Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 20, Issue 1

Investigating the Predictive Role of Parenting Styles and Parent-Child Relationship on Disruptive Mood Dysregulation Disorder

Khatoon Pourmaveddat[1], **Zobeydeh Dehghan Manshadi**[2]

1. Instructor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Ph.D. of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The disorder of mood disorders is one of the mood disorders recently introduced in childhood and adolescence and has a relatively high prevalence of childhood disorders. The present study investigated the role of parenting styles and parent-child relationships in predicting disruptive mood dysregulation disorder.

Methods and Materials: This research is of descriptive-correlation type. The statistical population included all boy students aged 9 to 12 years with disruptive mood dysregulation disorder in Bushehr city (Iran) in 2017-2018. The sample consisted of 55 children with disruptive mood dysregulation disorder,selected by purposive sampling method, and 130 normal children with their parents, selected by a random cluster sampling method. Participants were assessed using a researcher-made anger and irritability questionnaire, the Alabama parenting questionnaire (APQ; Shelton, Frick, & Wootton, 1996), and The Pianta Child-Parent Relationship Scale (CPRS; Pianta, 1992). Research data were analyzed using correlation and logistic regression and SPSS-24 software.

Findings: The logistic regression analysis showed that among different parenting styles, positive parenting dimensions and corporal punishment are stronger predictors of disruptive mood dysregulation disorder ($p<0.01$). Among the sub-scales of the parent-child relationship, conflict and general relationships are significant predictors of disruptive mood dysregulation disorder ($p<0.01$).

Conclusions: According to the results, it can be concluded that positive parenting, corporal punishment, intimacy, conflict, and a generally positive relationship can predict disordered mood disorder, and one of the ways to reduce the disorder's symptoms can be interventions. Be based on parental education.

Keywords: Parenting Styles, Parent-Child Relationship, Disruptive Mood Dysregulation Disorder.

Citation: Pourmaveddat K, Dehghan Manshadi Z. **Investigating the Predictive Role of Parenting Styles and Parent-Child Relationship on Disruptive Mood Dysregulation Disorder**. Res Behav Sci 2022; 20(1): 184-195.

* **Khatoon Pourmaveddat, Zobeydeh Dehghan Manshadi,**
Email: Pourmaveddat@pnu.ac.ir Email: Zobeydehmanshadi@gmail.com Authors contributed to the manuscript equally.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری و رابطه والد ـ کودک در پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر

خاتون پورمودت[۱]، زبیده دهقان منشادی[۲]

۱- مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر یکی از اختلالات خلقی است که به‌تازگی در دوره کودکی و نوجوانی مطرح‌شده و شیوع نسبتاً بالایی در میان اختلالات دوران کودکی دارد. پژوهش حاضر، به‌منظور بررسی نقش سبک‌های فرزند پروری و رابطه والد ـ کودک در پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر انجام‌شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۲ساله مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۵۵ کودک مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر که به روش نمونه‌گیری هدفمند و ۱۳۰ کودک عادی همراه با والدین آن‌ها که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند، بود. شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته خشم و تحریک‌پذیری، پرسشنامه فرزند پروری آلاباما شلتون، فریک و ووتون (۱۹۹۶) و پرسشنامه رابطه والد کودک پیانتا (۱۹۹۲) موردبررسی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون لجستیک و نرم‌افزار SPSS-24 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد از میان سبک‌های فرزند پروری، ابعاد فرزند پروری مثبت و تنبیه جسمانی در تبیین اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر نقش پیش‌بینی دارند ($p<۰/۰۱$). همچنین از زیر مقیاس‌های رابطه والد ـ کودک، مؤلفه نزدیکی، تعارض و رابطه مثبت کلی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی نمود ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: ازاین‌رو با توجه به یافته‌های فوق در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان نتیجه گرفت که فرزند پروری مثبت، تنبیه جسمانی، نزدیکی، تعارض و رابطه مثبت کلی می‌تواند اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را پیش‌بینی کند و یکی از راه‌های کاهش نشانه‌های اختلال بی‌نظمی می‌تواند مداخلات مبتنی بر آموزش والدین باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر، سبک‌های فرزندپروری، رابطه والد- کودک.

ارجاع: پورمودت خاتون، دهقان منشادی زبیده. **بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری و رابطه والد ـ کودک در پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۱): ۱۸۴-۱۹۵.

* **خاتون پورمودت، زبیده دهقان منشادی،**

رایان‌نامه: Pourmaveddat@pnu.ac.ir رایان نامه: Zobeydemanshadi@gmail.com نویسنده‌ها سهم برابری در نگارش مقاله دارند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

مقدمه

اختلال «بی‌نظمی خُلق اخلالگر» ازجمله اختلالات خلقی مربوط به دوره کودکی و نوجوانی است که به‌تازگی در ویرایش پنجم *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی* (DSM-5) گنجانده‌شده است. این اختلال دارای دو شاخص مهم خشم و تحریک‌پذیری مدام است. بر طبق DSM-5 نشانه‌های این اختلال پس از شش‌سالگی و پیش از هجده‌سالگی بروز می‌یابد. کودک دچار این اختلال دست‌کم سه بار در هفته دچار طغیان خشم می‌شود و در بین فواصل خشم، دارای خلق تحریک‌پذیر مداوم است. همچنین خشم و تحریک‌پذیری باید در بیش از دو موقعیت مشاهده شود (۱) افراد مبتلا به بی‌نظمی خلق اخلالگر در پاسخ به محرک‌های عاطفی منفی، بیش‌ازاندازه دچار خشم و پرخاشگری می‌شوند (۲). بیشترین مشکلات این کودکان و نشانه‌های بیماری عبارت‌اند از تحریک‌پذیری، تنش خفیف، خشم کلامی و پرخاشگری فیزیکی به دیگران (۳) پرخاشگری ارتباطی نیز یکی از ویژگی‌های کودکان مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر است (۴). مطالعات نشان می‌دهد نرخ شیوع این اختلال برای جمعیت عمومی (غیر کلینیکی) بین ۰/۸ تا ۸/۱درصد است (۵). به‌تازگی ویگینز، بریگز- گوان، براتمن و همکاران (۶) نرخ شیوع اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را در کودکان پیش‌دبستانی، ۶/۷ درصد گزارش کردند. درباره علل شکل‌گیری این اختلال، پژوهش‌های اندکی انجام‌شده است. برخی مطالعه‌ها نشان می‌دهد که عامل ژنتیکی و عصب‌شناختی (۷-۹) و عوامل محیطی (۱۰) می‌توانند در شکل‌گیری این اختلال مؤثر باشند. رشد روانی، اجتماعی و رفتاری کودکان تا حد زیادی به‌وسیله عوامل خانوادگی شکل می‌گیرد (۱۱). دو عامل محیطی مهم در دوران کودکی سبک‌های فرزندپروری و تعامل والد-کودک است که تأثیر زیادی در شکل‌گیری اختلالات هیجانی و رفتاری کودکان دارند (۱۲، ۱۳).

سبک‌های فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رفتارهای والدین درباره کودک است که به ایجاد حالت هیجانی عاطفی خاص منجر می‌شود؛ بنابراین والدین رفتارهای فرزندپروری خود را با توجه به حالات هیجانی عاطفی کودک شکل می‌دهند (۱۴). سبک‌های فرزندپروری به دلیل ثبات در طول زمان به‌عنوان خصیصه رفتاری والدین در نظر گرفته می‌شوند (۱۵) که علاوه بر تأثیر بر رشد و تکامل دوره کودکی، در شکل‌گیری ویژگی‌های بَعدی شخصیت کودک نیز تأثیر عمیقی بر جای خواهند گذاشت (۱۶). مطالعات مختلف نشان دادند که سبک‌های فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان ازجمله پرخاشگری و خشم رابطه دارد. راویی و همکاران (۱۷) با مطالعه تحریک‌پذیری در کودکان عادی ۲ تا ۷ ساله و ۱۲ ساله نشان دادند که والدینی که سبک فرزندپروری با کنترل‌گری منفی بیشتری دارند دارای کودکانی با تحریک‌پذیری بالاتری هستند. سبک فرزندپروری پرخاشگرانه و مستبدانه با پرخاشگری و اختلالات رفتاری بیرونی سازی شده در کودکان مرتبط است (۱۸). استالب و همکاران (۱۹) به این نتیجه رسیدند که والدین دارای سبک فرزندپروری دوسوگرا (متناقض) و تنبیه‌کننده (خشونت بدنی) بیشتر دارای فرزندانی با اختلالات رفتاری هستند. پرخاشگری روانی والدین و تنبیه بدنی کودک توسط آن‌ها می‌تواند، منجر به قلدری در نوجوان شود و رفتار بعدی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد (۲۰). کودکانی که والدین، آن‌ها را تنبیه جسمی می‌کنند، در آینده، رفتارهایی چون پرخاشگری و نافرمانی از خود نشان می‌دهند (۲۱). کیو (22) با مطالعه رفتارهای خشونت‌آمیز والدین کودکان ۱۲ تا ۱۶ سال به این نتیجه رسید که کودکان این والدین پرخاشگری بیشتری نشان می‌دهند. سایر پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که سبک‌های فرزند پروری والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری با انواع مشکلات درونی سازی شده و بیرونی سازی شده این کودکان مرتبط است(۲۳). لیو و همکاران (۲۴) نیز به این نتیجه رسیدند که فرزندپروری خشن پیش‌بینی کننده مثبت برای رفتار پرخاشگرانه کودکان پس از کنترل جنسیت است.

بعلاوه، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رشد روانی و اجتماعی، روابط والدین و کودکان است که در زندگی کودک در حال رشد نقش فراوانی دارد؛ زیرا کیفیت این روابط در سال‌های اولیه زندگی، رشد شناختی، اجتماعی و عاطفی بعدی را شکل می‌دهد (۲۵). رابطه والد-کودک ترکیبی از عواطف، انتظارات و رفتارهای منحصربه‌فرد بین والدین و کودک خاص است (۲۶). اگر تعامل والد_ کودک همراه با خصومت متقابل، کنترل‌گری زیاد و خشونت باشد، آسیب‌های متعددی در دوران کودکی در پی خواهد داشت (۲۷). نحوه تعامل والد-کودک همراه با محرومیت پیش‌بینی کننده رفتارهای منفی (پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک) در کودکان است (۲۸). ارتباط نامناسب والد- کودک با پرخاشگری، بزهکاری، افسردگی، انزوای اجتماعی و اضطراب در فرزندان مرتبط است (۲۹). روابط نزدیک والد با کودک با سازگاری رفتاری کودک همراه است

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

(۳۰). در این خصوص، لی (۲۴) به این نتیجه رسیدند که سبک فرزند پروری حمایتی تأثیر مثبت بر همدلی و احساس امنیت در کودکان دارد. بعلاوه رفتار والدینی حمایت‌کننده اجتماعی-عاطفی مادر به‌طور خاص شایستگی اجتماعی بعدی کودکان را پیش‌بینی می‌کند (۳۱).

اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر یک اختلال جدید و با شیوع نسبتاً بالا است. همچنین نتایج پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد سبک‌های فرزندپروری و نحوه تعامل والد و کودک در شکل‌گیری اختلالات رفتاری و هیجانی نقش دارد (۱۳). در یک مطالعه که به بررسی موتاسیون در DNA وضعیت سلامت روان و سبک‌های فرزند پروری والدین کودکان مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر پرداختند نشان دادند که برخلاف وضعیت ژنتیک، نحوه تعامل مادران و کودکان و سلامت روان آن‌ها بر اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر مؤثر است (۳۲). با توجه شیوع نسبتاً بالای اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر که به‌تازگی جزو اختلالات خلقی کودکان و نوجوانان بیان شده و اهمیت بررسی ارتباط بین سبک‌های فرزند پروری و نحوه تعامل والدین با کودک با اختلالات رفتاری هیجانی کودک، همچنین توجه اندک پژوهشگران به بررسی دو متغیر تأثیرگذار سبک‌های فرزندپروری و تعامل والد-کودک بر روی کودکان مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا سبک‌های فرزندپروری و رابطه والد- کودک می‌تواند اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله شهر بوشهر پیش‌بینی کند؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۲ساله مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر شهر بوشهر در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می‌داند. ابتدا، برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دومرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که در مرحله اول از بین ۷۰ مدرسه ابتدایی (دولتی و غیردولتی) ۱۸ مدرسه و در مرحله بعد از هر مدرسه، یک پایه سوم تا ششم به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و همه دانش‌آموزان پایه انتخاب‌شده در پژوهش شرکت کردند. پس از تکمیل پرسشنامه‌های خشم و تحریک‌پذیری توسط والدین، کودکانی که نمرات بالاتر از نقطه برش در هر دو پرسش‌نامه گرفته بودند، برای تشخیص نهایی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر، مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5 توسط نویسندگان انجام شد. از بین ۲۱۰۰ نمونه اولیه، ۵۵ نفر از کودکان تشخیص اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را دریافت کردند. پژوهش حاضر بر روی ۵۵ مادر کودکان مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر و ۱۳۰ نفر از مادران کودکان بدون اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش تشخیص یا عدم‌تشخیص ابتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر در کودک، پسر بودن فرزند، حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی و تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از: تشخیص اختلالات روان‌پزشکی و مصرف دارو، انصراف از شرکت در پژوهش.

اخلاق پژوهش به‌طور کامل رعایت شد. اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. به شرکت‌کنندگان در این پژوهش، در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از مطالعه، اطمینان خاطر داده شد. همچنین والدین فرم رضایت کتابی برای شرکت خود و فرزندانشان در پژوهش را امضا نمودند. دانش آموزان نیز با رضایت کامل و بدون ذکر نام، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در سطح استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک) بوده است. به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار تحلیل SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح‌شده‌اند.

پرسش‌نامه محقق ساخته خشم و تحریک-پذیری:

پرسشنامه تحریک‌پذیری شامل ۱۴ آیتم و پرسشنامه خشم نیز شامل ۱۱ آیتم است که بر اساس تعاریف موجود در مورد خشم و تحریک‌پذیری و سایر پرسشنامه‌های موجود خشم و تحریک‌پذیری طراحی گردید که به‌صورت لیکرت پنج گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. برای این دو مقیاس شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) با روش لاوشه و شاخص روایی محتوایی (CVI) به روش والتز و باسل محاسبه شد به این صورت که ۵۶ سؤال اولیه طرح شد، با توجه به اینکه والدین باید به سؤالات پاسخ می‌دادند از ۱۵ نفر از والدین با میزان سواد ابتدایی تا کارشناسی در مورد قابل‌فهم بودن سؤالات پرسیده شد، پس از حذف و اصلاح سؤالات دارای ابهام، از ۱۶ نفر از متخصصین کودک و نوجوان، اساتید و دانشجویان دکتری روان-شناسی در مورد مرتبط بودن و ضروری بودن ۳۲ گویه باقی‌مانده نظرخواهی به عمل آمد و سؤالاتی که دارای شاخص

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

CVR کمتر از ۰/۴۹ و CVI کمتر از ۰/۷۹ بود، حذف گردید. ۲۵ سؤال باقی‌مانده دارای روایی مطلوب بود (۰/۵۶ تا ۰/۸۹=CVR و ۰/۸۷ تا ۱ =CVI). پایایی این دو پرسشنامه از طریق باز-آزمون برای خشم ۰/۶۶ =ICC و برای تحریک‌پذیری ۰/۴۶ =ICC و آلفای کرونباخ ۰/۹۷؛ و ۰/۸۰ مطلوب به دست آمد. نقطه برش مقیاس تحریک‌پذیری (۱/۶۴*۱۱/۹۸=انحراف معیار+۲۸/۵۷=میانگین) و خشم (۱/۶۴*۷/۶۹=انحراف معیار+۱۸/۱۸=میانگین) بر اساس پیشنهاد سوانسون و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه فرزندپروری آلاباما (APQ): این پرسش‌نامه توسط شلتون، فریک و ووتون (۳۳) تدوین شد و شامل ۴۲پرسش است که به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، گزینه هرگز عدد ۱ و گزینه همیشه عدد ۵ را به خود اختصاص می‌دهد و پنج حوزه فرزندپروری ازجمله فرزندپروری مثبت، تنبیه بدنی، نظم و انضباط ناپایدار، نظارت ضعیف و مشارکت با کودک را اندازه‌گیری می‌کند. روایی سازه وجود پنج خرده مقیاس را نشان داد و همسانی درونی خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ گزارش شد (۳۲). در ایران پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۲ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ گزارش شد (۳۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی نمره کل این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه رابطه والد کودک (CPRS): این مقیاس را اولین بار پیانتا در سال ۱۹۹۲ ساخت (۳۵) و شامل ۳۳ پرسش است که ادراک والدین درباره رابطه خود با کودک را می‌سنجد. این مقیاس دارای حوزه‌های نزدیکی، وابستگی، تعارض و رابطه مثبت کلی مادر و کودک است. نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (از نمره ۱ قطعاً صدق نمی‌کند تا ۵ قطعاً صدق می‌کند) است. آلفای کرونباخ مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰ گزارش‌شده است (۳۶). روایی محتوایی و پایایی این پرسش‌نامه را ابارشی و همکاران (۳۷) تأیید کرده‌اند و در حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی هرکدام به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ منطبق هستند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. میانگین سنی کودکان ۱۰/۵۱ با انحراف استاندارد ۱/۱۲، از نظر ساختار خانواده ۳/۱ درصد خانواده‌ها مطلقه، ۱ درصد فوت پدر و ۹۵/۸ درصد نیز خانواده با ساختار سنتی داشتند. از نظر تحصیلات والدین نیز ۲۲/۵ درصد از پدران و ۲۹/۳ درصد مادران زیر دیپلم، ۳۵/۶ درصد از پدران و ۳۷/۲ درصد از مادران دیپلم، ۸/۹ درصد از پدران و ۶/۳ درصد از مادران فوق‌دیپلم و ۲۳/۶ درصد از پدران و ۱۶/۲ درصد از مادران لیسانس به بالا بودند.

برای بررسی پیش‌بینی شوندگی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط مؤلفه‌های سبک فرزندپروری و ارتباط والد-کودک از رگرسیون لجستیک استفاده گردید (متغیر وابسته به‌صورت دو مقوله‌ای عدم اختلال یا وجود اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر در نظر گرفته شد). در ابتدا برای کاهش مقدار خطا، با توجه به همبستگی و همپوشانی بالای ۰/۷۰ بین متغیر فرزندپروری مثبت و متغیر مشارکت والد کودک، متغیر مشارکت والد- کودک از مطالعه حذف گردید و پژوهش با استفاده از روش هم‌زمان و وارد مدل شدند.

جدول ۱. خلاصه مدل (برای بررسی میزان پیش‌بینی کنندگی سبک‌های فرزندپروری بر اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر)

ضریب تعیین			آزمون هوسمر و لمشو			آزمون کلی‌نگر		
تابع درستنمایی لگاریتم لایکلیهود	R^2 کاکس و اسنل	R^2 نگلکرک	کای اسکور	df	p	کای اسکور	df	p
۲۰۲/۷۷	۰/۲۰۳	۰/۲۸	۹/۹۸	۸	۰/۲۶	۴۲/۹۹	۴	۰/۰۰۰۱

به‌منظور بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی مدل از آزمون آمنوبیوس استفاده می‌شود. این آزمون نشان داد که مدل با ۹۵ درصد اطمینان قادر به پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط سبک‌های فرزندپروری است (x^2 =۶۷/۸۲، p=۰/۰۰۰۱)؛ بنابراین با توجه به سطح معنی‌داری کمتر از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

۰/۰۵ فرض صفر مبنی بر عدم کارایی و نداشتن قدرت تبیین‌کنندگی مناسب برای مدل رد می‌شود. مقدار آماره R^2 کاکس و اسنل و R^2 نگلکرک نشان داد که مدل قادر به تبیین بین ۲۰/۳ و ۲۸ درصد واریانس‌ها می‌باشد که این نشان می‌دهد متغیر مستقل به‌صورت قابل‌قبولی متغیر وابسته را نبین می‌کند (جدول ۱). برای تطابق داده‌ها با مدل از آزمون هوسمر و لمشو استفاده می‌شود. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری (نقطه برش برازندگی مدل) این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که مدل به‌صورت مناسبی با داده‌ها برازش داشته و انطباق مناسب با مشاهدات واقعی و مورد انتظار وجود دارد.

جدول ۲. طبقه‌بندی میزان صحیح پیش‌بینی اختلالات بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط سبک‌های فرزند پروری

	بدون اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	با اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	درصد صحیح پیش‌بینی‌شده	درصد کلی صحیح پیش‌بینی‌شده
بدون اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	۸۲/۹	۱۸	۱۰۴	۷۱/۴
با اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	۴۶/۳	۳۱	۳۶	

برای بررسی اینکه تا چه اندازه مدل به‌صورت صحیح قادر به پیش‌بینی است از آزمون کلی پیش‌بینی صحیح استفاده می‌شود، نقطه برش این آزمون ۰/۵ است. جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در کل مدل قادر است، ۷۱/۴ درصد از همه موارد را به‌درستی پیش‌بینی نماید.

جدول ۳. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط سبک‌های فرزندپروری

	B	خطای استاندارد	آماره والد	*p*	نسبت شانس (OR)	95% C./I./F برای نسبت شانس (OR)	
						سطح پایین‌تر	سطح بالاتر
فرزندپروری مثبت	-۰/۰۹۱	۰/۰۴۴	۴/۲۸	۰/۰۳	۰/۹۱۳	۰/۸۳۸	۰/۹۹۵
نظارت ضعیف والدین	۰/۰۲۰	۰/۰۳۱	۰/۴۱۱	۰/۵	۱/۰۲	۰/۹۶۱	۱/۰۸
نظم و انضباط ناپایدار	۰/۰۷۶	۰/۰۶۱	۱/۵۹	۰/۲	۱/۰۷	۰/۹۵۷	۱/۲۱
تنبیه بدنی	۰/۳۱۸	۰/۰۶۹	۲۱/۲۹	۰/۰۰۰۱	۱/۳۷	۱/۵۷	۱/۲۰
مقدار ثابت	-۲/۶۳	۱/۴۱	۳/۴۸	۰/۰۶	۰/۰۷۱	-	-

به‌منظور بررسی پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر از طریق هریک از متغیرهای سبک فرزند پروری از نسبت شانس استفاده گردید. طبق جدول شماره ۳، دو متغیر فرزند پروری مثبت و تنبیه بدنی به‌صورت موفقیت‌آمیزی شانس پیش‌بینی وضعیت اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را دارند؛ بنابراین می‌توان گفت، هر واحد افزایش در فرزندپروری مثبت (OR=۰/۹۱۳ و P= ۰/۰۳) با کاهش احتمال یا کاهش شانس بروز اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر ارتباط دارد و هر واحد افزایش در تنبیه بدنی (OR=۱/۳۷ و P= ۰/۰۰۱) نیز با افزایش شانس ابتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر ارتباط دارد. متغیرهای نظارت ضعیف والدین و نظم و انضباط ناپایدار در مدل نهایی رگرسیون لجستیک شانس پیش‌بینی کنندگی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را در نداشتند.

برای بررسی پیش‌بینی کنندگی رابطه والد کودک نیز از روش رگرسیون لجستیک استفاده شد. چهار متغیر نزدیکی، وابستگی، تعارض و ارتباط مثبت کلی به‌عنوان متغیر پیش با استفاده از روش همزمان وارد مدل شدند، متغیر وابسته نیز عدم اختلال یا وجود اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر است.

قدرت پیش‌بینی کنندگی مدل به‌وسیله آزمون آمنوبیوس بررسی شد. این آزمون نشان داد که مدل با ۹۵ درصد اطمینان قادر به پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط سبک‌های فرزندپروری است (x^2=۶۷/۸۲، p=۰/۰۰۰۱)؛ بنابراین با توجه به سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ فرض صفر مبنی بر عدم کارایی و نداشتن قدرت تبیین‌کنندگی مناسب برای مدل رد می‌شود (جدول ۴).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

جدول ٤. خلاصه مدل (برای بررسی میزان پیش‌بینی کنندگی سبک‌های فرزندپروری بر اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر)

ضریب تعیین			آزمون هوسمر و لمشو			آزمون کلی‌نگر		
تابع درستنمایی لگاریتم لایکلیهود	R^2 کاکس و اسنل	R^2 نگلکرک	کای اسکور	df	*p*	کای اسکور	df	*p*
۱۷۲/۳۵۳	۰/۳۰۸	۰/۴۲۳	۶/۷۰	۸	۰/۵۶	۶۷/۸۲	۴	۰/۰۰۰۱

مقدار آماره R^2 کاکس و اسنل و R^2 نگلکرک نشان داد که مدل قادر به تبیین بین ۳۰/۸ و ۴۲/۳ درصد واریانس‌ها می‌باشد که این نشان می‌دهد متغیر مستقل به‌صورت قابل‌قبولی متغیر وابسته را نبین می‌کند (جدول ۵). برای تطابق داده‌ها با مدل از آزمون هوسمر و لمشو استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری (نقطه برش برازندگی مدل) این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که مدل به‌صورت مناسبی با داده‌ها برازش داشته و انطباق مناسب با مشاهدات واقعی و مورد انتظار وجود دارد (جدول ۵).

جدول ۵. طبقه‌بندی میزان صحیح پیش‌بینی اختلالات بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط سبک ارتباطی والد-کودک

	بدون اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	با اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	درصد صحیح پیش‌بین شده	درصد کلی صحیح پیش‌بینی‌شده
بدون اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	۱۰۱	۱۷	۸۵/۶	۷۵
با اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر	۲۹	۳۷	۵۶/۱	

برای بررسی اینکه تا چه اندازه مدل به‌صورت صحیح قادر به پیش‌بینی است از آزمون کلی پیش‌بینی صحیح استفاده می‌شود که نقطه برش این آزمون ۰/۵ است و در کل مدل قادر است، ۷۵ درصد از همه موارد را به‌درستی پیش‌بینی نماید (جدول ۶).

جدول ٦. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر توسط سبک ارتباطی والد-کودک

	B	خطای استاندارد	آماره والد	*p*	نسبت شانس (OR)	95% C./I./F برای نسبت شانس (OR)	
						سطح پایین‌تر	سطح بالاتر
نزدیکی	-۰/۱۹۶	۰/۰۴۰	۲۳/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۳	۰/۸۲۲	۰/۸۹۰
وابستگی	۰/۰۵۲	۰/۰۵۲	۰/۹۸۳	۰/۳	۱/۰۵	۰/۹۵۱	۱/۱۶۷
تعارض	۰/۰۸۷	۰/۰۲۰	۱۸/۲۶	۰/۰۰۰۱	۱/۰۹	۱/۰۴	۱/۱۳۶
مثبت کلی	-۰/۰۲۱	۰/۰۱۱	۳/۹۶	۰/۰۴	۰/۹۷۹	۰/۹۵۹	۱
مقدار ثابت	۲/۱۸	۱/۴۷	۲/۱۷	۰/۱	۸/۸۶		

به‌منظور بررسی پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر از طریق هریک از متغیرهای سبک ارتباطی والد-کودک از نسبت شانس استفاده گردید. جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که سه متغیر نزدیکی، تعارض و رابطه مثبت کلی به‌صورت موفقیت-آمیزی قادر به پیش‌بینی وضعیت اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر است. هر واحد افزایش در متغیر نزدیکی (OR=۰/۸۲۲ و ۰/۰۰۱ =*P*) با کاهش شانس بروز اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر ارتباط داشت و هر واحد افزایش در تعارض (OR=۱/۰۹ و ۰/۰۰۱ =*P*) نیز با افزایش شانس ابتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر در ارتباط بود. همچنین هر واحد افزایش در متغیر رابطه مثبت کلی (OR=۰/۹۵۹و ۰/۰۴ =*P*) با کاهش شانس ابتلا به اختلال بی-نظمی خلق اخلالگر ارتباط داشت. متغیر وابستگی در مدل نهایی رگرسیون لجستیک شانس پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را در نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

پژوهش حاضر نقش سبک‌های فرزند پروری و رابطه والد ـ کودک در پیش‌بینی اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را بر روی مادران پسران ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر بررسی کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های فرزندپروری مثبت و تنبیه بدنی و رابطه والد-کودک از نوع نزدیکی، تعارض و رابطه کلی مثبت پیش‌بینی کننده اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر هستند. نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد(۱۷, ۲۱, ۳۸, ۳۹).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که والدینی که از سبک‌های فرزندپروری مثبت استفاده می‌کنند، توانایی سازنده برای مدیریت رفتار کودک برخوردار هستند، در مواجهه با کج‌خلقی کودک، شکیبایی بیشتری از خود نشان می‌دهند، با کودک خود مهربان هستند و قادرند بحران‌ها را مدیریت کنند و ازآنجاکه ارتباطی دوطرفه میان والد و کودک برقرار است، این امر به تغییر در خلق‌وخو و رفتار کودک نیز منجر خواهد شد. در تأیید این تبیین می‌توان به یافته‌های پژوهش‌هایی اشاره کرد که آموزش مدیریت رفتاری والدین منجر به کاهش نشانه‌های اختلال بی‌نظمی خلق اخلال‌گر در کودکان مبتلا (۴۰) و خشم، پرخاشگری و تحریک‌پذیری کودکان می‌شود (۳۸, ۴۱). همچنین یکی از روش‌های دستیابی کودکان به خواسته‌های خود پرخاشگری و تحریک‌پذیری است. هنگامی‌که والدین حمایت‌کننده هستند و به کودک خود توجه می‌کنند، کودک نیاز ندارد برای رسیدن به خواسته‌های خود از این روش استفاده کند و بنابراین والدین با سبک فرزند پروری مثبت، کودکان با اختلال بی‌نظمی خلق اخلال‌گر کمتری خواهند داشت. از طرفی، هنگامی‌که والدین برای برآورده شدن خواسته‌های خود از تنبیه بدنی که نوعی از کودک‌آزاری است، استفاده می‌کنند و خواسته‌های کودک را نادیده می‌گیرند، کودکان از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب استفاده می‌کنند (۴۲) و برای دفاع از خود و رسیدن به نیازهایشان به‌صورت تحریک‌پذیر و پرخاشگرانه رفتار می‌کنند.

در تبیین دیگر می‌توان گفت، پژوهش‌ها نشان دادند یکی از نشانه‌های وجود خشم و پرخاشگری در کودکان اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر، حضور والدین پرخاشگر است (۴۳). کودکان دارای اختلال عاطفی و رفتاری، اغلب مراقبانی با بالاترین سطح خشونت و استرس دارند (۱۹). الگوبرداری، یکی از ویژگی‌هایی است که در کودکان و نوجوانان برای انجام رفتارهای خود از آن استفاده می‌کنند. در دوران کودکی الگوبرداری بیشتر از والدین است؛ بنابراین، الگوبرداری از والدین با سبک‌های فرزندپروری همراه با تنبیه بدنی منجر به افزایش تنش، خشم و پرخاشگری و اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر در کودکان می‌شود.

در این پژوهش دو متغیر سبک فرزندپروری نظارت ضعیف و نظم و انضباط ناپایدار قادر نبودند اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را پیش‌بینی کنند. این یافته با پژوهش ساطوریان، طهماسیان و احمدی (۲۱) همسو می‌باشد. والدین کودکان دارای اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر نیز همانند سایر والدین بر رفتار کودک خود نظارت داشته و برنامه انضباطی منظمی دارند، ولی در صورتی قوانین در خانواده اجرا می‌شود که علاوه بر انعطاف‌پذیری قوانین، ارتباط عاطفی مناسب نیز با کودک وجود داشته باشد (۱۸). به نظر می‌رسد این والدین گرچه دارای نظم و انضباط و قوانین در خانواده هستند اما ارتباط عاطفی کمتری با کودکان خود دارند و همان‌طور که در مؤلفه‌های تنبیه بدنی و فرزندپروری مثبت بیشتر دچار مشکل هستند احتمالاً از سبک فرزندپروری مستبدانه بیشتر استفاده می‌کنند.

یافته‌ها همچنین نشان دادند که عامل نزدیکی و رابطه کلی مثبت ارتباط والد- کودک با کاهش شانس بروز اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر و رابطه همراه با تعارض با افزایش شانس ابتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر همراه است که هم‌راستا با پیشینه پژوهشی است (۲۱, ۳۰, ۴۴) همسو می‌باشد. یکی از عواملی که با اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر مرتبط است، وجود والدین دارای عاطفه مثبت و پذیرنده است (۳۹). والدین دارای عاطفه مثبت و پذیرنده، رابطه مثبت و نزدیکی با کودک خود دارند. آن-ها می‌توانند کودکشان را دررسیدن به درخواست‌هایش راهنمایی کنند و هنگامی‌که عصبانی می‌شود، به او کمک کنند تا خشم خود را کنترل کند و هیجان خشم، به پرخاشگری مبدل نشود. درحالی‌که اگر رابطه تعارض‌آمیز باشد، کودک دچار سردرگمی است و نمی‌داند هنگام عصبانیت چه رفتاری مناسب است و دست به پرخاشگری می‌زند. به‌مرورزمان، پرخاشگری جایگزین عصبانیت می‌شود و برای رسیدن به خواسته‌ها بکار می‌رود و اختلال بی‌نظمی خلق اخلال‌گر را تجربه می‌کند.

در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد در موقعیت‌های تنش‌زا و استرس آمیز خانواده که احتمال اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را افزایش می‌یابد (۴۵)، درصورتی‌که والدین رابطه مثبتی با کودک خود داشته باشد و کودک احساس کند رابطه نزدیکی به والدین خود دارد، کودکان می‌تواند درباره مشکلات و هیجانات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

خود صحبت کنند، گرمی و پذیرندگی والدین را احساس کنند و این شرایط را کنترل کنند؛ اما هنگامی‌که این رابطه تعارض‌آمیز است، کودک نمی‌داند چگونه خودش را ازلحاظ هیجانی آرام نموده و عواطف منفی خود را مدیریت نماید و بنابراین دست به پرخاشگری و خشم می‌زند. یادگیری این روش در کل زندگی وی جریان می‌یابد به‌گونه‌ای که حتی با کوچک‌ترین محرک کودک دچار تحریک‌پذیری می‌شود و نمی‌تواند هیجانات و رفتارهای خود را کنترل کند و به‌مرور افزایش اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر را می‌توان در این کودکان شاهد بود.

ازجمله محدودیت این پژوهش می‌توان کسب رضایت از والدین اشاره کرد که به دلیل بالا بودن جمعیت برای غربالگری، این کار با دشواری انجام شد. از دیگر محدودیت‌ها، محدود بودن پژوهش بر روی کودکان و والدین شهر بوشهر بود که ممکن است فرهنگ بر روی نتایج نقش داشته باشد که پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی شهرها و فرهنگ‌های دیگر نیز اجرا شود. اندک بودن جامعه آماری کودکان مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش است که پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده بر روی جمعیت بیشتری از این کودکان اجرا شود. همچنین، با توجه به رابطه سبک‌های فرزندپروی و رابطه والد-کودک بر اختلال بی‌نظمی خلق اخلالگر، پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخلات مبتنی بر آموزش سبک‌های فرزند پروری، ارتباط والد کودک و مدیریت رفتاری والدین پژوهش‌هایی در این حیطه انجام شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از اداره کل آموزش‌وپرورش و کادر مدارس استان بوشهر و تمامی والدین و دانش‌آموزانی که با ما را در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Guha M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-۵. Reference Reviews. 2014.
2. Döpfner M, Katzmann J, Hanisch C, Fegert JM, Kölch M, Ritschel A, et al. Affective dysregulation in childhood-optimizing prevention and treatment: protocol of three randomized controlled trials in the ADOPT study. BMC psychiatry. 2019; 19(1): 1-20.
3. Tufan E, Topal Z, Demir N, Taskiran S, Savci U, Cansiz MA, et al. Sociodemographic and clinical features of disruptive mood dysregulation disorder: A chart review. Journal of child and adolescent psychopharmacology. 2016; 26(2): 94-100.
4. Waxmonsky JG, Waschbusch DA, Belin P, Li T, Babocsai L, Humphery H, et al. A Randomized Clinical Trial of an Integrative Group Therapy for Children With Severe Mood Dysregulation. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016; 55(3):196-207.
5. Tüğen LE, Göksu M, Ayaz AB. Disruptive mood dysregulation disorder in a primary school sample. Asian Journal of Psychiatry. 2020;48:101858.
6. Wiggins JL, Briggs-Gowan MJ, Brotman MA, Leibenluft E, Wakschlag LS. Toward a developmental nosology for disruptive mood dysregulation disorder in early childhood. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2021;60(3):388-397.
7. Pagliaccio D, Wiggins JL, Adleman NE, Curhan A, Zhang S, Towbin KE, et al. Behavioral and neural sustained attention deficits in disruptive mood dysregulation disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2017;56(5):426-435.
8. Tapia V, John RM. Disruptive mood dysregulation disorder. The Journal for Nurse Practitioners. 2018;14(8):573-578.
9. Moore AA, Lapato DM, Brotman MA, Leibenluft E, Aggen SH, Hettema JM, et al. Heritability, stability, and prevalence of tonic and phasic irritability as indicators of disruptive mood dysregulation disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2019;60(9):1032-1041.
10. Dougherty L, Smith V, Bufferd S, Carlson G, Stringaris A, Leibenluft E, et al. DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder: correlates and predictors in young children. Psychological Medicine. 2014;44(11):2339-50.
11. Shek DT, Zhu X. Paternal and maternal influence on delinquency among early adolescents in Hong Kong. International journal of environmental research and public health. 2019;16(8):1338.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

12. Cummings EM, Schatz JN. Family conflict, emotional security, and child development: translating research findings into a prevention program for community families. Clinical Child and Family Psychology Review2012;15(1):14-27.

13. Warnick JL, Stromberg SE, Krietsch KM, Janicke DM. Family functioning mediates the relationship between child behavior problems and parent feeding practices in youth with overweight or obesity. Translational Behavioral Medicine. 2019;9(3):431-9.

14. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model (pp. 487-496). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1993.

15. Dalimonte-Merckling D, Williams JM. Parenting styles and their effects. 2020.

16. Hayden EP, Mash EJ. Child psychopathology: A developmental-systems perspective. 2014.

17. Ravi S, Havewala M, Kircanski K, Brotman MA, Schneider L, Degnan K, Almas A, Fox N, Pine DS, Leibenluft E, Filippi C. Parenting and childhood irritability: Negative emotion socialization and parental control moderate the development of irritability. Development and Psychopathology. 2022 Jan 18:1-0.

18. León-del-Barco B, Mendo-Lázaro S, Polo-Del-Río MI, López-Ramos VM. Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. International journal of environmental research and public health. 2019 Feb;16(3):507.

19. Stülb K, Messerli-Bürgy N, Kakebeeke TH, Arhab A, Zysset AE, Leeger-Aschmann CS, Schmutz EA, Meyer AH, Kriemler S, Jenni OG, Puder JJ. Prevalence and predictors of behavioral problems in healthy Swiss preschool children over a one year period. Child Psychiatry & Human Development. 2019 Jun;50(3):439-48.

20. Asgharpor Z, Zarbakhsh Bahri MR. The Mediating Role of Parental Psychological Aggression and Physical Punishment in the Relationship of Parenting Styles with Bullying. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018 Jun 10;5(1):68-79. [In Persian]

21. Satoorian SA, Tahmassian K, Ahmadi MR. The role of parenting dimensions and child-parent relationship in children's internalized and externalized behavioral problems. Journal of family research. 2017 Jan 1;12(4):683-705.

22. Qi W. Harsh parenting and child aggression: Child moral disengagement as the mediator and negative parental attribution as the moderator. Child abuse & neglect. 2019;91:12-22.

23. Smorti M, Inguaggiato E, Vezzosi L, Milone A. Parenting and Sibling Relationships in Family with Disruptive Behavior Disorders. Are Non-Clinical Siblings More Vulnerable for Emotional and Behavioral Problems? Brain Sciences. 2021;11(10):1308.

24. Liu B, Yang Y, Geng J, Cai T, Zhu M, Chen T, et al. Harsh Parenting and Children's Aggressive Behavior: A Moderated Mediation Model. International journal of environmental research and public health. 2022;19(4):2403.

25. Hayes L, Matthews J, Copley A, Welsh D. A randomized controlled trial of a mother-infant or toddler parenting program: demonstrating effectiveness in practice. J Pediatr Psychol. 2008;33(5):473-86.

26. Carnes-Holt K. Child–parent relationship therapy for adoptive families. The Family Journal. 2012;20(4):419-26.

27. Hollenstein T, Granic I, Stoolmiller M, Snyder J .Rigidity in parent—child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. Journal of abnormal child psychology. 2004;32(6):595-607.

28. Climie EA, Mitchell K. Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. International Journal of Developmental Disabilities. 2017;63(1):27-35.

29. Nunes SAN, Faraco AMX, Vieira ML. Attachment and parental practices as predictors of behavioral disorders in boys and girls. Paidéia (Ribeirão Preto). 2013;23:369-78.

30. Acar IH, Torquati JC, Garcia A, Ren L. Examining the roles of parent–child and teacher–child relationships on behavior regulation of children at risk. Merrill-Palmer Quarterly. 2018;64(2):248-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]

31. Huang W, Weinert S, von Maurice J, Attig M. Specific parenting behaviors link maternal education to toddlers' language and social competence. American Psychological Association; 2022. p. No Pagination Specified-No Pagination Specified.
32. Carola V, Cimino S, Bussone S, Cerniglia L, Tambelli R. Children with disruptive mood dysregulation disorder and psychopathological risk in their mothers: the function of global DNA methylation. Frontiers in psychiatry. 2021 Jan 27;12:593500.
33. Shelton KK, Frick PJ, Wootton J. Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. Journal of clinical child psychology. 1996 Sep 1;25(3):317-29.
34. Zahiri M, Honarparvaran N. The Relationship between Parenting Methods and Social Puberty and Coping Styles in Female Adolescents in the City of Isfahan in 2015. Community Health Journal. 2017 Oct 4;10(4):38-46.
35. Pianta RC. Child–parent relationship scale. Charlottesville, VA: University of Virginia; 1994.
36. Driscoll K, Pianta RC. Mothers' and Fathers' Perceptions of Conflict and Closeness in Parent-Child Relationships during Early Childhood. Journal of Early Childhood & Infant Psychology. 2011 May 1(7): 1-24.
37. Abareshi Z, Tahmasian K, Mazaheri MA, Panaghi L. The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. Journal of Research in Psychological Health. 2009; 3(3): 49-58. [In Persian]
38. Smith JD, Wakschlag L, Krogh-Jespersen S, Walkup JT, Wilson MN, Dishion TJ, et al. Dysregulated irritability as a window on young children's psychiatric risk: Transdiagnostic effects via the Family Check-Up. Development and psychopathology. 2019; 31(5): 1887-99.
39. Okado Y, Bierman KL. Differential risk for late adolescent conduct problems and mood dysregulation among children with early externalizing behavior problems. Journal of Abnormal Child Psychology. 2015 May;43(4):735-47.
40. Linke J, Kircanski K, Brooks J, Perhamus G, Gold AL, Brotman MA. Exposure-based cognitive-behavioral therapy for disruptive mood dysregulation disorder: An evidence-based case study. Behavior Therapy. 2020 Mar 1;51(2):320-33.
41. Sukhodolsky DG, Smith SD, McCauley SA, Ibrahim K, Piasecka JB. Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. Journal of child and adolescent psychopharmacology. 2016 Feb 1;26(1):58-64.
42. Dehghan Manshadi Z, Neshat Doost HT, Talebi H, Vostanis P. Coping strategies among Iranian children with experience of Sarpol-e-Zahab earthquake: factor structure of children's Coping Strategies Checklist-revision1 (CCSC-R1). BMC psychology. 2020 Dec;8(1):1-2.
43. Pinquart M, Kauser R. 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. 2018 Jan;24(1):75.
44. Salamat MK, Hejazi M, Morovati Z, Isadpanah S. Predicting children's behavioral problems based on maternal parenting styles: The mediating role of child adjustment. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019 Nov 10;6(3):269-80. [In Persian]
45. Uran P, Kılıç BG. Family functioning, comorbidities, and behavioral profiles of children with ADHD and disruptive mood dysregulation disorder. Journal of Attention Disorders. 2020 Jul;24(9):1285-94.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.16.0]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.184]