



## The Relationship between Parenting Styles and Adolescents Depression Symptoms with the Mediation of Psychological Inflexibility

Ali Rahimi<sup>1</sup>; Asia Moradi<sup>2\*</sup>; Jahangir Karmi<sup>3</sup>

### Abstract

This study aimed to investigate the relationship between parenting styles and adolescent's depression symptoms, with psychological inflexibility as a mediator. The research method was descriptive correlational. The statistical population consisted of all teenagers of Kermanshah city. 308 teenagers were selected by cluster random sampling. The instruments used included the Kovacs Depression Questionnaires, Baumrind Parenting Styles, and measures of avoidance and fusion. To analyze the data Pearson correlation and structural equation modeling (SEM) were conducted. The results indicated that the authoritarian parenting style was directly associated with depression symptoms, while authoritative and permissive parenting styles were indirectly linked to depression symptoms through psychological inflexibility. Additionally, psychological inflexibility was found to have a direct influence on depression symptoms. Further analysis revealed a significant relationship between authoritative and permissive parenting styles and depression symptoms, mediated by psychological inflexibility. Based on these findings, it is recommended that the relationship between parenting styles, psychological inflexibility, and depression symptoms be considered in interventions targeting adolescent mental health.

**Keywords:** Depression symptoms, parenting styles, psychological inflexibility.

<sup>1</sup> Master of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

<sup>2</sup> Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. [asie.moradi@razi.ac.ir](mailto:asie.moradi@razi.ac.ir)

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

## رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نوجوانان

علی رحیمی<sup>۱</sup>، آسیه مرادی<sup>۲\*</sup>، جهانگیر کرمی<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش باهدف تعیین رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نوجوانان انجام شد. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه نوجوانان شهر کرمانشاه تشکیل داد. تعداد ۳۰۸ نوجوان به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورداستفاده، پرسشنامه‌های افسردگی کوکس، شیوه‌های فرزند پروری بامریند و اجتناب و همجوشی بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد سبک والدینی مقتدرانه دارای اثر مستقیم بر نشانه‌های افسردگی بود؛ اما سبک‌های والدینی مستبدانه و سهل‌گیرانه بر نشانه‌های افسردگی اثر مستقیم نداشت. سبک‌های والدینی مستبدانه و سهل‌گیرانه دارای اثر مستقیم بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بود؛ اما سبک والدینی مقتدرانه بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اثر مستقیم نداشت. همچنین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی دارای اثر مستقیم بر نشانه‌های افسردگی بود. نتایج غیرمستقیم مسیرها نشان داد که فقط سبک‌های والدینی مستبدانه و سهل‌گیرانه با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر نشانه‌های افسردگی معنادار بود. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که رابطه بین سبک‌های والدینی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و نشانه‌های افسردگی در مداخله‌های مرتبط با سلامت روانی نوجوانان مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، سبک‌های والدینی، نشانه‌های افسردگی

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران [asie.moradi@razi.ac.ir](mailto:asie.moradi@razi.ac.ir)

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

## مقدمه

نوجوانی دوره مهمی از رشد انسان است که با تغییرات زیستی-عصبی، هورمونی، فیزیولوژیکی و تغییرات اجتماعی همراه است (لیو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). هرچند اندیشه غالب بر آن است که بیشتر افراد مرحله نوجوانی و وضعیت روان‌شناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت می‌گذرانند، اما مطالعاتی که در دهه اخیر انجام شده، نشان می‌دهد روز به روز بر تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می‌کنند، افزوده می‌شود (رایس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوره نوجوانی افسردگی است (دالزگارد<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع نقطه‌ای افزایش علائم افسردگی در بین نوجوانان از ۲۴٪ بین سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۱۰ به ۳۷٪ بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰ افزایش یافته است (شوری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور خاص افسردگی مربوط به بی‌لذتی، خلق افسرده، تغییر در اشتها، احساس گناه، مشکل در تمرکز، احساس کندی یا بی‌قراری و افکار خودکشی است (پلتز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، اختلالی تضعیف‌کننده که بر حوزه‌های چندگانه کارکردهای روانی تأثیر گذاشته و اصلی‌ترین دلیل ناتوانی نوجوانان نامیده شده و بعد از بیماری‌های قلبی، دومین بیماری شایع است (کریمی و همکاران ۲۰۲۰)، که عملکرد فرد را در خانواده و اجتماع مختل می‌کند (بشارپور و همکاران، ۲۰۲۰). اثرات مداوم چنین رفتارهایی می‌تواند پایدار باشد و پیامدهای جدی در طول زندگی داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). یکی از عوامل محیطی تأثیرگذار بر روی علائم افسردگی نوجوانان سبک‌های والدینی می‌باشد (کایزر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

سبک‌های والدینی مجموعه‌ای از رفتارهای تعیین‌کننده ارتباط‌های متقابل والد-فرزند در موقعیت‌های متفاوت می‌باشد (فونسکا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از پژوهشگرانی که سبک‌های والدینی را به‌دقت مورد مطالعه قرار داده، بامریند<sup>۹</sup> است. بامریند (۱۹۷۱) از سه سبک والدینی (سبک مستبدانه<sup>۱</sup>، سبک مقتدرانه<sup>۱۱</sup> و سبک سهل‌گیرانه<sup>۱۲</sup>) نام برد. در سبک مستبدانه والدین سختگیر و منضبط هستند و انتظار پیروی کامل فرزندان از خواسته‌های زیاد خود را دارند اما غیر پاسخگو هستند. این والدین سعی در ایجاد نگرش منطبق با معیارهای خود (فاطمیما<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و تدوین قانون اجباری برای فرزندان‌شان دارند (بامریند، ۲۰۱۲). سبک مقتدرانه تنها سبکی است که اثرات مثبت روشنی در سازگاری کودک، ترویج تاب‌آوری، اعتمادبه‌نفس و سازگاری روانی بهتر ارائه می‌دهد (رویزهرناندز<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در سبک سهل‌گیرانه والدین سطح بالای پاسخ و گرمای

1. Liu
2. Rice
3. Dalsgaard
4. Shorey
5. Peltz
6. World Health Organization
7. Keijser
8. Fonseca
9. Baumrind
10. Autocratic style
11. Authoritative style
12. Permissive style
13. Fatima
14. Ruiz-Hernández

عاطفی بالا دارند و برای نشان دادن عشق به فرزند تسلیم خواسته‌های او شده و در تربیت منفعل عمل می‌کنند (فاطمیا و همکاران، ۲۰۲۱). سبک مقتدرانه مطلوب‌ترین پیامد را در زمینه رشد کودک دارد (پینکوارت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). دو نظریه پذیرش-رد بین فردی<sup>۲</sup> (IPAR) و نظریه سیستم‌های خانواده<sup>۳</sup> (FST) نشان می‌دهند که سبک‌های والدینی بر سلامت روان نوجوانان تأثیر دارند (رونر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). طبق نظریه پذیرش-رد بین فردی گرمای عاطفی والدین به‌عنوان یک سبک والدینی مثبت، بر سلامت روان نوجوانان تأثیر مثبت دارد. در این میان، طرد از سوی والدین به‌عنوان یک سبک والدینی منفی، تأثیر منفی و پایداری بر سلامت روان نوجوانان دارد (رونر و همکاران، ۲۰۱۷). بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده، ثبات، هماهنگی و سلامت کل نظام خانواده تأثیر بسزایی در رشد روانی و عاطفی فرزندان دارد (بوئن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). با توجه به مسائل مربوط به سلامت روان، والدین عامل اصلی ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی میان نوجوانان است (فلوجاس-کنتراس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مجموعه‌ای از فرآیندهای پویا است که الگوی تعامل با محیط را توصیف می‌کند (ویلیامز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). این فرآیندها شامل آگاهی از لحظه حال، انطباق با خواسته‌های موقعیتی و توانایی تغییر دیدگاه و تغییر یا حفظ رفتار برای دنبال کردن اهداف ارزشمند است (هیز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها تعریف می‌کنند که به توانایی کاهش‌یافته یک فرد برای تجربه کامل لحظه حال و انطباق رفتار خود برای دستیابی به اهداف مربوط می‌شود. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به‌عنوان علت اصلی رنج انسان و عملکرد ناسازگار شناخته شده است (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، هسته اصلی نظریه فراتشخیصی از سلامت روان است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۹</sup> (ACT) بر اساس آن استوار است و با شش فرآیند مربوط به هم مشخص می‌شود: اجتناب تجربه‌ای<sup>۱۰</sup>، آمیختگی شناختی<sup>۱۱</sup>، دلبستگی به خود مفهوم‌سازی شده<sup>۱۲</sup>، توجه انعطاف‌ناپذیر<sup>۱۳</sup>، عدم وضوح ارزش‌ها<sup>۱۴</sup>، عمل غیر متعهدانه<sup>۱۵</sup> (هیز و همکاران، ۲۰۰۶)، این شش فرآیند بر اساس چارچوب‌های رابطه‌ای<sup>۱۶</sup> (RFT) شکل می‌گیرند (ارسلان و همکاران، ۲۰۲۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک روش تغییر رفتار مبتنی بر نظریه چارچوب‌های رابطه‌ای است و به صراحت فرد را به سمت توسعه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هدایت می‌کند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که افراد

1. Pinquart
2. Interpersonal Acceptance-Rejection Theory
3. Family System Theory
4. Rohner
5. Bowen
6. Flujas-Contreras
7. Williams
8. Hayes
9. Acceptance and commitment therapy
10. experiential avoidance
11. cognitive fusion
12. attachment to a conceptualized self
13. inflexible attention
14. disruption of chosen values
15. inaction or impulsivity
16. Relational framework theory

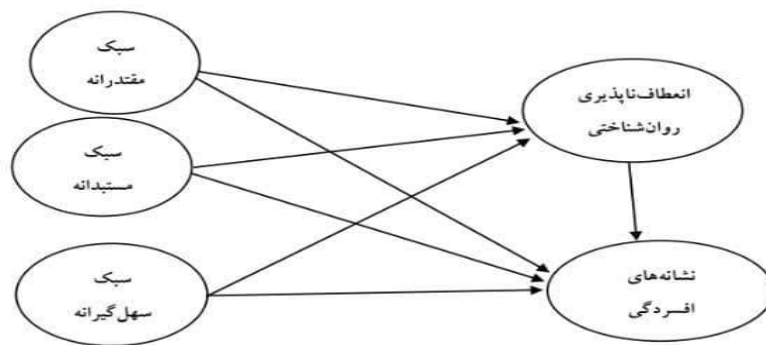
۱۰..... رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی...

روابط خود را با رویدادهای خصوصی (افکار، خاطرات، احساسات و احساسات بدنی) تغییر دهند، نه خود رویدادها (ژانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). رفتاری که به لحاظ روان‌شناختی انعطاف‌پذیر است، بهزیستی آدمی را حفظ می‌کند درحالی‌که رفتار انعطاف‌ناپذیر روان‌شناختی موجب بروز و حفظ مشکلات سلامت روان می‌شود. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به «تغییر یا تداوم رفتار در راستای ارزش‌های انتخاب‌شده» اشاره دارد (زتلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)، درحالی‌که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی زمانی رخ می‌دهد که رفتار به‌طور نامنعطف، توسط واکنش‌های روان‌شناختی مانند همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای هدایت می‌شود نه توسط وابستگی‌های مستقیم یا ارزش‌های شخصی (هیز و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بین سبک‌های والدینی و افسردگی نوجوانان رابطه وجود دارد (پراتیوا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ کایزر و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق پژوهش‌های رومرو-آکوستا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۱) سبک‌های والدینی مستبدانه و افسردگی رابطه مثبت معناداری دارند و بین سبک‌های والدینی مقتدرانه و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین سبک‌های والدینی پیش‌بینی‌کننده انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی هستند (بیب<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نقش واسطه‌ای بین سبک‌های والدینی و سلامت روان نوجوانان دارد (پن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با سطوح بالاتر علائم افسردگی مرتبط است (چو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ عطارد و همکاران، ۲۰۱۹). مهارت‌های ذهن آگاهی پایین و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی باعث ایجاد علائم افسردگی می‌شوند (اوپو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

مطالعات پیشین رابطه بین متغیرهای سبک‌های والدینی، نشانه‌های افسردگی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند، نقش واسطه‌ای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به‌طور خاص در رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی هنوز بررسی نشده است. نتایج این پژوهش برای مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر بر درمان افسردگی نوجوانان تلویحات مهمی دارد. این درمان‌ها با تمرکز بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نوجوانان در کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثرتر خواهند بود. همچنین والدین با آگاهی از تأثیر سبک‌های فرزند پروری بر افسردگی و انعطاف‌ناپذیری فرزندان می‌توانند با کاربرد شیوه‌های فرزند پروری مثبت زمینه پیشگیری از بروز افسردگی و انعطاف‌ناپذیری فرزندان را فراهم کنند. با توجه به خلا موجود، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی نوجوانان انجام شد.

1. Zhang
2. Zettle
3. Prativa
4. Romero Acosta
5. Bibi
6. Pen
7. Chou
8. Oppo



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

پژوهش حاضر با فرضیه‌های زیر هدایت شد:

- ۱- سبک‌های والدینی بر نشانه‌های افسردگی اثر مستقیم دارد.
- ۲- سبک‌های والدینی بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اثر مستقیم دارد.
- ۳- انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر نشانه‌های افسردگی اثر مثبت و مستقیم دارد.
- ۴- سبک‌های والدینی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر نشانه‌های افسردگی اثر غیرمستقیم دارد.

## روش پژوهش

طرح پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و در قالب الگوسازی معادلات‌ساختاری بود. در پژوهش حاضر متغیر ملاک نشانه‌های افسردگی، متغیر پیش‌بین سبک‌های والدینی و متغیر میانجی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بود. جامعه آماری شامل تمام نوجوانان شهر کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. بنا بر نظر گاداگنولی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۸) حجم نمونه در رویکرد الگویابی و تحلیل مسیر ۳۰۰ و بیشتر از آن ضروری است. به همین دلیل نمونه‌ای متشکل از ۳۰۸ نفر به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. بدین‌صورت که ابتدا از بین کلیه نواحی آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، یک ناحیه (ناحیه سه) به‌صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از بین کلیه مدارس ناحیه سه، چهار مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، پس از انتخاب مدارس، از مدارس متوسطه اول، شش کلاس (سه کلاس دخترانه و سه کلاس پسرانه) و از مدارس متوسطه دوم چهار کلاس (دو کلاس دخترانه و دو کلاس پسرانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد دانش‌آموزان هر کلاس بین ۲۵ تا ۳۵ بود. معیارهای ورود به مطالعه دامنه سنی بین ۱۲ تا ۱۷ سال، زندگی با والدین (پدر و مادر) و داشتن رضایت والدین برای حضور در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل اختلال روانپزشکی یا وضعیت پزشکی حاد، بهره‌گیری از درمان‌های روان‌شناختی و روانپزشکی و تجربه تروما در شش ماه گذشته و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. با کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش و انتخاب یک ناحیه (ناحیه سه) به‌صورت تصادفی، هماهنگی با کادر مدارس انجام شد. اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها تأکید شد. شرکت‌کنندگان مختار بودند که در جریان اجرا از ادامه تکمیل پرسشنامه انصراف دهند.

## ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه افسردگی کودکان کواکس<sup>۱</sup>: کواکس، پرسشنامه افسردگی کودکان را در سال ۱۹۸۵ برای کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ سال طراحی کرد. این پرسشنامه شامل ۲۷ گویه است. هر گویه پرسشنامه شامل سه جمله است که از صفر تا دو نمره‌گذاری می‌شود. نمره صفر حاکی از فقدان نشانه افسردگی، نمره یک نشانی متوسط و نمره دو بیان‌کننده وجود نشانه آشکار است. دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ است، پنج خرده‌مقیاس شامل خلق منفی<sup>۲</sup>، مشکلات بین فردی<sup>۳</sup>، ناکارآمدی<sup>۴</sup>، فقدان لذت<sup>۵</sup> و عزت‌نفس منفی<sup>۶</sup> را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبارهمزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان افسردگی ۰/۶۰ برآورد شده و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمده است (کواکس، ۱۹۸۵). در ایران همچنین نتایج پژوهش دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که اعتبار باز آزمایی و همسانی درونی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ هست، در ایران روایی همگرای آن با پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ بدست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نشانه‌های افسردگی برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری<sup>۷</sup> بامریند: این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۱ توسط بامریند ساخته شد که شامل ۳۰ گویه و سه سبک سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه هر یک با ۱۰ گویه می‌باشد. در این پژوهش شرکت‌کننده نظرات خود را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) مشخص کنند و بامریند میزان اعتبار این پرسشنامه را با روش بازآزمایی برای سهل‌گیر ۰/۸۵ و برای مقتدرانه ۰/۹۲ و برای مستبدانه ۰/۸۵ به دست آورد. بسوری<sup>۸</sup> (۱۹۹۱)، برای بررسی روایی از روش افتراقی استفاده نمود و مشاهده کرد که سبک مستبدانه رابطه منفی با سبک سهل‌گیرانه و سبک مقتدرانه دارد، سبک سهل‌گیرانه رابطه معنی‌داری با سبک مقتدرانه نداشت، میزان اعتبار این مقیاس برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۶۹ و برای سبک مستبدانه ۰/۷۷ و برای سبک مقتدرانه ۰/۷۳ به دست آمد (اسفندیاری، ۱۳۷۴). حسینی دولت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ساختار سه عاملی آن را تأیید کرده‌اند. بر اساس مطالعه آن‌ها سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه ۴۵/۱ درصد، سبک مستبدانه ۴۱/۷ درصد و سبک مقتدرانه ۴۴/۱ درصد کل واریانس مقیاس فرزند پروری را تبیین می‌کند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک مقتدرانه برابر با ۰/۸۷، سبک مستبدانه برابر با ۰/۷۹ و سبک سهل‌گیرانه برابر با ۰/۸۱ بدست آمد.

1. children's depression inventory Kovacs (CDI)
2. Negative mood
3. Interpersonal problems
4. Ineffectiveness
5. Anhedonia
6. Negative self-esteem
7. Parenting styles questionnaire
8. Buri

پرسشنامه اجتناب و همجوشی<sup>۱</sup> برای نوجوانان (AFQ-Y8): گریکور<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸) این پرسشنامه را ساخته‌اند، این پرسشنامه خود گزارشی ۸ گویه دارد و فرایند آمیختگی شناختی<sup>۳</sup> را در نوجوانان و جوانان ارزیابی می‌کند. گویه‌های این آزمون بر روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (هرگز) تا چهار (تقریباً همیشه) قابل پاسخگویی است. تحلیل عامل اکتشافی نسخه اصلی این پرسشنامه نشان داده است که تنها یک عامل واحد وجود دارد که ۳۱/۴ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند؛ همچنین دارای روایی درونی قابل‌قبولی بوده است (۰/۹۰). تحلیل عامل اکتشافی این مقیاس، حاکی از وجود یک عامل به نام انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بود که ۳۳/۹۴ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند (شعبانی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین همسانی درونی و پایایی به روش بازآزمایی (با فاصله چهار هفته) به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۵ بود. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برابر با ۰/۹۲ بدست آمد.

### یافته‌ها

در این پژوهش از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و روش مدلسازی معادلات ساختاری به منظور بررسی روابط متغیرها و آزمون مدل مفهومی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و Amos نسخه ۲۴ انجام شد. از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای ۱۶۴ نفر (۵۳/۲ درصد) پسر و ۱۴۴ نفر (۴۶/۸ درصد) دختر بودند. پایه تحصیلی ۶۰ نفر (۱۹/۵ درصد) پایه هفتم، ۴۰ نفر (۱۳ درصد) پایه هشتم، ۶۲ نفر (۲۰/۱ درصد) پایه نهم، ۶۷ نفر (۲۱/۸ درصد) پایه دهم و ۷۹ نفر (۲۵/۶ درصد) پایه تحصیلی دهم بود. میانگین سن پاسخگویان برابر با ۱۵/۱۸ سال با انحراف استاندارد ۱/۴۶ بود. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی به همراه مقادیر کجی و کشیدگی به منظور سنجش نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها آمده است. بر اساس نتایج جدول ۱ مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۲- تا ۲+ قرار گرفت که بیانگر نرمال بودن توزیع تک متغیره بود. نرمال بودن چندمتغیره که پیش‌فرض آزمون مدلسازی معادلات ساختاری بود با ضریب مردیا بررسی شد که ضریب مردیا برابر با ۲/۹۷ بدست آمد و بر اساس معیار ۵ برای ضریب مردیا (برن، ۲۰۱۰)، می‌توان نتیجه گرفت مفروضه توزیع نرمال چندمتغیره برقرار بود.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و مقادیر کجی و کشیدگی به منظور بررسی نرمال بودن

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سبک مقتدرانه	۲۷/۸۹	۵/۹۹	-۱/۰۵	۱/۰۴
سبک مستبدانه	۱۴/۵۳	۶/۵۸	۰/۰۸	-۰/۴۱
سبک سهل گیرانه	۱۴/۵۷	۵/۷۲	۰/۰۵	-۰/۳۷
انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی	۱۳/۱۱	۶/۵۶	۰/۲۴	-۰/۱۲
نشانه‌های افسردگی	۱۵/۲۳	۸/۶۰	۰/۷۱	-۰/۰۱

1. Avoidance and fusion questionnaire
2. Greco
3. Cognitive fusion
4. Byrne



۱۴ ..... رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی...

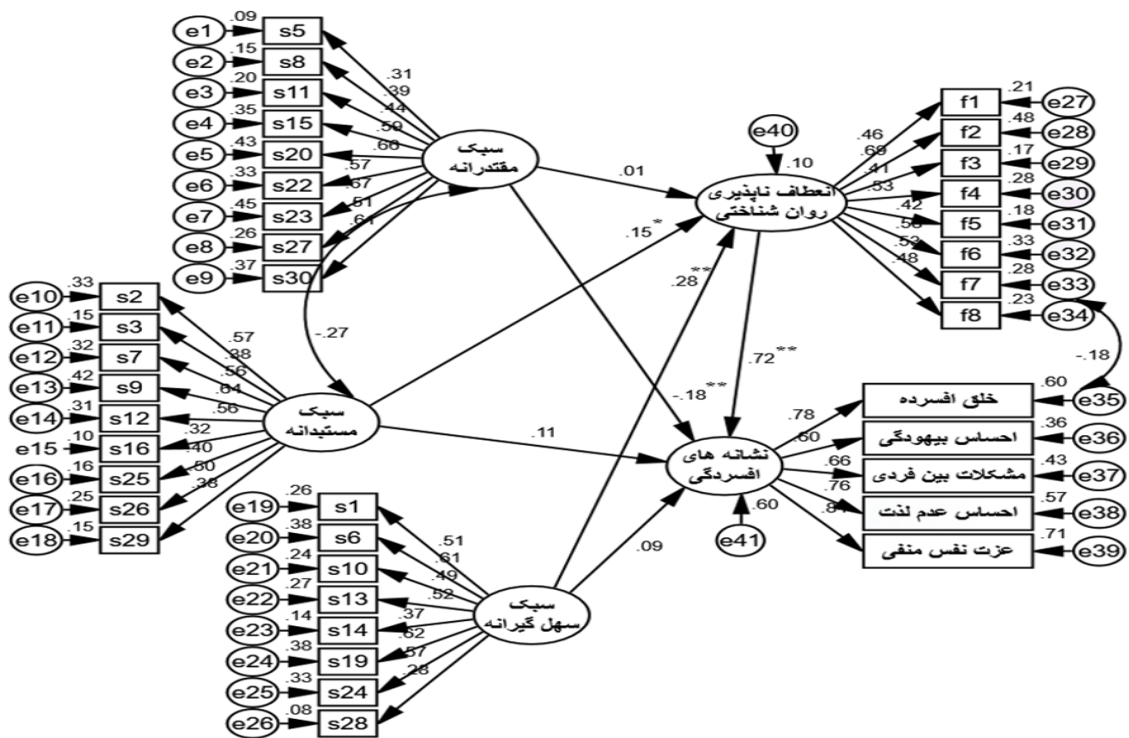
در این پژوهش داده‌های پرت تک متغیره با نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیره با روش فاصله مهالانویس شناسایی شدند و تعدادی موارد پرت مشاهده شد که این موارد اصلاح شدند و نزدیک به نمرات حداقل و حداکثر قرار گرفتند. همچنین مقادیر عامل تورم واریانس به‌منظور بررسی مفروضه عدم همخطی در جدول ۲ گزارش شد که چون تمامی مقادیر کمتر از ۵ بود، این مفروضه نیز برقرار بود. در جدول ۲ آزمون همبستگی پیرسون به‌منظور سنجش رابطه زوجی متغیرها آمده است. نتایج جدول ۲ نشان داد بین سبک والدینی مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با نشانه‌های افسردگی رابطه معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0/05$ ). جهت رابطه سبک مقتدرانه با نشانه‌های افسردگی منفی بود که نشان داد افزایش سبک مقتدرانه با کاهش نشانه‌های افسردگی همراه است. جهت رابطه بین سبک سهل‌گیرانه، مستبدانه و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با نشانه‌های افسردگی مثبت بود که نشان داد افزایش سبک سهل‌گیرانه، مستبدانه یا انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با افزایش میزان نشانه‌های افسردگی همراه است. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی قوی‌ترین همبستگی را با نشانه‌های افسردگی با ضریب ۰/۵۹ داشت و بعد از آن سبک سهل‌گیرانه با ضریب همبستگی ۰/۲۳ قرار داشت. بین دو سبک مستبدانه و سهل‌گیرانه با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0/05$ ).

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش و بررسی همخطی با شاخص عامل تورم واریانس

VIF	نشانه‌های افسردگی	انعطاف‌ناپذیری	سبک سهل‌گیرانه	سبک مستبدانه	سبک مقتدرانه	متغیرها
۱/۰۲۴					۱	سبک مقتدرانه
۱/۰۵۱				۱	-۰/۱۳*	سبک مستبدانه
۱/۰۵۶			۱	-۰/۱۰	۰/۰۸	سبک سهل‌گیرانه
۱/۰۶۰		۱	۰/۲۱**	۰/۱۴*	۰/۰۱	انعطاف‌ناپذیری
—	۱	۰/۵۹**	۰/۲۳**	۰/۱۷**	-۰/۱۳*	نشانه‌های افسردگی

\*\* =  $p \leq 0/01$  و \* =  $p \leq 0/05$

مدل نظری پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری (به اختصار SEM) و با استفاده از نرم‌افزار ایموس آزمون شد. شکل ۱ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد است که معنی‌داری روابط با علامت ستاره مشخص شده است.



شکل ۲: مدل تجربی در حالت ضرایب مسیر استاندارد

بررسی شاخص‌های برازش مدل تجربی نشان داد که با توجه به مقادیر بدست آمده می‌توان برازش مدل را تأیید کرد ( $X^2/df=3/85, PGFI=0/77, AGFI=0/86, IFI=0/92, NFI=0/91, CFI=0/91, RMSEA=0/062, GFI=0/93, R^2=0/93$ ). مطابق نتایج تمامی شاخص‌های برازش مقدار قابل قبولی داشتند و مقدار ضعیفی در شاخص‌های برازش مشاهده نشد که بر این اساس می‌توان برازش مدل را مورد قبول دانست. ضریب تعیین متغیر وابسته نشانه‌های افسردگی برابر با  $0/60$  بود که نشان داد متغیرهای مستقل مدل (سبک‌های والدینی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی) توانستند ۶۰ درصد از واریانس متغیر وابسته نشانه‌های افسردگی را تبیین کنند.

در جدول ۳ نتایج آزمون اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر آمده است. در نتایج جدول ۳ تأثیر مستقیم متغیر میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر متغیر وابسته نشانه‌های افسردگی تأیید شد که شدت اثر مقدار قوی و برابر با  $0/72$  بود ( $p < 0/05$ ). همچنین اثر مستقیم سبک مقتدرانه بر نشانه‌های افسردگی تأیید شد ( $p < 0/05$ ) اما دو سبک مستبدانه و سهل‌گیرانه اثر مستقیم معنی‌داری بر نشانه‌های افسردگی نداشتند ( $p > 0/05$ ).

جدول ۳: نتایج اثرات مستقیم بر اساس نتایج مدل معادلات ساختاری

مقدار p	مقدار t	ضریب استاندارد	نوع رابطه
۰/۹۲۲	۰/۱۰	۰/۰۱	سبک مقتدرانه -> انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی
۰/۰۰۳	-۲/۹۹	-۰/۱۸	سبک مقتدرانه -> نشانه‌های افسردگی
۰/۰۴۸	۱/۹۹	۰/۱۵	سبک مستبدانه -> انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی
۰/۰۹۱	۱/۶۹	۰/۱۱	سبک مستبدانه -> نشانه‌های افسردگی

۱۶ ..... رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی...

سبک سهل‌گیرانه -> انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی	۰/۲۸	۲/۷۴	۰/۰۰۶
سبک سهل‌گیرانه -> نشانه‌های افسردگی	۰/۰۹	۱/۴۹	۰/۱۳۷
انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی -> نشانه‌های افسردگی	۰/۷۲	۶/۴۵	<۰/۰۰۱

در جدول ۴ نتایج آزمون اثرات غیرمستقیم و همچنین اثر کل آمده است. بررسی معنی‌داری اثر غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرایپینگ و خطای استاندارد و سطح معنی‌داری حاصل از این روش آزمون شد. نتایج جدول ۴ نشان داد اثر غیرمستقیم سبک مقتدرانه بر نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری شناختی تأیید نشد ( $p > ۰/۰۵$ )، اما اثر غیرمستقیم دو سبک مستبدانه و سهل‌گیرانه بر نشانه‌های افسردگی میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی تأیید شد ( $p < ۰/۰۵$ ).

جدول ۴: اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم (با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری شناختی) بر متغیر وابسته نشانه‌های افسردگی

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
تأثیر سبک مقتدرانه بر نشانه‌های افسردگی	-۰/۱۸**	-۰/۰۱	-۰/۱۹
تأثیر سبک مستبدانه بر نشانه‌های افسردگی	۰/۱۱	۰/۱۱*	۰/۲۲
تأثیر سبک سهل‌گیرانه بر نشانه‌های افسردگی	۰/۰۹	۰/۲۰**	۰/۲۹

\*\* =  $p \leq ۰/۰۱$  و \* =  $p \leq ۰/۰۵$

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه مستقیم سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی نوجوانان و رابطه غیرمستقیم آن‌ها با واسطه انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بود. یافته‌های فرضیه اول مؤید این است که تنها سبک مقتدرانه اثر منفی و مستقیم بر نشانه‌های افسردگی دارد. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های کایزر و همکاران (۲۰۲۰)، رویزهرناندز و همکاران (۲۰۱۹)، پراتیوا و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک مقتدرانه با محبت، پذیرش و استفاده از محدودیت‌های معقول برای تنظیم رفتار فرزندان (رومرو-آکوستا، ۲۰۲۱) با مشکلات رفتاری، ناسازگاری و آسیب‌شناسی روانی در نوجوانان ارتباط منفی دارد (پینکوآرت و کاوزر، ۲۰۱۸). والدینی که از این سبک استفاده می‌کنند، فرزندان‌شان انطباق بیشتری را در حوزه شخصی، تحصیلی و اجتماعی گزارش می‌کنند (پینکوآرت و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس نظریه پذیرش-رد بین‌فردی پذیرش والدین به رشد عزت‌نفس، شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی سالم و بهبود سلامت روان نوجوانان کمک می‌کند (رونر و همکاران، ۲۰۱۷). سبک مقتدرانه مبتنی بر احترام متقابل بین والد-فرزند است، والدین با سبک مقتدر ضمن آنکه در همه کارها قوانین و مقرراتی را تنظیم می‌کنند، ولی سطح بالایی از حمایت و استقلال فرزند را در نظر می‌گیرند و تأثیرات خوبی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی نوجوان دارند و از روابط بین فردی مانند روابط نزدیک حمایت می‌کنند. فرزندان هم احترام بیشتری برای والدین خود قائل هستند. خانواده‌هایی که از این سبک استفاده می‌کنند، خودمختاری، عزت‌نفس و مسئولیت‌پذیری نوجوان را تقویت می‌کنند و سبب می‌شوند نوجوان بالغ‌تر، سازگارتر، خلاق‌تر و کنجکاوتر باشند. فرزندی که با این سبک پرورش می‌یابد، در ماندگاری کمتر

و خودکار آمدی بالا دارد و این سبک والدینی از احساس فقدان کنترل پیشگیری می‌کند و در نتیجه میزان بروز نشانه‌های افسردگی نوجوان به کمترین حد تقلیل می‌یابد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اثر مثبت و مستقیم بر نشانه‌های افسردگی دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های پلتز و همکاران (۲۰۲۰)، عطارد و همکاران (۲۰۱۹)، چو و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در میان نوجوانان، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با بی‌ثباتی عاطفی و همچنین مشکلات درونی و بیرونی، رضایت کمتر از زندگی و سطوح بالاتر علائم جسمانی مرتبط است (اوپو و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، مهارت‌های ضعیف ذهن‌آگاهی نوجوانان با کناره‌گیری اجتماعی مرتبط است که باعث علائم افسردگی می‌شود (اوپو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد انعطاف‌ناپذیر می‌توانند بر اساس شباهت‌های ایجاد شده میان رویدادهای گذشته و جاری، رابطه برقرار نمایند. آن‌ها می‌توانند به گونه‌ای پاسخ دهند که انگار یک رویداد آزارنده که مدت‌ها قبل رخ داده است، اکنون حضور دارد. نقش تأثیرگذاری غیرمستقیم زبان و شناخت‌های سطح عالی، امکان ایجاد ناراحتی روانی را در غیاب علامت‌های جاری محیط فراهم می‌آورد (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). افرادی که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بالایی دارند، توجه نامنعطف به گذشته دارند که باعث نشخوار فکری در مورد رخداد‌های منفی می‌شود که اغلب هم ناکارآمد است. طبق نظریه چارچوب ارتباطی، استفاده افراطی و اتکا به کلام، تماس با لحظه کنونی را قطع می‌کند. افراد انعطاف‌ناپذیر از رویدادهای خصوصی مانند افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی، اجتناب می‌کنند که این اجتناب ممکن است یک تسکین فوری ایجاد کند اما در بلندمدت باعث تشدید علائم اختلالات خلقی خواهد شد. همین اجتناب باعث گرفتار شدن در یک چرخه معیوب از الگوهای رفتاری می‌شود که با سلامت روان ناسازگار است؛ بنابراین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با کیفیت زندگی پایین و اختلالات خلقی مرتبط است.

نتایج فرضیه سوم نشان داد، تنها سبک‌های والدینی سهل‌گیرانه و مستبدانه اثر مثبت و مستقیم بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی دارند. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های بیب و همکاران (۲۰۲۱)، پن و همکاران (۲۰۲۱)، فونسکا و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود، هنگامی که عدم تعادل در ارائه مراقبت و کنترل‌های انضباطی از سوی والدین وجود دارد، فرزندان ممکن است مشکلات سازگاری زیادی را تجربه کنند (بیب و همکاران، ۲۰۲۱). سبک مستبدانه سطوح بالایی از نظارت را در بردارد، اما آنچه این سبک را از دیگر سبک‌های والدینی متمایز می‌کند، عدم محبت و سطوح بالای کنترل روان‌شناختی آن است (بامریند، ۱۹۹۱). نظریه چارچوب‌های رابطه‌ای تحت کنترل متنی ضعیف منجر به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌شود (هیز، ۲۰۰۴). محیط خانواده زمینه مهمی است که کودکان و نوجوانان چارچوب‌های ارتباطی خود را در آن شکل می‌دهند. طرد شدن یا حمایت بیش از حد نوجوان از سوی والدین منجر به افزایش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). نوجوانانی که والدین خود را کنترل‌گر و پرخاشگر می‌شناسند، بیشتر به رفتارهای مجرمانه دست می‌زنند، مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری دارند (بیب و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته قابل توجه این پژوهش مربوط به فرضیه چهارم است که به تأثیر غیرمستقیم سبک‌های والدینی مستبدانه و سهل‌گیرانه بر نشانه‌های افسردگی نوجوانان از طریق انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مربوط می‌شود. هر چه سبک‌های والدینی مستبدانه و سهل‌گیرانه غالب باشد، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نوجوانان بیشتر می‌شود و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بالا سطح نشانه‌های

۱۸ ..... رابطه سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی...

افسردگی را افزایش می‌دهد؛ اما سبک مقتدرانه فقط به صورت مستقیم بر نشانه‌های افسردگی مؤثر بود ولی به صورت غیرمستقیم بر نشانه‌های افسردگی از طریق انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی اثر معنا داری را نشان نمی‌دهد. این یافته همسو با نتایج پژوهش پن و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نقش واسطه‌ای در رابطه بین سبک فرزندپروری منفی (یعنی طرد والدین و حمایت بیش‌ازحد) و سلامت روان ایفا می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک نظریه اشاره کرده است که زمینه ضعیف (از جمله سبک مستبدانه و سبک سهل‌گیرانه) منجر به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌شود، اما به وضوح نشان نمی‌دهد که یک زمینه مثبت (از جمله سبک مقتدرانه) می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را بهبود بخشد. پژوهش پن و همکاران (۲۰۲۱) همچنین نشان داد انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در ارتباط سبک فرزند پروری مقتدرانه والدین با سلامت روان فرزندان نقش واسطه‌ای ندارد. نتایج ما با یافته‌های بیب و همکاران (۲۰۲۱) نیز مطابقت دارد که نشان همسو است که نشان می‌دهد سبک والدینی می‌تواند، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را پیش‌بینی کند. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با فرآیندهای اساسی انسانی مرتبط است (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). مدل انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان مدلی از آسیب‌شناسی روانی، سلامت روان‌شناختی و مداخله روان‌شناختی است (هیز و همکاران، ۲۰۱۱)؛ انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با کنترل و اجتناب از رویدادهای خصوصی و همچنین نشخوار فکری باعث بروز نشانه‌های افسردگی می‌شود. سبک‌های والدینی می‌توانند از طریق تأثیر بر سطح انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی فرزندان، نشانه‌های افسردگی آن‌ها را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری می‌شود که سبک‌های والدینی مستبدانه و سهل‌گیرانه که توسط والدین اتخاذ می‌شود، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نوجوانان را افزایش داده و این باعث افزایش نشانه‌های افسردگی می‌شود، هر چه سبک والدینی مقتدرانه باشد، خطر بروز نشانه‌های افسردگی کمتر می‌شود. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در نوجوانان خطر ابتلا به نشانه‌های افسردگی را افزایش می‌دهد. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی همچنین به‌عنوان میانجی بین تأثیر سبک‌های والدینی و نشانه‌های افسردگی نوجوانان عمل می‌کند. این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه‌های مداخله‌ای می‌توانند شامل آموزش مهارت‌هایی برای بهره‌گیری والدین از سبک‌های کارآمدتر و همچنین برنامه‌هایی جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان باشد.

از جمله محدودیت‌های این بود که جمع‌آوری داده‌ها تنها بر اساس ادراک نوجوانان و بدون مشارکت والدین به‌عنوان پاسخ‌دهنده بود؛ همچنین ممکن است میانجی‌های دیگری وجود داشته باشند که از شرایط زمینه‌ای (مانند نهادها و سیاست‌ها) به‌جای فرآیندهای درون فردی یا بین فردی نشأت گیرند؛ با توجه به یافته‌های به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده شامل این اقدامات برای ارزیابی درونی سازی، برون سازی و مسائل سلامت نوجوانان باشد. همچنین اهمیت ارائه دانش به والدین در مورد تأثیرات بهترین سبک‌های والدینی می‌تواند از خطرات سلامت روان نوجوانان ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی جلوگیری کند و پیامدهای متنوعی برای متخصصان بهداشت روان، مربیان و مددکاران اجتماعی دارد که می‌توانند با آموزش مناسب والدین به سلامت روانی نوجوانان کمک کنند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از همکاری‌های ریاست آموزش و پرورش، مدیر، مشاور و معلمان مدارس استان کرمانشاه که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلیه دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۴) بررسی شیوه‌های فرزند پروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلال رفتاری کودکان. پایان‌نامه. فوق‌لیسانس، انیسیتو روانپزشکی تهران.
- دهشیری، غلامرضا؛ نجفی، محمود؛ شیخی، منصوره؛ حبیبی‌عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI). فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۵(۲)، ۱۷۷-۱۵۹.
- شعبانی، محمدجواد، محسن آبادی، حمید؛ زنجانی، زهرا. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب و همجوشی برای نوجوانان (AFQ-Y8). مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۸(۱۶۴)، ۹۱-۱۰۱.
- عطارد، نسترن؛ نریمانی، محمد؛ صادقی، گودرز؛ محمودعلیلو، مجید؛ عطادخت، اکبر. (۱۳۹۸). مقایسه مؤلفه‌های انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی و دانشجویان عادی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۸(۲)، ۱۲۱-۱۳۲.
- کریمی، الناء؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت خود بر خود انتقادگری و اجتناب شناختی رفتاری در نوجوانان افسرده. روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۴)، ۲۳-۳۲. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18969.1752>
- Arslan, G. Yildirim, M. Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2021). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2423-2439. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
- Atard, N., Narimani, M., Sadeghi, G., Mahmoud Alilou, M., and Atadakht, A. (2018). Comparing the components of psychological inflexibility in students with major depressive disorder, generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and normal students of Tabriz University of Medical Sciences in the academic year 2016-2017: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(2), 121-132. (Text in persian)
- Basharpoor, S., Ahmadi, S., Molavi, P., & Heidari, F. (2021). Comparing the absolute power of brain waves in the frontal area among people with major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder and normal. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 9(3), 45-54. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.327785.643925>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1p2), 1. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal Of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. <https://doi.org/10.1177/02724316911111004>
- Baumrind, D. (2012). Differentiating between confrontive and coercive kinds of parental power-assertive disciplinary practices. *Human Development*, 55(2), 35-51. <https://doi.org/10.1159/000337962>
- Bibi, A., Hayat, R., Hayat, N., Zulfiqar, S., Shafique, N., & Khalid, M. A. (2021). Impact of parenting styles on psychological flexibility among adolescents of Pakistan: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 39(1), 313-322. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00754-z>
- Bowen M., Kerr M. E. (2009). *Family Evaluation*. New York, NY: WW Norton and Company.

- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of personality assessment*, 57(1), 110-119. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_13)
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with Amos: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2nd ed). New York: Taylor and Francis Group.
- Chou, W. P., Yen, C. F., & Liu, T. L. (2018). Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and suicidality in college students: a prospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 788. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040788>
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., ... & Pedersen, C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155-164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- Deshiri, G., Najafi, M., Sheikhi, M. and Habibi-Asgarabad, M. (1388). A preliminary investigation of the psychometric properties of the Children's Depression Inventory (CDI). *Family Research Quarterly*, 5(2), 177-159. (Text in persian)
- Esfandiari, GH (1374) *Investigating parenting practices of mothers of children with behavioral disorders and mothers of normal children and the effect of mothers' education on children's behavioral disorders*. Thesis. Master's degree, Institute of Psychiatry, Tehran. (Text in persian).
- Fatima, Z., Kaur, B., Kamran, T., & Aftab, R. (2021). Relationship between grit and parenting style of mother among rural adolescents of Indian Origin. <https://doi.org/10.20944/preprints202105.0732.v1>.
- Flujas-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.02.006>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004>
- 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), 93-102. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>
- Grusec, J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development*, 81(3), 687-709. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01426.x
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2), 265. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>
- Hayes S. C., Strosahl K. D., Wilson K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY: Guilford Press.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Karimi, A., Mohammadi, N. and Rahimi, C. (2018). The effectiveness of group training based on self-compassion on self-criticism and cognitive behavioral avoidance in depressed adolescents. *Clinical Psychology*, 11(4), 23-32. (Text in persian)
- Keijsers, R., Olofsdotter, S., Nilsson, K. W., & Åslund, C. (2020). The influence of parenting styles and parental depression on adolescent depressive symptoms: A cross-sectional and longitudinal approach. *Mental Health & Prevention*, 20, 200193. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200193>
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4), 995-998. <https://doi.org/10.1037/t00788-000>
- Liu, G., Fang, L., Pan, Y., & Zhang, D. (2019). Media multitasking and adolescents' sleep quality: The role of emotional-behavioral problems and psychological suzhi. *Children and Youth Services Review*, 100, 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.026>
- Oppo, A., Schweiger, M., Ristallo, A., Presti, G., Pergolizzi, F., & Moderato, P. (2019). Mindfulness skills and psychological inflexibility: Two useful tools for a clinical assessment for adolescents with internalizing behaviors. *Journal of Child And Family Studies*, 28(12), 3569-3580. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01539-w>
- Peltz, J. S., Rogge, R. D., Bodenlos, J. S., Kingery, J. N., & Pigeon, W. R. (2020). Changes in psychological inflexibility as a potential mediator of longitudinal links between college students' sleep problems and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 110-122. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.003>
- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers In Psychology*, 12, 738170. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170>
- Pinquart, M., & Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 24(1), 75. <https://doi.org/10.1037/cdp0000149>
- Prativa, S., & Deeba, F. (2019). Relationship between parenting styles and depression in adolescents. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 28(1), 49-59. DOI:10.3329/dujbs.v28i1.46492
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., ... & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Rohner R. P., Lansford J. E. (2017). Deep structure of the human affectional system: introduction to interpersonal acceptance–rejection theory. *J. Family Theory Rev.* 9, 426–440. <https://doi.org/10.1111/jftr.12219>
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E., & Gibson, R. C. (2021). Parenting styles, anxiety and depressive symptoms in child/adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 12-32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2019). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: a sytematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 11(1), 9-21. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., Caballo, V. E., & Villegas-Guinea, D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Psicología Desde El Caribe*, 33(3), 223-236. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.3.7378>



- Shabani, M. J; Mohsenabadi, H. and Zanjani, Z. (2017). Psychometric properties of the Farsi version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Adolescents (AFQ-Y). *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (University Letter)*, 28(164), 91-101. (Text in persian)
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9744-0>
- World Health Organization. (2020). *New WHO guidelines on promoting mental health among adolescents*. <https://www.who.int/news/item>
- Zettle, R. D., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Biglan, A. (Eds.). (2016). *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. Wiley Blackwell.
- Zhang, C.-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P.-K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).