AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences
*Alborz University of Medical Sciences Journal, Summer 2026, Vol. 15, No 3: 261-273*

# Self-regulation as a mediator of the association between parental psychological flexibility and symptoms of oppositional defiant disorder: Implications for enhancing adolescent mental health interventions

Mahdi Abdollahzadeh Rafi[1]
Abbasali Yazdani [2*]

## Abstract

**Introduction:** This study aimed to investigate the role of mothers' psychological flexibility in children's self-regulation and to examine whether self-regulation contributes to the reduction of oppositional defiant behaviors among high school students. Given the complex interplay between parental psychological characteristics, adolescents' self-regulatory capacities, and behavioral difficulties, understanding the potential contribution of maternal psychological flexibility may provide valuable insights into the psychological mechanisms underlying oppositional and defiant behaviors during adolescence.

**Methods:** This correlational study was conducted among 436 mothers of high school students from three cities in Iran. Participants were selected using a cluster sampling method. Data were collected using three standardized instruments assessing psychological flexibility or resilience in parenting, adolescent self-efficacy, and resilience against psychological adversity. The collected data were analyzed to examine the relationships among maternal psychological flexibility, adolescents' self-regulation, and oppositional defiant behaviors. All ethical principles governing research involving human participants were observed, and the study was approved by the Ethics Committee of Malayer University under ethics code IR.MALAYERU.REC.1399006.

**Results:** The findings demonstrated a positive and statistically significant association between maternal psychological flexibility and adolescents' self-regulation. In addition, maternal psychological flexibility showed a significant negative association with oppositional defiant behaviors, indicating that greater psychological flexibility in mothers was associated with fewer oppositional and defiant symptoms among their children. Adolescents' self-regulation was also found to have a significant negative association with oppositional defiant behaviors, suggesting that greater self-regulatory capacity was associated with lower levels of oppositional and defiant behavior. No statistically significant associations were observed between students' age or gender and maternal psychological flexibility or oppositional defiant symptoms ($p > 0.05$). Similarly, other demographic characteristics, including maternal age and educational attainment, were not significantly associated with the principal study variables ($p > 0.05$).

**Conclusion:** Although maternal psychological flexibility represents only one of the multiple factors contributing to the complex and multifaceted development of adolescents' self-regulatory abilities, the findings suggest that it may play a meaningful role in reducing

1 Department of Psychology, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran
2 Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

* Corresponding author: a.yazdani@abzums.ac.ir

[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]


.Copyright © 2026 The Authors. Published by Alborz University of Medical Sciences
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-.nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited

AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences
*Alborz University of Medical Sciences Journal, Summer 2026, Vol. 15, No 3: 261-273*

oppositional defiant behaviors through its association with enhanced self-regulation. These findings provide potentially valuable empirical evidence for understanding the interconnected relationships among parental psychological flexibility, adolescent self-regulation, and behavioral difficulties. The results may also contribute to the development of a theoretical framework for mental health professionals, particularly clinicians and practitioners involved in the prevention, assessment, and treatment of behavioral and emotional problems among children and adolescents.

**Keywords:** Psychological flexibility; Self-regulation; Oppositional defiant behavior; Adolescent behavior; Parenting

Mahdi Abdollahzadeh Rafi[1]
Abbasali Yazdani [2*]

1Department of Psychology, Faculty of Humanities, Malayer University, Malayer, Iran
2 Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

* Corresponding author: a.yazdani@abzums.ac.ir

**How to cite this article:** Abdollahzadeh Rafi M, Yazdani A. Self-regulation as a mediator of the association between parental psychological flexibility and symptoms of oppositional defiant disorder: Implications for enhancing adolescent mental health interventions. Alborz University Medical Journal 2026; 15 (3) :261-273

[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۵، شماره ۳، صفحه‌های ۲۷۳-۲۶۱

# نقش میانجی خودتنظیمی فرزندان در رابطه بین انعطاف پذیری روان‌شناختی والدین و نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای: شواهدی برای ارتقا مداخلات سلامت روان نوجوانان

مهدی عبدالله‌زاده رافی [۱]
عباسعلی یزدانی [۲*]

## چکیده

**مقدمه:** در پژوهش حاضر تلاش شده رابطه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مادران به واسطه اثری که بر توانایی خودتنظیمی فرزندان دارد بر کنترل نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموزان دبیرستانی بررسی شود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع همبستگی است. حجم نمونه شامل ٤٣٦ نفره از مادران دانش آموزان سه شهر ایران بود که با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای تعیین شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از سه ابزار الف: پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، ب: پرسشنامه خودگزارش‌دهی نوجوانان آخنباخ (YSR)و ج: مقیاس تاب‌آوری در برابر آسیب مدسن انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش، اثر مثبت و معنادار انعطاف‌پذیری والدین را بر خودتنظیمی فرزندان و اثر منفی و معنادار بر نافرمانی مقابله‌ای و اثر منفی خودتنظیمی بر نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان نشان داد. ارتباط معناداری بین سن یا جنسیت دانش‌آموزان با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای مشاهده نشد (P> ۰,۰۵). سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله سن یا تحصیلات مادر نیز رابطه‌ای معنادار با سازه‌های اصلی پژوهش نشان ندادند (P> ۰,۰۵).

**نتیجه‌گیری:** هرچند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین تنها یکی از عوامل متعدد مؤثر بر سازه پیچیده و چندبعدی خودتنظیمی است، در کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان از طریق خودتنظیمی نقش قابل‌توجهی دارد. این یافته می‌تواند به‌عنوان شاهد و پشتوانه نظری قابل‌استفاده‌ای برای مداخله‌کنندگان حوزه سلامت روان به‌ویژه متخصصین حوزه کودک‌ونوجوان باشد.

**واژگان کلیدی:** انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین، خودتنظیمی، نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سلامت روان، مشکلات رفتاری.

۱ گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران
۲ گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران

*نویسنده مسئول:
a.yazdani@abzums.ac.ir



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

## مقدمه

مشکلات رفتاری در بین کودکان و نوجوانان بسیار شایع است؛ به‌طوری‌که مطابق گزارشهای موجود، بین ۸ تا ۲۵ درصد از کودکان به آنها دچار هستند (۳-۱). البته در منابع قدیمی تر و با گسترده تر کردن دامنه تعریف یا مرجع ارزیابی مشکلات (برای نمونه در پژوهش هایی که غیر از مشاهده یا تشخصی متخصصین، نظر والدین یا معلمین یا غیره هم اخذ شده اند) آمار کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری بیشتر و گسترده تر هم شده و به بیش از ٤٠ درصد هم رسیده است(٥, ٤).

یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری، نافرمانی مقابله ای (oppositional defiant disorder– ODD) است که در طبقه بندی اختلالات روان (DSM ٥–TR) با سه طبقه الگوی مداوم "خلق خشمگین" یا زودرنجی، "رفتار مقابله جویانه" یا بحث کننده و "انتقام جویی" که حداقل ٦ ماه دوام داشته باشد بازشناسی شده است. مطابق تعریف، نافرمانی مقابله ای یک اختلال رفتاری است که عموماً باعث ایجاد مشکلاتی در مدیریت رفتار و عواطف می شود و اگرچه معمولاً در کودکان مشاهده می شود اما در صورت عدم رسیدگی و درمان، ممکن است به دوران بزرگسالی نیز کشیده شود(۹-٦). میزان شیوع این نوع از اختلال رفتاری در کودکان، بسته به بافت مطالعه، حدود ۳,۳ تا ۳,٦ درصد گزارش شده است(٦). به لحاظ سبب شناسی منشأ دقیق آن مشخص نیست و به نظر می رسد مجموعه ای از عوامل ژنتیکی، محیطی، مادرزادی، اجتماعی و عصب–زیست شناختی در ایجاد آن موثر هستند و به همین دلیل توصیه شده که برای درمان آن از ترکیبی از مداخلات رفتاری مانند آموزش والدگری و درمان های شناختی رفتاری و در سطوح شدیدتر دارودرمانی بهره گرفته شود (٦, ۹, ۱۰).

در یک بعد دیگر، پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای در برخی از کارکردهای اجرایی از جمله خودتنظیمی دچار مشکل هستند(۱۲, ۱۱). به عنوان یک متغیر تخصصی می توان خودتنظیمی را ظرفیت کنترل یا هدایت توجه، افکار، هیجانات و کنش های کودک تعریف کرد (۱۳).

همانگونه که گفته شد، ODD یک مشکل رفتاری است و در قلمرو بالینی، رویکردهای مختلف تلاش می‌کنند چگونگی پیدایش و گسترش این اختلال را توضیح بدهند. برخی از رویکردها مانند رویکرد ACT بر نقش والدین در ایجاد مشکلات رفتاری تأکید شده است(١٦-١٤). رویکرد ACT که با عبارت "درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (Acceptance and commitment therapy)" در فارسی ترجمه می شود یک رویکرد رواندرمانی خلاقانه است که بر انعطاف پذیری روانشناسی و کنش های ارزش محور برای بهبود به زیستن افراد تأکید می کند. این رویکرد برخلاف نظایر سنتی تر مانند درمان شناختی–رفتاری که عموماً و اصولاً بر اصلاح تفکرات و رفتارهای ناهمساز فرد تأکید دارند، بر پذیرفتن افکار و عواطف منفی در عین تعهد بهر ارزشهای شخصی متمرکز است(۱۷). همانگونه که ملاحظه می شود بر اساس این دیدگاه و دیدگاه های مشابه، والدین می‌توانند بر رفتارهای کودک اثر بگذارند و این تأثیرگذاری از طریق فرایندهایی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی صورت می گیرد.

انعطاف پذیری روانشناختی عبارت است از فرایندهای پویایی که در طول زمان شکوفا می شوند و نشان می دهند که یک فرد تا چه حد می تواند با تغییر شرایط سازگار شود، منابع روانی خود (مانند تمرکز) را بازتنظیم کند، نگرش خود را تغییر دهد و بین نیازها، امیال و وجوه مختلف زندگی تعادل برقرار کند(۱۸). در واقع، این اصطلاح بر نحوه تعامل والدین با فرزندان و واکنش‌های آن‌ها به رفتارهای چالش‌برانگیز فرزندان متمرکز است. به‌تازگی حجم پژوهشهایی که به اهمیت متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپرروی و توانایی والدین در مدیریت چالش‌های فرزندپروری و ایجاد محیطی حمایت‌گر و سازنده برای فرزندان اشاره کرده اند به طور معناداری افزایش یافته است. این مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین در فرزندپرروی می‌تواند با ترمیم مشکلات روان‌شناختی فرزندان و بهبود عملکرد آنها در ارتباط باشد(١٦, ٢١-١٩). برای مثال، عبداله‌زاده رافی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپرروی در بهبود افسردگی و برخی مشکلات رفتاری نوجوانان نقش مستقیم دارد(۲۱). همچنین پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که مداخلات رواندرمانی از مجرای کار با والدین مقابله با مشکلات روانشناختی کودکان و نوجوانان صورت بگیرد، اثرگذاری بالایی خواهد داشت (١٦).

اما در یک نگاه کلانتر، مانند هر مسئله دیگری که کودکان با آن مواجه هستند، مشکلات رفتاری نیز مستقیماً والدین را درگیر می‌کند. همان‌گونه که ذکر شد در این نوع مشخص از مشکلات رفتاری نقش خانواده در ترمیم و اصلاح رفتارها بسیار مؤثر است و به همین دلیل، پژوهشگران متعدد با رویکردهای متنوع، مداخلاتی را با تمرکز بر اعضای خانواده یا والدین برای مدیریت رفتار و والدگری تهیه و اجرا کرده و نتایج مثبت گرفته‌اند.



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

در نهایت و باتوجه‌به مفروضه رویکرد ACT می‌توان انتظار داشت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین در فرزندپروری منجر به ایجاد محیطی حمایتگر و سازنده برای فرزندان شود که این احتمالاً به فرزند کمک خواهد کرد مهارت‌های خودتنظیمی را رشد دهد و از این طریق کمتر در مشکلات نافرمانی مقابله‌ای درگیر شود. این فرضیه‌ای است که تاکنون بررسی نشده است و پژوهش حاضر قصد دارد به آن بپردازد و دریابد آیا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری می‌تواند با تغییر توانایی خودتنظیمی فرزند روی مشکلات نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان اثر بگذارد؟

## روش کار

پژوهش حاضر با استفاده از طرح همبستگی انجام شد. جامعهٔ موردمطالعه شامل کلیهٔ دانش‌آموزان مقطع متوسطهٔ اول و مادران آنان در شهرهای تهران، همدان و بلداجی بود.

بر اساس محاسبهٔ برنامهٔ G–Power که مورد منابع آماری در خصوص تعیین حجم نمونه قرار گرفته است(۲۲). حجم نمونهٔ لازم ٤٦٠ نفر تعیین شد که پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص (به گونه ای که بیش از ۳۰٪ کل پاسخ ها تکمیل نشده باشند)، تعداد ٤٣٦ پرسشنامه برای تحلیل نهایی باقی ماند. برای گزینش نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بهره گرفته شد. در این راستا، هر شهر به پنج حوزهٔ جغرافیایی تقسیم و سپس به شیوهٔ تصادفی از هر حوزه، یک مدرسهٔ دخترانه و یک مدرسهٔ پسرانه انتخاب گردید. از میان کلاس‌های این مدارس، کلیهٔ دانش‌آموزانی که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند انتخاب شدند. شرایط مشارکت در پژوهش شامل سکونت دانش‌آموز با هر دو والد و دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای مادر (معادل پایان دورهٔ ابتدایی) بود. دانش‌آموزان ساکن در مراکز حمایتی بهزیستی از فرآیند پژوهش حذف شدند.

در مرحلهٔ بعد، پرسش‌نامه‌های پژوهش در میان دانش‌آموزانی که رضایت‌نامهٔ والدین را ارائه کرده بودند توزیع شد. پرسش‌نامه مربوط به سنجش متغیرهای مادر (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری) توسط دانش‌آموزان به منزل برده شد و از مادران خواسته شد آن را تکمیل نمایند. در فرم‌ها راه ارتباطی برای تماس با پژوهشگر لحاظ شده بود. همچنین، از دانش‌آموزان خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های مربوط به خود (شامل مقیاس‌های مقیاس تاب‌آوری در برابر آسیب و خود گزارش‌دهی نوجوان) را در مدرسه و در حضور دستیار پژوهشگر تکمیل کنند. به‌منظور تطبیق داده‌های دانش‌آموزان و مادران، بر روی هر دسته از پرسش‌نامه‌های مرتبط، کد یکسانی درج شد.

داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS–۲۰ وارد و برای تحلیل مدل ساختاری پژوهش از نرم‌افزار Smart–PLS استفاده گردید.

## ابزارهای اندازه‌گیری

**الف: پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری(۲۳)**

برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران در بافت فرزندپروری از این پرسش‌نامه ۱۸ گویه‌ای استفاده شد. این ابزار شش مؤلفه را در بر می‌گیرد: پذیرش، گسلش، بودن در زمان حال، ارزش‌ها، اقدام متعهدانه و خود به‌عنوان بافتار که هر کدام با ۳ گویه اندازه‌گیری می‌شوند. نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ٤ درجه‌ای (از ۱=هرگز تا ٤=همیشه) انجام می‌شود و نمره کل بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری است. سازندگان اصلی پرسش‌نامه (۲۲) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار شش عاملی آن را تأیید کرده‌اند. پایایی کل پرسشنامه در مطالعه مبدأ با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. در نمونه ایرانی، عبداله‌زاده رافی و همکاران (۲۰۲۱) با تکیه بر تحلیل عاملی تأییدی، برازش مطلوب مدل را تأیید نموده‌اند. همچنین آنها پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه کردند(۲٤).

**ب: پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی نوجوانان (YSR)**

پرسشنامه خودگزارش‌دهی نوجوانان توسط Achenbach و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شد و در سال‌های بعد چندین بار بازبینی و تکمیل گردید. این ابزار بخشی از نظام ارزیابی تجربی آخنباخ است و به‌منظور شناسایی و سنجش مشکلات هیجانی و رفتاری در نوجوانان تدوین شده است. پاسخ‌ها بر مبنای مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند (۰ = نادرست، ۱ = تا حدودی درست یا گاهی، ۲ = کاملاً درست یا اغلب). در پژوهش آنها همبستگی سؤال‌های مقیاس‌های YSR را با معیارهای DSM–IV بررسی کردند و بر اساس نتایج این پژوهش مقیاس‌های مبتنی بر DSM را به شرح ذیل گزارش کردند: اختلال‌های عاطفی، اضطرابی، ADHD، سلوک، رفتار مقابله‌ای و جسمی(۲۵). در ایران، مینایی (۲۰۰٦) نسخه فارسی این پرسشنامه را ترجمه، تطبیق فرهنگی و هنجاریابی کرده است. نتایج پژوهش او نشان داد که ابزار از روایی سازه مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که نمرات دانش‌آموزان دارای مشکلات هیجانی–رفتاری به‌طور معناداری بالاتر از نمرات دانش‌آموزان عادی بود. همچنین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های همسانی درونی و آزمون–بازآزمون



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

بررسی شد؛ ضرایب همسانی درونی بین ۰.۷٤ تا ۰.۸۸ و ضرایب بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته‌ای در سطح معنادار به دست آمد که بیانگر ثبات مطلوب ابزار است(۲٦).

در پژوهش حاضر، از خرده‌مقیاس رفتار مقابله‌ای این پرسش‌نامه استفاده شد تا میزان بروز رفتارهای مقابله‌جویانه و چالش‌برانگیز در نوجوانان شرکت‌کننده مورد سنجش قرار گیرد. در نمونه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای خرده‌مقیاس رفتار مقابله‌ای ۰.۷٦۲ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این خرده‌مقیاس برای استفاده در پژوهش جاری است.

**ج: مقیاس تاب‌آوری در برابر آسیب(۲۷)**

این مقیاس با هدف سنجش عوامل حفاظتی فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری کودکان و نوجوانان آزاردیده تدوین شده است. پرسش‌نامه شامل ۱٦۰ گویه و ده خرده‌مقیاس است که به ترتیب عزت‌نفس، خودتنظیمی، خوش‌بینی، حل مسئله، ساختار اعتقادی، حمایت و سلامت خانواده، روابط حمایتی با همسالان، عملکرد تحصیلی حمایت‌شده، مشارکت فعال در جامعه و حمایت/امنیت محله را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «۰=اصلاً» تا «٦=کاملاً» انجام می‌شود.

(Madsen & Abell ۲۰۱۰) روایی سازه مقیاس را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی کرده و ده عامل با مقدار ویژه بالاتر از یک استخراج کرده است. وی ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را برای کل مقیاس برابر با ۰.۹٦ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۷۲ تا ۰.۸۷ گزارش کرده است (۲۷). در ایران، عبداله‌زاده رافی و همکاران (۲۰۱۵) روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس را بررسی کرده است که در این پژوهش نیز مورد استفاده قرار گرفته است. وی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، همان ده عامل اصلی را تأیید کرده است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰.۹۸ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰.۸۸ تا ۰.۹۸ گزارش شده که بیانگر پایایی بسیار مطلوب ابزار در جامعه ایرانی است. در پژوهش حاضر، پایایی (ضریب آلفای کرونباخ) محاسبه‌شده برای خرده‌مقیاس خودتنظیمی ۰.۷۱۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول این خرده‌مقیاس برای استفاده در پژوهش جاری است(۲۱).

## یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

| متغیر | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| جنسیت | | |
| پسر | ۲۱۳ | ٤۸,۹ |
| دختر | ۲۲۳ | ۵۱,۱ |
| پایه تحصیلی | | |
| هفتم | ۱۳۹ | ۳۲,۳ |
| هشتم | ۱۱۳ | ۲٦,۲ |
| نهم | ۱۷۹ | ٤۱,۵ |
| شغل مادر | | |
| خانه‌دار | ۳٤۲ | ۸۱,٦ |
| شاغل | ۷۷ | ۱۸,٤ |
| تحصیلات مادر | | |
| ابتدایی | ۷۰ | ۱٦,۵ |
| راهنمایی | ۷۳ | ۱۷,۲ |
| دیپلم | ۱٦۳ | ۳۸,٤ |
| فوق‌دیپلم | ۲۰ | ٤,۷ |
| کارشناسی | ۷۸ | ۱۸,٤ |
| کارشناسی ارشد | ۱۸ | ٤,۲ |
| دکتری | ۲ | ۰,۵ |

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ۱ ارائه شده است. در مجموع، ٤۳٦ دانش‌آموز در پژوهش شرکت داشتند که ۲۲۳ نفر (۵۱,۱٪)

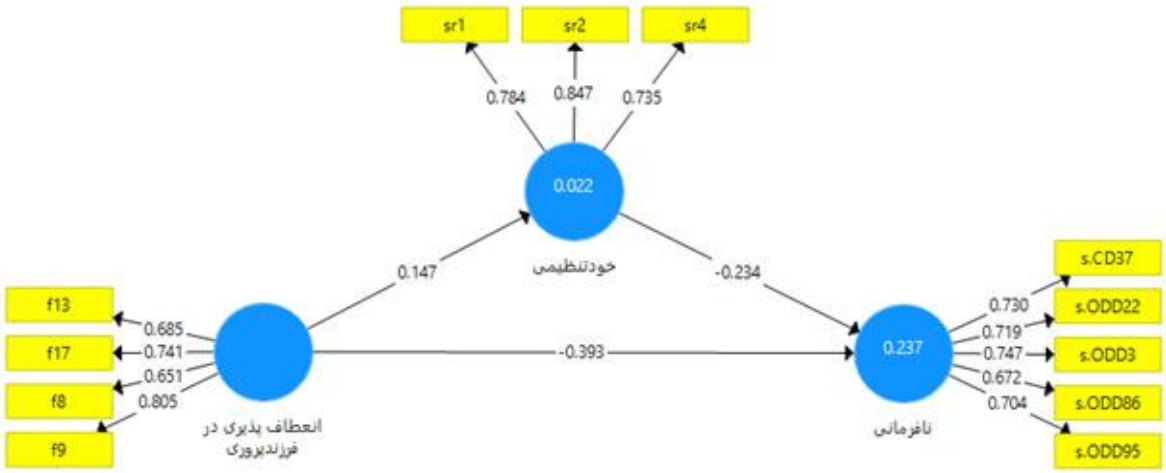


[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

دختر و ۲۱۳ نفر (۴۸,۹٪) پسر بودند. میانگین سن دانش‌آموزان ۱۴,۰۷ سال (انحراف معیار=۱,۰۸) و میانگین سن مادران ۴۰,۶۵ سال (انحراف معیار=۵,۲۶) بود. از نظر پایه تحصیلی، ۳۲,۳٪ در پایه هفتم، ۲۶,۲٪ در پایه هشتم و ۴۱,۵٪ در پایه نهم تحصیل می‌کردند. همچنین، بیشتر مادران خانه‌دار بودند (۸۱,۶٪) و رایج‌ترین سطح تحصیلات آنان دیپلم (۳۸,۴٪) بود.

برای ارزیابی مدل اندازه‌گیری، پایایی مرکب، پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و میانگین واریانس استخراج شده (AVE) محاسبه شد. در نسخه اولیه مدل، تمامی گویه‌های هر یک از ابزارهای پژوهش (برای مثال، ۱۸ گویه پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری) در تحلیل وارد شدند. در مرحله ارزیابی مدل اندازه‌گیری، بارهای عاملی، پایایی همسانی درونی، پایایی ترکیبی و روایی همگرای سازه‌ها بررسی شد. مطابق توصیه Hair و همکاران (۲۶)، گویه‌هایی که بار عاملی کمتر از ۰,۴۰ داشتند یا حذف آن‌ها موجب بهبود معنی‌دار پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) می‌شد، به‌صورت مرحله‌ای از مدل حذف شدند. در نهایت، مدل اندازه‌گیری با گویه‌هایی که شاخص‌های روان‌سنجی قابل قبول را برآورده می‌کردند، برآورد و گزارش شد.

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، مقادیر پایایی مرکب برای همه سازه ها بالاتر از ۰,۷ بود که نشان دهنده پایایی قابل قبول است. مقادیر AVE برای همه سازه ها بالاتر از ۰,۵ بود که نشان دهنده روایی همگرای مناسب است. برای بررسی روایی همگرا، بارهای عاملی گویه‌ها بر سازه‌های پنهان بررسی شد. مطابق پیشنهاد Hair و همکاران (۲۰۲۱)، بارهای عاملی بالاتر از ۰,۶۰ نشان‌دهنده‌ی کفایت همبستگی شاخص‌ها با سازه مربوطه هستند(۲۸) (شکل ۱).




**شکل ۱. بررسی بارهای عامل گویه ها بر سازه های پنهانب**

رای ارزیابی روایی واگرا، از معیار فورنل –لارکر استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، جذر مقادیر AVE در هر ستون (مقادیر مورب) از همبستگی بین آن سازه با سایر سازه ها (مقادیر غیرمورب) بزرگتر بود که مؤید برقراری روایی واگرا است.



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

**جدول ۱. شاخص‌های پایایی و روایی همگرا**

| سازه | آلفای کرونباخ | پایایی ترکیبی | AVE |
|---|---|---|---|
| **انعطاف‌پذیری در فرزندپروری** | ۰,۷۰٤ | ۰,۸۱۳ | ۰,۵۲۳ |
| **خودتنظیمی** | ۰,۷۱۱ | ۰,۸۳۲ | ۰,٦۲٤ |
| **نافرمانی** | ۰,۷٦۲ | ۰,۸۳۹ | ۰,۵۱۱ |

**جدول ۲. ماتریس فورنل و لارکر**

| سازه | انعطاف‌پذیری در فرزندپروری | خودتنظیمی | نافرمانی |
|---|---|---|---|
| انعطاف‌پذیری در فرزندپروری | ۰,۷۲۳ | | |
| خودتنظیمی | ۰,۱٤۷ | ۰,۷۹۰ | |
| نافرمانی | -۰,٤۲۸ | -۰,۲۹۲ | ۰,۷۱۵ |

شاخص SRMR برای مدل اشباع و مدل برآوردشده برابر با ۰,۰۷۵ به دست آمد که کمتر از ۰,۰۸ است و نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل می‌باشد. نتایج آزمون مدل ساختاری در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج تحلیل مدل ساختاری و آزمون بوت‌استرپینگ در جدول ۳ ارائه شده است. مسیر میان انعطاف‌پذیری در فرزندپروری و خودتنظیمی مثبت و معنادار است (P=۰,۰۰۲، t=۰,۵۸۳، β=۰,۱٤۷). همچنین، انعطاف‌پذیری در فرزندپروری تأثیر منفی و معناداری بر نافرمانی دارد(P=۰,۰۰۱، t=۹,۷۲۹ ، β =۰,۰۳۹٦). در نهایت، خودتنظیمی نیز اثر منفی و معناداری بر نافرمانی نشان داد(P=۰,۰۰۱، t=۵,۳۲۵ ، β =۰,۲۳٤).

نتایج آزمون اثرات غیرمستقیم نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری از طریق خودتنظیمی نیز به طور معناداری با کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای مرتبط است. (P=۰,۰۱۷، t=۲,٤۰ ،β =۰,۰۳٤). ازآنجاکه فاصله اطمینان بوت‌استرپینگ شامل صفر نبود، اثر غیرمستقیم از نظر آماری معنادار بود.

به‌منظور بررسی نقش میانجی خودتنظیمی، ابتدا مدل ساختاری بدون حضور متغیر میانجی برآورد شد. در این مدل، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری اثر مستقیم منفی و معناداری بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای داشت (P=۰,۰۰۱، t=۹,۹۹، β=۰,٤۲۸) و ۱۸,٤ درصد از واریانس نافرمانی را تبیین کرد. سپس با ورود متغیر خودتنظیمی به مدل، ضریب اثر مستقیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر نافرمانی مقابله‌ای به ۰,۳۹۳- کاهش یافت، اما همچنان معنادار باقی ماند(P=۰. ۰۱، t=۹,۷۲۹ ، β=۰,۳۹۳). همچنین، اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر نافرمانی مقابله‌ای از طریق خودتنظیمی معنادار بود (P=۰,۰۱۷، t ۲,٤۰ = ، β= ۰,۰۳٤ ). ورود متغیر خودتنظیمی موجب افزایش ضریب تعیین نافرمانی از ۰,۱۸٤ به ۰,۲۳۷ و افزایش شاخص $Q^2$ از ۰,۰۸۵ به ۰,۱۰۹ شد که نشان‌دهنده بهبود قدرت تبیین و پیش‌بینی مدل است. بر این اساس، خودتنظیمی نقش میانجی جزئی در رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان ایفا می‌کند.



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

**جدول ۳. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل ساختاری**

| نوع اثر | مسیر | β | SE | t | P | ۹۵٪ CI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مستقیم | خودتنظیمی ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری | ۰,۱۴۷ | ۰,۰۵۰ | ۲,۹۲ | ۰,۰۰۴ | ۰,۰۴۷ تا ۰,۲۴۶ |
| مستقیم | نافرمانی مقابله‌ای ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری | -۰,۳۹۳ | ۰,۰۴۵ | ۸,۷۹ | <۰,۰۰۱ | -۰,۴۸۴ تا -۰,۳۰۵ |
| مستقیم | نافرمانی مقابله‌ای ← خودتنظیمی | -۰,۲۳۴ | ۰,۰۴۶ | ۵,۱۳ | <۰,۰۰۱ | -۰,۳۲۵ تا -۰,۱۴۸ |
| غیرمستقیم | نافرمانی مقابله‌ای ← خودتنظیمی ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری | -۰,۰۳۴ | ۰,۰۱۴ | ۲,۴۰ | ۰,۰۱۷ | -۰,۰۶۷ تا -۰,۰۱۲ |
| کل | نافرمانی مقابله‌ای ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری | -۰,۴۲۸ | ۰,۰۴۳ | ۹,۹۹ | <۰,۰۰۱ | -۰,۵۱۰ تا -۰,۳۴۴ |

β، ضریب مسیر استاندارد؛ SE، خطای استاندارد؛ CI، فاصله اطمینان ۹۵ درصد مبتنی بر بوت‌استرپینگ.

همان‌طور که در جدول ٤ مشاهده می‌شود، مقدار $R^2$ برای متغیر خودتنظیمی برابر با ۰,۰۲۲ و برای نافرمانی برابر با ۰,۲۳۷ است. این نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین می‌توانند حدود ۲۳ درصد از واریانس نافرمانی را تبیین کنند. علاوه بر این، مقدار $Q^2$ برای خودتنظیمی (۰,۰۱۲) و نافرمانی (۰,۱۰۹) بزرگ‌تر از صفر است که بیانگر اعتبار پیش‌بین مثبت مدل است.

جدول ٤. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

| متغیر درون‌زا | $R^2$ | $R^2$ تعدیل‌شده | $Q^2$ |
|---|---|---|---|
| خودتنظیمی | ۰,۰۲۲ | ۰,۰۱۹ | ۰,۰۱۲ |
| نافرمانی | ۰,۲۳۷ | ۰,۲۳۳ | ۰,۱۰۹ |

به‌طور کلی، نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری بر خودتنظیمی دارای اندازه اثر کوچک ($f^2$=۰,۰۲۲) و بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای دارای اندازه اثر متوسط ($f^2$=۰,۱۹۸) است. همچنین، اندازه اثر خودتنظیمی بر نافرمانی مقابله‌ای کوچک ارزیابی شد ($f^2$=۰,۰۷۰) بر اساس معیارهای Hair و همکاران، مقادیر ۰,۱۵، ۰,۰۲ و ۰,۳۵ به‌ترتیب بیانگر اندازه اثر کوچک، متوسط و بزرگ هستند (۲۶).

به‌منظور بررسی اثر احتمالی متغیرهای جمعیت‌شناختی بر روابط بین متغیرهای مدل، همبستگی بین سن دانش‌آموز، سن مادر و تحصیلات مادر با متغیرهای اصلی پژوهش محاسبه شد. نتایج نشان داد که سن مادر و تحصیلات مادر ارتباط معناداری با هیچ‌یک از سازه‌های اصلی پژوهش نداشتند (p< ۰,۰۵). اگرچه بین سن دانش‌آموز و خودتنظیمی همبستگی مثبت معناداری مشاهده شد (r=۰,۰۳، p= ۰,۰۳۳) اندازه این رابطه بسیار کوچک بود و ارتباط معناداری بین سن دانش‌آموز با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای مشاهده نشد (p< ۰,۰۵).

به‌منظور بررسی تأثیر جنسیت بر روابط بین متغیرهای مدل، تحلیل چندگروهی با استفاده از آزمون Permutation در SmartPLS انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دختران و پسران در هیچ‌یک از مسیرهای مدل وجود ندارد (p< ۰,۰۵). به طور مشخص، اختلاف ضرایب مسیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری به خودتنظیمی (βΔ=۰,۰۹۷، p=۰,۳۳۰)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به نافرمانی مقابله‌ای (βΔ=۰,۰۵۳، p=۰,۵۶۹) و خودتنظیمی به نافرمانی مقابله‌ای (βΔ=۰,۰۵۷، p =۰,۴۹۰) معنادار نبود؛ بنابراین، الگوی روابط ساختاری مدل در دو گروه دختران و پسران مشابه بود.

## بحث

سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا خودتنظیمی نوجوانان در رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای نقش میانجی ایفا می‌کند یا خیر. نتایج نشان داد که خودتنظیمی نقش میانجی جزئی و معناداری در این رابطه دارد. به



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

بیان دیگر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر مادران در فرزندپروری، با خودتنظیمی بالاتر نوجوانان و به‌طور غیرمستقیم با نشانه‌های کمتر نافرمانی مقابله‌ای همراه بود. این یافته با آنچه امینی نقانی و همکاران(۱٤)، سلیمی و همکاران(۱۵) و محمد و محمد(۱٦) به دست آورده اند همسوست.

همچنین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری والدین در پژوهش، رابطه مثبت و معناداری با خودتنظیمی نوجوانان داشت و و این در پژوهش رن و همکاران(۲۹) و با اضافه کرد متغیر استرس در پژوهش فلوجاس-کنتراراس(۳۰) هم مشاهده شد. باوجود این، ذکر این نکته لازم است که این رابطه میزان واریانس تبیین‌شده خودتنظیمی نسبتاً پایین بود. این یافته نشان می‌دهد که خودتنظیمی سازه‌ای پیچیده و چندبعدی است و علاوه بر ویژگی‌های والدین، تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های فردی نوجوان، محیط مدرسه، روابط با همسالان و شرایط اجتماعی-اقتصادی خانواده قرار دارد؛ بنابراین، انتظار نمی‌رود که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین به‌تنهایی سهم عمده‌ای در تبیین خودتنظیمی نوجوانان داشته باشد. با این حال، معنادار بودن اثر مستقیم و غیرمستقیم، همراه با افزایش قدرت تبیین مدل پس از ورود متغیر میانجی، نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین، هرچند یکی از عوامل متعدد مؤثر بر خودتنظیمی است، در ارتباط با کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان از طریق خودتنظیمی نقش قابل توجهی دارد.

در تحلیل‌های تکمیلی، تفاوت الگوی روابط مدل بین دختران و پسران نیز بررسی شد. نتایج تحلیل چندگروهی نشان داد که ضرایب مسیرهای مدل بین دو جنس تفاوت معناداری ندارند. تا جایی که مرور منابع نشان می دهد، چنان تمایزی در مقالات مشابه نیز گزارش نشده است. این یافته نشان می‌دهد که ارتباط بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری، خودتنظیمی نوجوانان و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای، صرف‌نظر از جنسیت نوجوان، از الگوی نسبتاً مشابهی پیروی می‌کند؛ بنابراین، اگرچه شیوع و نحوه بروز برخی مشکلات رفتاری ممکن است بین دختران و پسران متفاوت باشد، سازوکار ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر در هر دو گروه مشابه بود.

علاوه بر جنسیت، بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز نشان داد که سن مادر و تحصیلات مادر ارتباط معناداری با سازه‌های اصلی پژوهش نداشتند و تنها بین سن دانش‌آموز و خودتنظیمی یک رابطه ضعیف مشاهده شد. این یافته نشان می‌دهد که روابط مشاهده‌شده در مدل حاضر عمدتاً مستقل از این ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بوده‌اند.

یافته‌های این پژوهش بر اهمیت نقش والدین، به‌ویژه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران، در ارتباط با خودتنظیمی و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان تأکید می‌کند. این یافته، توصیه هایی که از سوی پژوهشگرانی مانند جاویدی پور و دهقان (۲۰۲۲) و عبداله زاده و همکاران (۲۰۲۲) در اهمیت انعطاف‌پذیری والدین در مسیر فرزندپروری مطرح شده را تأیید می‌کند (۳۱,۳۲) و با یافته (Mohammed & Mohammed ۲۰۲٦) مبنی بر لزوم اقدامات بالینی به ویژه از حیث درمان‌های شناختی با مشارکت درمانی فرزندان و مادرانشان همسوست(۱٦).

پژوهش حاضر دارای چند محدودیت بود که در تفسیر نتایج باید موردتوجه قرار گیرد. اگرچه از مادران خواسته شد پرسش‌نامه مربوط به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را شخصاً تکمیل کنند، امکان راستی‌آزمایی مستقل درباره اینکه پرسش‌نامه واقعاً توسط مادر و نه فرد دیگری تکمیل شده باشد، وجود نداشت؛ بنابراین، احتمال بروز خطای اندازه‌گیری ناشی از نحوه تکمیل پرسش‌نامه را نمی‌توان به طور کامل منتفی دانست. در این پژوهش تنها انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران بررسی شد و ویژگی‌های پدران یا سایر مراقبان اصلی کودک در مدل وارد نشد.

## نتیجه‌گیری

آنچه به‌صورت مطمئن‌تر می‌توان در پی انجام این پژوهش از آن صحبت کرد این است که نتایج حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند که توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی والدین می‌تواند در کنار سایر عوامل، در برنامه‌های خانواده‌محور ارتقای سلامت روان نوجوانان موردتوجه قرار گیرد. همچنین، این پژوهش نقش عوامل زمینه‌ای مانند سن و جنسیت فرزندان و والدین را کم‌اهمیت نشان داده است و این خود نشان می‌دهد که این رابطه، فارغ از اینکه ارتباطات بین والدین و نوجوانان برای کاهش ODD احتمالاً منوط و محدود به سنین اولیه یا در سنین نوجوانی اولیه نیست. درعین‌حال، بر اساس یافته‌های این پژوهش مبتنی بر رابطه میانجی‌گرانه خودتنظیمی، باید به سایر متغیرهای فرهنگی، اجتماعی یا رشدی در نتیجه این رابطه نیز توجه کرد. این پژوهش نشان داد که خودتنظیمی نوجوانان لزوماً تحت‌تأثیر نوع رفتار یا فرزندپروری مستقیم والدین هدایت نمی‌شود و محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند و تاریخچه زندگی خود و حتی به‌صورت غیرمستقیم، والدین نیز در این مسیر احتمالاً می‌توانند تعیین‌کننده باشند.

در نهایت، باید پذیرفت که مانند هر پژوهش مقطعی دیگری، این



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

پژوهش نیز تنها بخشی از پاسخ به سؤالات انبوه را توضیح می‌دهد. براین‌اساس و باتوجه‌به اینکه خودتنظیمی نوجوانان تنها تا حدودی توسط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران تبیین شد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده نقش سایر عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی، از جمله سبک‌های فرزندپروری، تنظیم هیجان والدین، کارکردهای اجرایی نوجوان، روابط با همسالان و وضعیت اجتماعی – اقتصادی خانواده را در مدل‌های جامع‌تر بررسی کنند.

## اعلان‌ها

**تشکر و قدردانی:** از همکاری آموزش‌و پرورش شهرهای تهران، همدان و بلداجی، همچنین، مدارس و دانش‌آموزانی که در گردآوری داده‌ها به ما کمک کردند، سپاسگزاریم.

**حمایت مالی:** برای این مطالعه، هیچ حمایت مالی از جایی دریافت نشده است.

**تضاد منافع:** هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله دارای کد اخلاق IR.MALAYERU.REC.۱۳۹۹۰۰۶ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه ملایر است. تمامی داده ها با رضایت پاسخگویان جمع آوری گردیده است.

**استفاده از هوش مصنوعی:** در هیچ یک از بخش‌های تدوین این مقاله، به جز ویراستاری چکیده انگلیسی از هوش مصنوعی استفاده نشده است. مسئولیت کلیه مفاد مقاله با نویسندگان است.

**مشارکت نویسندگان:** مهدی عبداله زاده: طراحی، گرداوری داده، تحلیل داده، تفسیر نتایج، تایید نهایی مقاله؛ عباسعلی یزدانی: تفسیر نتایج، تهیه پیش نویس مقاله، تایید نهایی مقاله، نویسنده مسئول

## References

1. Jari M, Kelishadi R, Ardalan G, Taheri M, Taslimi M, Motlagh ME. Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children. J Health Syst Res. 2016; 12 (1) :109-113.
2. Gupta AK, Mongia M, Garg AK. A descriptive study of behavioral problems in schoolgoing children. Industrial psychiatry journal. 2017;26(1):91-94. [DOI:10.4103/ipj.ipj_39_17]
3. Ginige P, Tennakoon SU, Wijesinghe WH, Liyanage L, Herath PS, Bandara K. Prevalence of behavioral and emotional problems among seven to eleven year old children in selected schools in Kandy District, Sri Lanka. Journal of affective disorders. 2014;167:167-170. [DOI:10.1016/j.jad.2014.05.062]
4. Prakash J, Sudarsanan S, Pardal PK, Chaudhury S Retd. Study of Behaviour Problems in a Paediatric Outpatient Department. Med J Armed Forces India. 2006;62(4):339-41. [DOI:10.1016/S0377-1237(06)80102-4]
5. Heydari Fatsami M, Zarei H A, Mosazadeh T. (2023). Comparing the effectiveness of cerebellar training and executive functions training program on the theory of mind of children with oppositional defiant disorder. Rooyesh. 12(4), 105-116.
6. Fayegh Y, Shahvesi S, Shahvesi M, Servatyari K. The prevalence of oppositional defiant disorder and related factors among students of primary schools in Sanandaj in 2014. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;7:117-25. [DOI:10.52547/shenakht.7.1.117]
7. Johnston O, Derella O, Burke J. Identification of Oppositional Defiant Disorder in Young Adult College Students. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2018;40:563-572. [DOI:10.1007/s10862-018-9696-0]
8. Leadbeater BJ, Merrin GJ, Contreras A, Ames ME. Trajectories of oppositional defiant disorder severity from adolescence to young adulthood and substance use, mental health, and behavioral problems. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2023;32(4):224-35.
9. Garwal A, Marwaha R. Oppositional Defiant Disorder. [Updated 2022 Sep 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557443/



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

10. Riley M, Ahmed S, Locke A. Common Questions About Oppositional Defiant Disorder. American family physician. 2016;93(7):586-591.
11. Shiroodaghaei E, Amir Fakhraei A, Zarei E. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Parent-Child Interaction Therapy on Executive Functions and Parent-Child Interaction in Children with Oppositional Defiant Disorder. J Child Ment Health. 2020; 7 (2) :79-95. [DOI:10.29252/jcmh.7.2.8]
12. Barkley RA. Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training: Guilford Publications; 2013.
13. Kangas J, Ojala M, Venninen T. Children's Self-Regulation in the Context of Participatory Pedagogy in Early Childhood Education. Early Education and Development. 2015;26 (5-6): 847-870. [DOI:10.1080/10409289.2015.1039434]
14. Amini Naghani S, Najarpourian S, Samavi SA. Comparing the Effectiveness of the Triple P-Positive Parenting Program and Parenting Program of Acceptance and Commitment Therapy on Parent-Child Relationship and Self-efficacy of Mothers With Oppositional Defiant Disorder Children. J Research Health. 2020; 10 (2) :111-122. [DOI:10.32598/JRH.10.2.7]
15. Salimi Souderjani M, Yousefi Z. The Effectiveness of Parenting Styles Training Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Mothers on Decreasing Sepration Anxiety and Oppositional Defiant Disorder of Children. J Child Ment Health. 2017 4(2): 104-115.
16. Mohammed HG, Mohammed HO. A multidisciplinary intervention targeting pragmatic language and maternal flexibility in Egyptian children with oppositional defiant disorder. BMC Psychology. 2026;14 (267). [DOI:10.1186/s40359-026-04022-6]
17. P AS, S G. Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. Cureus. 2025;17(1):e77705.
18. Kashdan T, Rottenberg J. Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. Clinical psychology review. 2010;30:865-878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.006 [DOI:10.1016/j.cpr.2010.03.001]
19. Farzin S, Mohagheghi H, Yaghoobi A, Kordnoghabi R. The Mediating Role of Psychological Flexibility in the Relationship between Perceived Parenting and Self-actualization in Married Women and Men. Journal of Psychological Science. 2025;24 (146):45-64.
20. Khajeh Hasani Rabari F, Gungor S, M. A. The mediating role of psychological flexibility and emotion regulation in the relationship between positive parenting schemas and psychological well-being in college students. . Biquarterly J Cogn Strateg Learn. 2025;13(25):57-74.
21. Abdollahzadeh Rafi Mehdi RBM, Mohammadi H, Mohammadi M. Role of psychological flexibility in parenting and maternal depression in predicting the symptoms of conduct disorder in adolescents. IJPN 2021;9(3):39-49.
22. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. Behavior research methods. 2009;41:1149-60. [DOI:10.3758/BRM.41.4.1149]
23. Greene R, Field C, Fargo J, Twohig M. Development and validation of the parental acceptance questionnaire (6-PAQ). Journal of Contextual Behavioral Science. 2015;4(3). [DOI:10.1016/j.jcbs.2015.05.003]
24. Abdollahzadeh Rafi M, Rafiei Boldaji M, Mohammadi H, Mohammadi M. Role of psychological flexibility in parenting and maternal depression in predicting the symptoms of conduct disorder in adolescents. Journal of Nursing Education. 2021;9(3):39-49.
25. Achenbach T, Rescorla L. Manual for the ASEBA Preschool forms & profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families. 2000.



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]

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. Madsen MD AN. Trauma Resilience Scale: validation of protective factors associated with adaptation following violence. Research on Social Work Practice. 2010;20(2):223-33. [DOI:10.1177/1049731509347853]
28. Hair J, Hult GTM, Ringle C, Sarstedt M. A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)2022.[DOI:10.1007/978-3-030-80519-7]
29. Ren X, Ren X, Yan Z, Lu S, Zhou X. Parental Psychological Flexibility and Children's Behavior Problems in Rural Areas in Northeast China: The Mediation of Children's Emotion Regulation. Int J Environ Res Public Health. 2022;19 (23). [DOI:10.3390/ijerph192315788]
30. Flujas-Contreras JM, Recio-Berlanga Á, Andrés MP, Fernández-Torres M, Sánchez-López P, Gómez I. The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. Journal of Contextual Behavioral Science. 2023;29:202-8. [DOI:10.1016/j.jcbs.2023.07.006]
31. Javidipour, N., dehghan, M. Efficiency of the Parents' Behavioral Training Model (Barkley) on the Emotional Regulation of the Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Psychology of Exceptional Individuals, 2022; 12(45): 145-169.
32. Abdollahzadeh Rafi M, Mohamadi H, Mohamadi M, M. RB. Investigating the relationship between maternal psychological flexibility in parenting and adolescent depression. Iran J Pediatr Nurs. 2022;8(3):8-15.



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-06 ]