌های **جدول شماره ۲** مقادیر به‌دست‌آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش دارد و خارج از محدوده  $\pm 3$  نمی‌باشد. همچنین جهت بررسی مفروضه عدم هم‌خطی از شاخص تحمل و تورم واریانس استفاده شد که باتوجه‌به اینکه هیچ‌یک از مقادیر مربوط

98. Hu, L. T. & Bentler, P. M.

99. Kline, R. B.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کجی	کشیدگی
نمره کل	۶۲/۲۰ $\pm$ ۲۸/۶۹	۱/۰۰۲	۱/۵۲۴
بیش‌فعالی	۸/۹۸ $\pm$ ۴/۷۷	-۰/۸۳۳	۰/۹۰۱
پرخاشگری	۴/۶۵ $\pm$ ۳/۸۱	۱/۱۵۱	۱/۳۷۳
مشکلات سلوک	۵/۵۰ $\pm$ ۳/۵۳	۱/۳۵۲	۴/۱۳۴
اضطراب	۱۱/۷۸ $\pm$ ۵/۷۲	-۰/۵۷۰	۰/۵۰۴
افسردگی	۷/۷۶ $\pm$ ۴/۵۷	-۰/۸۹۶	۰/۶۴۱
جسمانی‌سازی	۵/۶۶ $\pm$ ۴/۱۸	۱/۳۰۵	۲/۳۵۷
مشکلات توجه	۶/۷۹ $\pm$ ۳/۵۵	-۰/۴۸۵	۰/۴۰۵
عجیب و غریب بودن	۵/۲۶ $\pm$ ۴/۹۷	۱/۳۵۰	۱/۷۰۵
دوری‌گزینی	۵/۹۳ $\pm$ ۴/۱۰	-۰/۶۳۲	-۰/۰۸۹
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۵۵/۵۳ $\pm$ ۶/۱۷	-۰/۳۷۰	۰/۳۹۴
دشواری تنظیم هیجان	۸۰/۰۸ $\pm$ ۲۰/۸۰	-۰/۵۸۲	-۰/۱۱۲

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

دشواری	تنظیم هیجان	انعطاف پذیری روان شناختی	دوری گزینی	عجیب و غریب بودن	مشکلات توجه	جسمانی سازی	افسردگی	اضطراب	مشکلات سلوک	پرخاصگری	بیش فعالی	نمره کل اختلالات بالینی کودکان	متغیر
												۱	۱
											۱	۰/۷۷۹**	۲
										۱	۰/۶۲۳**	۰/۷۴۹**	۳
									۱	۰/۶۹۸**	۰/۶۵۸**	۰/۷۶۳**	۴
								۱	۰/۴۴۱**	۰/۴۶۲**	۰/۵۰۲**	۰/۷۷۳**	۵
							۱	۰/۷۰۵**	۰/۵۲۲**	۰/۵۵۶**	۰/۵۴۹**	۰/۸۲۲**	۶
						۱	۰/۵۵۹**	۰/۵۶۵**	۰/۳۸۵**	۰/۳۷۷**	۰/۳۷۸**	۰/۶۶۴**	۷
					۱	۰/۲۹۰**	۰/۴۷۰**	۰/۳۶۳**	۰/۵۲۳**	۰/۴۲۹**	۰/۵۴۲**	۰/۶۶۶**	۸
				۱	۰/۵۶۳**	۰/۴۶۰**	۰/۵۷۰**	۰/۵۰۱**	۰/۶۳۱*	۰/۵۹۷**	۰/۶۳۰**	۰/۸۱۵**	۹
			۱	۰/۴۰۹**	۰/۳۳۲**	۰/۳۱۷**	۰/۴۱۷**	۰/۳۷۳**	۰/۲۸۴**	۰/۳۷۷**	۰/۲۶۸**	۰/۵۵۱**	۱۰
		۱	۰/۲۵۱**	۰/۳۱۱**	۰/۳۹۷**	۰/۳۴۷**	۰/۲۵۴**	۰/۳۵۹**	۰/۴۱۸**	۰/۳۳۲**	۰/۲۶۱**	۰/۴۵۶**	۱۱
	۱	۰/۳۹۸**	۰/۲۲۵**	۰/۳۸۱**	۰/۳۶۷**	۰/۳۱۲**	۰/۳۸۹**	۰/۳۹۷**	۰/۳۳۷**	۰/۳۱۹**	۰/۳۵۴**	۰/۴۷۰**	۱۲

$P < 0.05$ ,  $P < 0.01$

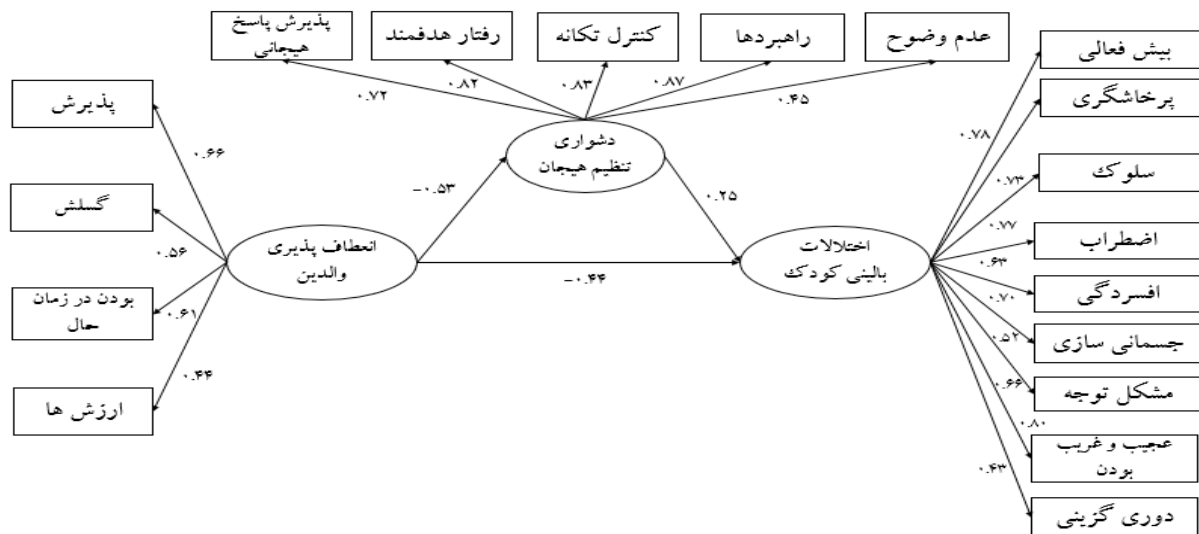
شد. جدول شماره ۵ اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش را با ضرایب استاندارد و غیراستاندارد گزارش می کند. بنابراین می توان به تأیید یا رد اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در اختلالات بالینی کودکان در راستای فرضیه های اول تا سوم پژوهش پرداخت.

باتوجه به جدول شماره ۵ در مواردی که سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنی دار دارند. همان طور که می توان مشاهده کرد مسیر مستقیم

تصویر شماره ۲، نشان می دهد بارهای عاملی نشانگرهای متغیرهای پژوهش بالاتر از حد مطلوب ۰/۴ قرار دارند و تمامی مسیرهای میان متغیرهای مکنون و نشانگرهای مشاهده شده آن ها در سطح ۰/۰۱ معنی دار هستند. این یافته ها حاکی از مناسب بودن متغیرهای مشهود برای اندازه گیری متغیرهای مکنون می باشد. برای تحلیل فرضیه اول تا سوم پژوهش که بیانگر روابط مستقیم بین متغیرهای پژوهش بودند از روش مدل سازی معادلات ساختاری همراه با گزارش ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و بررسی سطح معنی داری استفاده

جدول ۴. شاخص های برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مدل
شی دو ( $\chi^2$ )	-	۴۶۴/۳۹
نسبت شی دو به درجه آزادی (CMIN)	کمتر از ۵	۲/۶۵۷
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۳۸
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۳۸
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۲۶
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۴



تصویر ۲. مدل ساختاری پژوهش با ضرایب استاندارد

اجرا شد که اطلاعات آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است. بنابراین می‌توان به تأیید یا رد اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در اختلالات بالینی کودکان در راستای فرضیه چهارم پژوهش پرداخت.

باتوجه به داده‌های جدول شماره ۶ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر متغیر اختلالات بالینی کودکان از طریق دشواری تنظیم هیجان معنی‌دار است ( $\beta = -0.137, P < 0.05$ ) که بیانگر تأیید فرضیه چهارم و فرضیه اصلی پژوهش حاضر می‌باشد.

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به متغیر اختلالات بالینی کودکان معنی‌دار است ( $\beta = -0.442$ ) که فرضیه اول پژوهش را تأیید می‌کند. مسیر مستقیم متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به متغیر دشواری تنظیم هیجان معنی‌دار است ( $\beta = -0.539$ ) و فرضیه دوم پژوهش را تأیید می‌کند. در نهایت مسیر مستقیم متغیر دشواری تنظیم هیجان به متغیر اختلالات بالینی کودکان معنی‌دار است ( $\beta = 0.254$ ) که بیانگر تأیید فرضیه سوم پژوهش می‌باشد. در ادامه در جهت بررسی فرضیه چهارم پژوهش از روش بوت استرپ با گزارش ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و بررسی سطح معنی‌داری استفاده شد. بدین منظور روش بوت استرپ ۱۰۰ با ۵۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری

#### 100. Bootstrap method

جدول ۵. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	T	P
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	اختلالات بالینی کودکان	-۲/۵۳۴	-۰/۴۴۲	۰/۴۱۰	-۶/۲۰۹	۰/۰۰۱
دشواری تنظیم هیجان	اختلالات بالینی کودکان	۰/۲۶۸	۰/۲۵۴	۰/۰۵۵	۴/۸۸۶	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	دشواری تنظیم هیجان	-۲/۹۲۸	-۰/۵۳۹	۰/۳۸۷	-۷/۵۶۴	۰/۰۰۱

جدول ۶. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	ضرایب غیراستاندارد	حد پایین	حد بالا	ضریب استاندارد	P
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	دشواری تنظیم هیجان	اختلالات بالینی کودکان	-۰/۷۸۶	-۱/۲۹۶	-۰/۴۲۷	-۰/۱۳۷	۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه انعطاف پذیری روان شناختی در والدین با اختلالات بالینی کودکان با نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان انجام شد. یافته‌های پژوهش در بخش تحلیل همبستگی طبق انتظار نشان داد انعطاف پذیری روان شناختی و مشکلات تنظیم هیجان والدین به‌طور معنی داری با اختلالات بالینی کودکان در ارتباط بودند. همچنین نتایج مدل سازی با معادلات ساختاری حاکی از معنی داری اثر غیر مستقیم انعطاف پذیری روان شناختی والدین از طریق دشواری در تنظیم هیجان بر اختلالات بالینی کودکان بود.

نتایج پژوهش در راستای فرضیه اول نشان داد بین انعطاف پذیری روان شناختی والدین و اختلالات بالینی کودکان رابطه‌ای منفی و معنی دار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های رن و همکاران (۲۰۲۲)، فونسکا و همکاران (۲۰۲۰) و سیمون و وریون (۲۰۱۶) همسو است. انعطاف پذیری پایین در والدین از چند طریق می‌تواند در ایجاد مشکلات رفتاری و بالینی کودکان مؤثر باشد. این والدین میل زیادی به استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مانند انضباط شدید و وضع قوانین متناقض دارند (براون و همکاران، ۲۰۱۵؛ برک و مور، ۲۰۱۵)، توانایی کودک برای پذیرش تجربیات درونی و پاسخ مناسب به خواسته‌های محیطی با رفتارهای هدفمند را دچار مشکل می‌کنند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۲) و همچنین این والدین به دلیل انعطاف پذیری کم از سبک‌های فرزند پروری سازگارانه مانند فرزند پروری مقتدرانه کمتر استفاده می‌کنند و میل بیشتری به استفاده از سبک‌های ناسازگارانه مانند سبک مستبدانه یا آسان گیر دارند (فونسکا و همکاران، ۲۰۲۰) و این رفتارها زمینه‌ساز ایجاد مشکلات درون سو و برون سوی بالینی در کودکان می‌باشد. به کارگیری سبک‌های فرزند پروری ناسازگارانه مانند سبک استبدادی و سهل گیر بر ایجاد مشکلات رفتاری درون سو و برون سوی کودکان در هر دو جنس تأثیر زیادی دارد (هوسوکاوا و کاتسورا، ۲۰۱۹). به‌عنوان مثال والدین مستبد و غیر منعطف برای تربیت فرزند خود خواسته‌های متفاوتی از آن‌ها دارند و همچنین محبت و گرمای عاطفی کمی را در روابط خود با فرزندان نشان می‌دهند و در نتیجه تأثیر منفی در رشد روانی اجتماعی کودکان دارند (وینسلر، ۲۰۰۵ و همکاران، ۲۰۰۵). فرزندان این والدین احتمالاً از عزت نفس پایینی برخوردارند، رضایت کمتری از زندگی دارند و نگرش منفی نسبت به دنیا پیدا می‌کنند و در نتیجه دچار مشکلات رفتاری و بالینی مختلف می‌شوند. علاوه بر این انعطاف‌ناپذیری روان شناختی در والدین می‌تواند با علائم اضطراب و افسردگی در آن‌ها همراه باشد (سایران و همکاران، ۲۰۱۸؛ گیلیبرت و همکاران، ۲۰۱۹) و این علائم در والدین با مشکلات درونی سازی بالینی مانند اضطراب، افسردگی و جسمانی سازی در کودکان همراه است (مانلی و فرانسیس، ۲۰۲۲؛ احمدزاده، ۲۰۲۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

دیگر یافته قابل توجه پژوهش حاضر در راستای فرضیه‌های دوم تا چهارم، نقش معنی دار دشواری تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه انعطاف‌پذیری روان شناختی و اختلالات بالینی کودکان و رابطه منفی و معنی دار آن با انعطاف‌پذیری روان شناختی بود. این یافته با پژوهش کوبوس سانچز و همکاران (۲۰۲۲)، فاستینو (۲۰۲۱) و پژوهش کارراس و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند دشواری تنظیم هیجان با انعطاف‌ناپذیری روان شناختی همراه است و نقش معنی داری در آسیب‌شناسی روانی دارد همسو می‌باشد. به‌طور کلی عدم انعطاف‌پذیری روان شناختی با دشواری تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان همراه است (کوبوس سانچز و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان والدین مسئله‌ای حیاتی در فرزند پروری می‌باشد و فقط مربوط به خود والدین نیست. والدینی که دشواری تنظیم هیجان دارند در فرآیند تنظیم هیجان کودکان و مشکلات رفتاری آن‌ها نیز تأثیر بسزایی دارند. مشکلات تنظیم هیجان و فقدان آگاهی هیجانی در مادران به‌طور معنی داری با دشواری تنظیم هیجان و مشکلات درونی سازی و برونی سازی در کودکان همراه می‌باشد (کرسپو و همکاران، ۲۰۱۷). والدینی که از هیجان‌های خود آگاه نیستند، ممکن است در تنظیم موقعیت‌های هیجانی عملکرد ضعیفی داشته باشند، در رشد ادراک هیجانی در فرزندان خود با مشکل مواجه شوند و یا ممکن است در آموزش مستقیم مهارت‌های مقابله‌ای به فرزندان با شکست مواجه شوند. در نتیجه احتمالاً فرزندان آن‌ها از نظر ظرفیت‌های تنظیم هیجانی خود آمادگی لازم را پیدا نمی‌کنند و آن‌ها را در معرض خطر بیشتری برای توسعه آسیب‌شناسی روانی قرار می‌دهند (کرسپو و همکاران، ۲۰۱۷؛ زمن، ۱۵ و همکاران، ۲۰۱۳).

علاوه بر این والدین و خصوصاً مادران در نتیجه فرزند پروری سطوحی از استرس را تجربه می‌کنند. در حضور سطوح بالای استرس، مادران ممکن است تجربیات درونی منفی مرتبط با تجربه والدگری مانند ادراک منفی از خود به‌عنوان یک مادر، شک به خود، ناامیدی، خشم و ترس را تجربه کنند که ممکن است آن‌ها را دردناک بدانند. مادرانی که در پذیرش تجربیات منفی خود مشکل بیشتری دارند و انعطاف‌پذیری کمتری دارند، ممکن است در دام راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و اجتناب تجربی برای اجتناب یا سرکوب تجربیات ناخوشایند درونی مرتبط با استرس گرفتار شوند که مشخصه سطوح پایین انعطاف‌پذیری روان شناختی در زمینه فرزند پروری است. رفتار تعاملی چنین مادرانی که سطوح کمتری از انعطاف‌پذیری روان شناختی را در فرزند پروری نشان می‌دهند، بر اساس تلاش برای اجتناب از چنین تجربیات منفی در زمینه تعامل آن‌ها با فرزندشان هدایت می‌شود نه بر اساس ارزش‌های مرتبط با والدگری (فونسکا و همکاران، ۲۰۲۰؛ برک و مور، ۲۰۱۵).

105. Zeman, J. et al.

101. Hosokawa, R. & Katsura, T.  
102. Winsler, A.  
103. Manley, S. & Francis, S.  
104. Ahmadzadeh

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر مطابق با اصول اخلاقی و پروتکل‌های هلسینکی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران با کد اخلاق (IR.IAU.SRB.REC.1401.272) تصویب شده است. در این راستا، اطلاعات کاملی در مورد اهداف پژوهش، نحوه استفاده از داده‌ها و حفظ محرمانگی اطلاعات به شرکت‌کنندگان ارائه گردید.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری عاطفه میرزایی جاهد در رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش سپاسگزاری می‌کنند.

در جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در والدین می‌توان از تکنیک‌های درمان‌پذیرش و تعهد استفاده کرد. درمان‌پذیرش و تعهد با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انجام می‌شود و بخشی از درمان‌های رفتاری موج سوم است که بر ارزش‌های زمینه‌ای و عملکردی رفتار تأکید می‌کند (هیز، ۲۰۱۱). پژوهش فلوجاس کنتراس<sup>۱۰۶</sup> (۲۰۲۲) که یک مداخله بالینی خانوادگی با استفاده از تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای ارتقای مهارت‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان والدین طراحی کرده بود، نشان‌دهنده بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان و کاهش استرس در والدین است.

در نظر گرفتن محدودیت‌ها جهت تعمیم یافته‌های تحقیق مهم است. جمع‌آوری داده‌ها براساس پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی انجام شد نتایج پژوهش می‌تواند تحت تأثیر گزارش براساس مطلوبیت اجتماعی یا یادآوری نادرست تجربیات قرار گیرد. نمونه پژوهش را والدین کودکان دبستانی در ۴ منطقه شهر تهران تشکیل می‌دادند؛ بنابراین نتایج ممکن است برای کل جامعه قابل تعمیم نباشد. در راستای محدودیت‌ها می‌توان چند پیشنهاد کاربردی و پژوهشی را مطرح کرد.

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد کاربردی این است که از نتایج پژوهش در تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی ویژه والدین، با محوریت تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان در محیط‌های آموزشی و مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد. اجرای چنین مداخلاتی می‌تواند در پیشگیری و کاهش بروز اختلالات بالینی در کودکان و همچنین بهبود کیفیت تعامل والد-کودک نقش مؤثری ایفا کند. درارتباط با پیشنهادات پژوهشی می‌توان به بررسی افتراقی اختلالات خاص (نظیر ADHD، اضطراب یا افسردگی) درارتباط با ویژگی‌های روان‌شناختی والدین از جمله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اشاره کرد. همچنین در مطالعات آتی از طرح پژوهش کمی و کیفی به‌صورت هم‌زمان استفاده شود تا درک جامعی نسبت به نقش انعطاف‌پذیری و تنظیم هیجان والدین در ایجاد مشکلات رفتاری و بالینی کودکان به دست آید. علاوه‌براین پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آینده، بررسی دقیق‌تری در مورد اینکه چگونه ویژگی‌های کودک (مانند سن، جنسیت یا دوره تحصیلی) بر انعطاف‌پذیری والدین و مشکلات رفتاری و بالینی تأثیر می‌گذارد، انجام شود. ممکن است این متغیرهای زمینه‌ای رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اختلالات بالینی کودکان را تعدیل کنند.

## References

- Ahmadzadeh, Y. I., Schoeler, T., Han, M., Pingault, J. B., Creswell, C., & McAdams, T. A. (2021). Systematic review and meta-analysis of genetically informed research: Associations between parent anxiety and offspring internalizing problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(7), 823-840. [DOI:10.1016/j.jaac.2020.12.037] [PMID]
- Abdollahzadeh Rafi, M., Mohammadi, H., Mohammadi, M., & Rafiei Boldaji, M. (2022). [Investigating the relationship between maternal psychological flexibility in parenting and adolescent depression (Persian)]. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(3), 8-15. [DOI:10.22034/JPEN.8.3.8]
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The nonconscious regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429-445). New York: Guilford Press. [Link]
- Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-based Mental Health*, 25(1), 36-44. [DOI:10.1136/ebmental-2021-300277] [PMID]
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. *The Encyclopedia of Adolescence*. [Link]
- Besharat, M. A. (2018). [Emotion Regulation Difficulty Scale (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 13(47), 89-92. [Link]
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., & Orcutt, H. K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. [DOI:10.1016/j.beth.2011.03.007] [PMID]
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 111-120. [DOI:10.1016/j.jcbs.2016.03.001]
- Brown, F. L., Whittingham, K., & Sofronoff, K. (2015). Parental experiential avoidance as a potential mechanism of change in a parenting intervention for parents of children with pediatric acquired brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(4), 464-474. [DOI:10.1093/jpepsy/jsu109] [PMID]
- Burke, K., & Moore, S. (2015). Development of the parental psychological flexibility questionnaire. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 548-557. [DOI:10.1007/s10578-014-0495-x] [PMID]
- Carreras, J., Carter, A. S., Heberle, A., Forbes, D., & Gray, S. A. (2019). Emotion regulation and parent distress: Getting at the heart of sensitive parenting among parents of preschool children experiencing high sociodemographic risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2953-2962. [DOI:10.1007/s10826-019-01471-z] [PMID]
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton. [Link]
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 7)*. London: Hogarth Press.
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M., & Becerra, I. G. (2022). Relation between psychological flexibility, emotional intelligence and emotion regulation in adolescence. *Current Psychology*, 41(8), 5434-5443. [DOI:10.1007/s12144-020-01067-7]
- Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 2797-2809. [DOI:10.1007/s10826-017-0791-8]
- Faustino, B. (2021). Transdiagnostic perspective on psychological inflexibility and emotional dysregulation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 233-246. [DOI:10.1017/S1352465820000600] [PMID]
- Finning, K., Ford, T., Moore, D. A., & Ukoumunne, O. C. (2019). Emotional disorder and absence from school: Findings from the 2004 British Child and Adolescent Mental Health Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 187-198. [Link]
- Fluja-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2022). Parenting intervention for psychological flexibility and emotion regulation: Clinical protocol and an evidence-based case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5014. [DOI:10.3390/ijerph19095014] [PMID]
- Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59-67. [DOI:10.1016/j.jcbs.2020.08.004]
- Gilbert, K. E., Tonge, N. A., & Thompson, R. J. (2019). Associations between depression, anxious arousal and manifestations of psychological inflexibility. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 88-96. [DOI:10.1016/j.jbtep.2018.09.006] [PMID]
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. [DOI:10.1023/B:JOBA.000007455.08539.94]
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93. [DOI:10.1037/1040-3590.20.2.93] [PMID]
- Greene, R. L., Field, C. E., Fargo, J. D., & Twohig, M. P. (2015). Development and validation of the parental acceptance questionnaire (6-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 170-175. [DOI:10.1016/j.jcbs.2015.05.003]
- Hakvoort, E. M., Bos, H. M., Van Balen, F., & Hermans, J. M. (2012). Spillover between mothers' postdivorce relationships: The mediating role of parenting stress. *Personal Relationships*, 19(2), 247-254. [DOI:10.1111/j.1475-6811.2011.01351.x]

- Hashemi, Y., & Keshavarz, S. (2025). The relationship between mothers' emotional intelligence and aggressive behaviors in preschool children: The mediating role of children's emotion regulation. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(2), [Link]
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. [DOI:10.1016/j.brat.2005.06.006] [PMID]
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. [DOI:10.1177/0011000012460836]
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press. [Link]
- Hooman, H. A. (2006). [Multivariate data analysis in behavioral research (Persian)]. Tehran: Peyk Farhang Publishing Institute. [Link]
- Hosokawa, R., & Katsura, T. (2019). Role of parenting style in children's behavioral problems through the transition from preschool to elementary school according to gender in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 21. [DOI:10.3390/ijerph16010021] [PMID]
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage. [Link]
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., & Pettoello-Mantovani, M., et al. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. [DOI:10.1016/j.jpeds.2020.03.013] [PMID]
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press. [Link]
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., & Wan, Z., et al. (2021). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in china. *Journal of Affective Disorders*, 279, 412-416. [DOI:10.1016/j.jad.2020.10.008] [PMID]
- Lucas, J. J., & Moore, K. A. (2020). Psychological flexibility: Positive implications for mental health and life satisfaction. *Health Promotion International*, 35(2), 312-320. [DOI:10.1093/heapro/daz036] [PMID]
- Manley, S., & Francis, S. (2022). The role of parental anxiety sensitivity and beliefs about child anxiety in the relationship between parent and child anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(1), 125-138. [DOI:10.1007/s10862-021-09937-5]
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. [DOI:10.1037/emo0000703] [PMID]
- Mendes, A. L., Canavarro, M. C., & Ferreira, C. (2021). How psychological inflexibility mediates the association between general feelings of shame with body image-related shame and eating psychopathology severity? *Appetite*, 163, 105228. [DOI:10.1016/j.appet.2021.105228] [PMID]
- Miller, A. E., & Racine, S. E. (2022). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*, 70(5), 1387-1395. [DOI:10.1080/07448481.2020.1799804] [PMID]
- Moghadassin, M., & Mazaheri, Z. (2017). A preliminary study of the psychometric properties of the parent form of the Behavioral Assessment System for Children (BASC-3) [MA thesis]. Tehran: Kharazmi University.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2018). *Challenging behaviour and learning disabilities: Prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9-26. [DOI:10.5409/wjcp.v7.i1.9] [PMID]
- Ray, D. C., Angus, E., Robinson, H., Kram, K., Tucker, S., & Haas, S., et al. (2020). Relationship between adverse childhood experiences, social-emotional competencies, and problem behaviors among elementary-aged children. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 6(1), 70-82. [DOI:10.1080/23727810.2020.19354] [PMID]
- Ren, X., Ren, X., Yan, Z., Lu, S., & Zhou, X. (2022). Parental Psychological Flexibility and Children's Behavior Problems in Rural Areas in Northeast China: The Mediation of Children's Emotion Regulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15788. [DOI:10.3390/ijerph192315788] [PMID]
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2015). *Behavior assessment system for children*. Bloomington: NCS Pearson, Inc. (BASC-3). [Link]
- Sairanen, E., Lappalainen, P., & Hiltunen, A. (2018). Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *Plos One*, 13(7), e0201155. [DOI:10.1371/journal.pone.0201155] [PMID]
- Sanago Moharer, G. R., Ajloo, M., Karbalaie Hasani, P., & Shariati F. (2025). The mediating role of emotional and interpersonal difficulties in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in mothers with mentally retarded children. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(1). [Link]
- Shirmohammadi, F., Mousavi, N., Kakavand, A., Abbasi, N., & Dabiri, T. (2024). The mediating role of parental stress in the relationship between mindful parenting and behavioural problems in preschool children. *Journal of Childhood Health and Education*, 5(1), 6. [Link]
- Simon, E., & Verboon, P. (2016). Psychological inflexibility and child anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3565-3573. [DOI:10.1007/s10826-016-0522-6] [PMID]
- Stange, J. P., Alloy, L. B., & Fresco, D. M. (2017). Inflexibility as a vulnerability to depression: A systematic qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(3), 245. [DOI:10.1111/cpsp.12201] [PMID]
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorder.

- ders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. [DOI:10.1111/add.16001] [PMID]
- Uğur, E., Kaya, Ç., & Tanhan, A. (2021). Psychological inflexibility mediates the relationship between fear of negative evaluation and psychological vulnerability. *Current Psychology*, 40(9), 4265-4277. [DOI:10.1007/s12144-020-01074-8] [PMID]
- Vish, N. L., & Stolfi, A. (2020). Relationship of children's emotional and behavioral disorders with health care utilization and missed school. *Academic Pediatrics*, 20(5), 687-695. [DOI:10.1016/j.acap.2020.02.017] [PMID]
- Williams, K. E., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. (2012). 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*, 41, 1053-1066. [DOI:10.1007/s10964-012-9744-0] [PMID]
- Winsler, A., Madigan, A. L., & Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1), 1-12. [DOI:10.1016/j.ecresq.2005.01.007]
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76. [DOI:10.3390/brain-sci9040076] [PMID]
- Zeman, J., Cassano, M., & Adrian, M. C. (2013). Socialization influences on children's and adolescents' emotional self-regulation processes: A developmental psychopathology perspective. In K. C. Barrett, N. A. Fox, G. A. Morgan, D. J. Fidler, & L. A. Daunhauer (Eds.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives* (pp. 79-106). New York, NY: Psychology Press. [DOI:10.4324/9780203080719-6]