

رابطه خلق و دلبستگی مادر با مشکلات رفتاری فرزندان: نقش میانجی رابطه‌ی

مادر-کودک

زهرا امین آبادی^{۱*}

نورمحمد رضایی^۲

سمیرا قربانی^۳

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش بررسی میانجی‌گری رابطه مادر-فرزند در رابطه خلق و دلبستگی مادر با مشکلات رفتاری کودکان ۶ تا ۱۲ سال بود. **روش:** مطالعه به روش همبستگی و با نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. از جامعه هزار نفری کودکان شرکت‌کننده در فعالیت‌های تابستانی مراکز منطقه رجایی‌شهر کرج ۳۰۰ مادر کودکان با متوسط ۹/۵ سال به ابزارهای ارزیابی رابطه مادر-کودک راس (۱۹۶۱)، دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، استرس، اضطراب و افسردگی ۲۱ سؤالی (۱۹۹۸)؛ و مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۴) پاسخ دادند. پس از کنار گذاشتن ۸۶ پرسشنامه، داده‌های ۲۱۴ پرسشنامه با روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار لیزرل تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد دو متغیر خلق و دلبستگی مادر به طور مستقیم در رابطه با فرزند تأثیر مستقیم به ترتیب برابر با $\beta=0/18$ و $\beta=-0/35$ با $P=0/001$ و بر مشکلات رفتاری کودک تأثیر مستقیم در هر دو مسیر برابر $\beta=0/39$ ، $P=0/001$ است. این در حالی است که متغیر میانجی یعنی رابطه مادر-فرزند تأثیر معنی‌داری بر مشکلات رفتاری کودکان ندارد $\beta=-0/12$ ، $P=0/001$. در ضمن دو متغیر مطرح شده توانستند ۵۵ درصد از مشکلات رفتاری کودکان را در سطح ۰/۰۵ تبیین نمایند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از جمله عوامل مؤثر در مداخلات در کاهش مشکلات رفتاری، علاوه بر مهارت‌های فرزندپروری مداخله جهت بهبود خلق و مشکلات دلبستگی مادر می‌باشد.

واژگان کلیدی: خلق، دلبستگی، رابطه‌ی مادر-کودک، مشکلات رفتاری.

۱. دانش آموخته دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۱۴۶۶۵-۸۸۹ تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مؤسسه روان پژوهان مفید.

۱. مقدمه

رفتارهای مخل از چالش‌های روزانه روابط والدین و فرزندان است. رفتار مخل اصطلاحی است که برای طیفی از رفتارهای بالینی آزردهنده استفاده می‌شود (هاتکینسون و جکسون^۱، ۲۰۱۳). رفتار مخل، عادات کلامی و فیزیکی تعریف می‌شوند که در وظیفه مراقبت از فرد تأثیر منفی می‌گذارند و یا آن را کند می‌سازند (ویلافرانس، هاملین، ان و جاکوبسن^۲، ۲۰۱۷)؛ مانند بدزبانی، تهدید، پرخاشگری، فزون کنشی، دخالت در کارهای اطرافیان، تحریک‌پذیری، بحث و مشاجره کردن. مشکلات رفتاری بعد از بیش‌فعالی بیشترین مورد گزارش را از طرف والدین دارد (کانالز، مورالس-هیدالگو، جن و دومنیک^۳، ۲۰۱۸). همچنین بین بدر رفتاری در کودکی و غیبت‌های مکرر از دبیرستان در نوجوانان رابطه وجود دارد (هاگبورگ، برگلاند و فالک^۴، ۲۰۱۸). شدت اختلال می‌تواند از خفیف تا شدید باشد و اگر درمان نشود می‌تواند آسیب‌های جدی به دنبال داشته باشد (ورتز، آگنیو-بلایس، کاسپی، دنیس و همکاران^۵، ۲۰۱۸).

شیوع مشکلات رفتاری در کل ۲۳/۵ درصد، مشکلات درونی سازی شده ۹/۷ درصد و مشکلات برونی‌سازی شده ۲۵/۲ درصد گزارش شده است (سانتوس، کایروس، بارتو و سانتوس^۶، ۲۰۱۶). در همین مطالعه ۱/۷۵ تا ۵/۱۸ درصد مشکلات رفتاری مرتبط با تشخیص‌های روانپزشکی مادر، ۱/۲۰ تا ۳/۴۶ درصد مرتبط با اضطراب مادر، ۱/۲۱ تا ۳/۴۶ درصد مرتبط با اختلالات خلقی و ۱/۱۸ تا ۴/۵۵ درصد مرتبط با مسائل سلامت روان ناشی از سوء مصرف مواد مادر گزارش شده است. متوسط سن شروع اختلالات اضطرابی ۶، اختلالات رفتاری ۱۱، و اختلالات خلقی ۱۳ و اختلال سوء مصرف مواد ۱۵ سال گزارش شده است (مریکانگاس، هی، بارشتین، سوانسون و همکاران^۷، ۲۰۱۰). نجاتی (۱۳۹۱) هم در مطالعه‌ای شیوع مشکلات رفتاری بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان‌های استان تهران را در بیش‌فعالی و نقص توجه ۱۴/۲ درصد، اضطراب و افسردگی ۶/۴ درصد، ناسازگاری اجتماعی ۴/۱۸ درصد، رفتار ضد اجتماعی ۰/۳ درصد و پرخاشگری ۶/۸ درصد گزارش کرده است.

عواملی چون تولد پیش از موعد (بورا، پریتکارد، چن، ایندر و همکاران^۸، ۲۰۱۴)، ضعف کارکردهای اجرایی (شوماکر، مالدر، دکویچ، ماتیس^۹، ۲۰۱۳) به خصوص کنترل مهارت‌های کودک (وندیجک، دکویچ، بانن، شوماکر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷)؛ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادر (کاسیانوو، پروونزی، لینهارس، گاسپاردو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸)، طول دوره زایمان (پلوتکا و بوش-روزنگل^{۱۲}، ۲۰۱۸)، و یا سبک زبانی هماهنگ مادر و کودک (راسموسن، بورلی، سمیلی، کوهن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷) در مشکلات رفتاری مؤثر گزارش شده‌اند. تأثیرگذاری بعضی از ویژگی‌ها حتی پیش از تولد شروع می‌شود مانند افسردگی مادر (فلدمن، گرانت، پرینت، کانتی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۹). افسردگی مادر در طول حاملگی می‌تواند موجب مشکلات

¹ Hutchinson, & Jackson

² Villafranca, Hamlin, Enns, & Jacobsohn

³ Canals, Morales-Hidalgo, Jané, & Domènech

⁴ Hagborg, Berglund, & Fahlke

⁵ Wertz, Agnew-Blais, Caspi, Danese, Fisher, Goldman-Mellor, ... & Arseneault,

⁶ Santos, Queirós, Barreto, & Santos

⁷ Merikangas, He, Burstein, Swanson, Avenevoli, Cui, ... & Swendsen

⁸ Bora, Pritchard, Chen, Inder, & Woodward

⁹ Schoemaker, Mulder, Deković, & Matthys

¹⁰ van Dijk, Deković, Bunte, Schoemaker, Zondervan-Zwijnenburg, Espy, & Matthys,

¹¹ Cassiano, Provenzi, Linhares, Gaspardo, & Montiroso

¹² Plotka, & Busch-Rossnagel

¹³ Rasmussen, Borelli, Smiley, Cohen, Cheung, Fox, ... & Blackard

¹⁴ Feldman, Granat, Pariente, Kanety, Kuint, & Gilboa-Schechtman

رفتاری کودک در ۲ سالگی و ضعف کارکردهای اجرایی در ۶ سالگی شود (پارک، برین، گرانو، دیاموند و اوپرلند، ۲۰۱۸)؛ خلق مضطرب مادر هم در ظهور و ماندگاری مشکلات رفتاری مورد تأیید قرار گرفته است (پیاوسکی، ویکرامارتن، پو، هراندز و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویزمن، ویکرامارتن، گامروف، و ارنر و همکاران، ۲۰۱۶). تأثیر افسردگی مادر می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق رابطه والدین-فرزند بر پیشرفت تحصیلی کودکان تأثیر بگذارد، و حتی می‌تواند خودکنترلی فرزندان را هم تحت تأثیر قرار دهد (ان‌جی-نایت، شلتون، فردریکسون، مک‌ماناس و رایس، ۲۰۱۸). نیز تأخیر شناختی و رشد زبان، بی‌نظمی هیجانی اجتماعی و فیزیولوژیکی، رشد خصومت و مشکلات رفتاری کودکان با خلق مادر به طور کلی (شک و لو، ۲۰۱۴؛ خانجانی، هاشمی، پیمان‌نیا، آقاگل‌زاده، ۱۳۹۳؛ سودمند، سهرابی، برماس، ۱۳۹۴؛ ساطوریان، طهماسیان، احمدی، ۱۳۹۵) و با افسردگی مادران (مارای، فیرون و کوپر، ۲۰۱۵؛ توماس، لتورنیو، کمپبل، تامفوهر-مادسن و همکاران، ۲۰۱۷) به طور خاص مرتبط است. علاوه بر این خلق منفی مادر در هر زمان از تولد تا نوجوانی کودک با دستاوردهای تحصیلی ضعیف کودک (شن، ماگناسن، ری، لاندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶)، نقص عملکرد فرزندان (رویز، هریس، مارتینز، گلد و همکاران، ۲۰۱۸) و با مشکلات رفتاری کودکان همراه است (آریون، تمپلین، هاق، ۲۰۱۶؛ لی، لیو، لو، چو و همکاران، ۲۰۱۵؛ هونگ و پارک، ۲۰۱۲؛ ودیلیمان، پاو، سوننز، ماب و همکاران، ۲۰۱۸) همچنین خلق مادر بر روابط مادر-فرزند نیز مؤثر است و از این راه هم مشکلات رفتاری کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مقدم‌حسینی، جعفرنژاد، سلطانی‌فر، ۱۳۹۰؛ تهرانچی، دهقانی، طهماسیان، زارعی، ۱۳۹۲).

سبک دلبستگی مادر هم در پیش‌بینی پاسخ‌های تنش‌زای نوجوانی که ریشه در عدم تنظیم هیجان دارند مؤثر است (جونز، برت، ارلیخ، و کاسیدی، ۲۰۱۴ و الاجردی، سراییان و اصغری‌پور، ۲۰۱۴)؛ چرا که سبک راهنمایی والدین تحت تأثیر دلبستگی‌های خود والدین است (الداد و بنتاوا، ۲۰۱۸). این گزارشات در حالی است که وجود رابطه بین دلبستگی و مادر اختلالات خلقی وی نیز تأیید شده است (مولا، دانقاه-بواتنگ، کاک، خان، لوزاسدی و نیرمالانتان، ۲۰۱۶)؛ عدم دلبستگی ایمن مادر می‌تواند علایم اضطرابی را سبب شود (میر، پیلکونیس، پرویتی، هیپ و اگان، ۲۰۰۱). علاوه بر این سبک دلبستگی اضطرابی بزرگسالان می‌تواند در روابط اجتماعی آنها تأثیر منفی داشته باشد (پینی، آبلی، شیر، کاردینی و لاری، ۱۹).

¹ Park, Brain, Grunau, Diamond, & Oberlander

² Pilowsky, Wickramaratne, Poh, Hernandez, Batten, Flament, ... & Weissman,

³ Weissman, Wickramaratne, Gameroff, Warner, Pilowsky, Kohad, ... & Talati

⁴ Ng-Knight, Shelton, Frederickson, McManus, & Rice

⁵ Shek, & Law

⁶ Murray, Fearon, & Cooper

⁷ Thomas, Letourneau, Campbell, Tomfohr-Madsen, & Giesbrecht

⁸ Shen, Magnusson, Rai, Lundberg, Le-Scherban, Dalman, & Lee

⁹ Ruiz, Harris, Martinez, Gold, & Klimes-Dougan

¹⁰ Aroian, Templin, & Hough,

¹¹ Li, Liu, Lv, Xu, Wang, & Huntsinger

¹² Hong, & Park

¹³ Dieleman, De Pauw, Soenens, Mabbe, Campbell, & Prinzie

¹⁴ Jones, Brett, Ehrlich, Lejuez, & Cassidy

¹⁵ Alajgerdi, Sarabian, & Asgharipour

¹⁶ Eldad, & Benatov

¹⁷ Mula, Danquah-Boateng, Cock, Khan, Lozsadi, & Nirmalanathan

¹⁸ Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape, & Egan

¹⁹ Pini, Abelli, Shear, Cardini, Lari, Gesi, ... & Bertolino

۲۰۱۰)؛ که محرومیت ارتباطی بین والدین و فرزندان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه پیش‌بین پایایی رفتارهای منفی کودک است (کلیمه و میشل^۱، ۲۰۱۷).

نقص در تعامل مادر-کودک، و حمایت پایین خانواده باعث ثبات رفتارهای کودکان با بیش‌فعالی و نقص توجه می‌شود (چانگ و گو^۲، ۲۰۱۷). مرور پژوهش‌ها هم نشان داده که روابط مادر-فرزند در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نقش دارد، اما علی‌رغم تایید این یافته در مطالعات متعدد هنوز پیچیدگی‌های این رابطه ناشناخته باقی مانده و توجه بیشتری می‌طلبد (رز، رومن، مابا و اسمیل^۳، ۲۰۱۷؛ آلتو، هندلی، روگرز، سیجتی و توس^۴، ۲۰۱۸).

روابط مادر-فرزند بسیار مهم است و علی‌رغم مطالعات فراوان هنوز ناشناخته‌های بسیاری بر این روابط مؤثر است. مثلاً نشان داده شده است که نه تنها مادر و فرزند بر رفتار یکدیگر مؤثرند حتی سیگنال‌های مغزی مادر و کودک نیز تحت تأثیر یکدیگر قرار می‌گیرد (آتزابا-پوریا، دیتر-دکار و بل^۵، ۲۰۱۷). اما حتی با مرور پژوهش‌ها هم نمی‌توان جوابی برای این سؤال یافت که آیا خلق و سبک دلبستگی مادر از طریق رابطه آسیب دیده مادر و فرزند می‌تواند مشکلات رفتاری کودک را پیش‌بینی کند یا اینکه رابطه مادر-کودک رابطه‌ای هشیار و آگاهانه است که تحت تأثیر ویژگی‌های خلقی و دلبستگی مادر قرار نمی‌گیرد؟ یعنی در حالی که پژوهش‌های فراوانی به نقش خلق، دلبستگی و رابطه مادر-کودک در رفتار با کودک پرداخته‌اند و نقش این متغیرها را در رفتار کودک مهم توصیف کرده‌اند اما هیچ یافته‌ای در دست نیست که این تأثیرپذیری از چه مسیری اتفاق می‌افتد؟ مشاهدات میدانی و تجربی هم نشان می‌دهند که خلق و یا سایر ویژگی‌های روانشناختی مادر در رفتارهای کودک دخیل است. بر این اساس این مطالعه سه هدف دارد. اول مطالعه‌ی رابطه‌ی دلبستگی و خلق مادر با تعامل با فرزند، دوم مطالعه‌ی رابطه‌ی دلبستگی و خلق مادر با مشکلات رفتاری فرزند و سوم نقش میانجی تعامل مادر-کودک با مشکلات رفتاری کودک که با مطالعه‌ی ساختار عاملی انجام می‌شود. در مدل مفهومی پژوهش حاضر متغیرهای خلق و دلبستگی مادر متغیرهای مستقل یا برون‌زا، متغیر اختلالات رفتاری کودک متغیر وابسته یا درون‌زا و متغیر رابطه مادر-کودک در نقش متغیر میانجی می‌باشد.

۲. روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله منطقه یک و دو شهر کرج بودند که فرزندان‌شان در تابستان سال ۱۳۹۶ در مراکز فعالیت‌های تابستانی منطقه رجایی شهر کرج شرکت داشتند. گاداگنولی و ولیسر^۶ (۱۹۸۸) پیشنهاد می‌کنند در پژوهش با رویکرد الگویابی و تحلیل مسیر نمونه‌ای با حجم ۳۰۰ نفر کافی است، بر این اساس ۳۰۰ مادر از مادرانی که فرزندان آنها در فعالیت‌های تابستانی شرکت داشتند انتخاب و وارد پژوهش شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص (۸۶ پرسشنامه)، داده‌های ۲۱۴ پرسشنامه تحلیل شدند. نمونه‌ها در صورتی در پژوهش شرکت داده شدند که طبق گفته مادران، فرزندان تشخیص روانپزشکی اختلالات خلقی و شناختی نداشتند و خودشان از داروهای روانپزشکی استفاده نمی‌کردند.

ابزار پژوهش

¹ Climie, & Mitchell

² Chang, & Gau

³ Rose, Roman, Mwaba, & Ismail

⁴ Alto, Handley, Rogosch, Cicchetti, & Toth

⁵ Atzaba-Poria, Deater-Deckard, & Bell

⁶ Guadagnoli, & Velicer

۱. مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک^۱. این مقیاس که توسط راس^۲ (۱۹۶۱) تهیه و در سال ۱۹۸۶ مورد تجدید نظر قرار گرفته یک مقیاس نگرش سنج است که با ۴۸ گویه در ۴ خرده مقیاس نقطه نظر مادران را در خصوص ۴ سبک برخورد با کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار نسخه اصلی از طریق همسانی درونی ۰/۶۸ گزارش شده است (راس، ۱۹۶۹). این پرسشنامه توسط ضمیری و همکاران ترجمه و روایی و پایایی آن توسط همین گروه برای حیطة پذیرش فرزند ۰/۷۷، حیطة طرد فرزند ۰/۷۲، حیطة سهل‌گیری افراطی ۰/۷۱ و حیطة بیش‌حمایتگری ۰/۷۸ محاسبه شده است. همچنین نمره نقطه برش برای حیطة پذیرش فرزند ۴۱، برای حیطة بیش‌حمایتگری ۳۴، برای حیطة سهل‌گیری ۳۱ و برای حیطة طرد فرزند ۳۲ محاسبه شده است (سودمند، سهرابی و برماس، ۱۳۹۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ کل برابر با ۰/۶۰ بدست آمد.

۲. پرسشنامه بازنگری شده دلبستگی بزرگسالان^۳. این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید^۴ ساخته شده است. این ابزار خود سنجی شامل ۱۸ ماده است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (۰ کاملاً مخالف تا ۴ کاملاً موافق) خرده مقیاس‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی را می‌سنجد. قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ توسط سازندگان برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ برای نسخه اصلی (کولینز و رید، ۱۹۹۰) و قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل نسخه فارسی توسط پاکدامن ۰/۹۵ گزارش شده است (شکاری‌قندپزی، نواب‌نژاد و احقر، ۲۰۱۴)؛ در این پژوهش آلفای کل ابزار برابر با ۰/۷۰ بدست آمد.

۳. پرسشنامه رفتاری راتر کودکان (فرم والدین). راتر و همکاران در سال ۱۹۶۴ این پرسشنامه را برای تشخیص کودکانی که دچار اختلالات رفتاری هستند طراحی نموده‌اند این فرم ۱۸ ماده‌ای که بیش‌فعالی-پرخاشگری، اضطراب - افسردگی، و رفتار ضد اجتماعی- اختلال سلوک، رفتارهای ناسازگارانه و اختلال کمبود توجه را بر اساس گزارش‌های والدین می‌سنجد و در لیکرت سه درجه‌ای (۰ صدق نمی‌کند تا ۲ کاملاً صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار ابزار توسط سازنده آن ۰/۷۹، ۰/۹۳ و توسط کرمی ۰/۷۴ گزارش شده است (ساطوریان، طهماسیان و احمدی، ۱۳۹۵). در این پژوهش آلفای کل ابزار برابر با ۰/۶۰ بدست آمده است.

۴. پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس^۵ (۲۱ سؤال). مقیاس اصلی ۴۲ سؤال که ابزار خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی است که توسط لویباند و لویباند^۶ در سال ۱۹۹۵ ساخته شده و فرد باید با توجه به حالات یک هفته گذشته خود پرسشنامه را تکمیل کند. این پرسشنامه توسط آنتونی و همکاران در سال ۱۹۹۸ تحلیل عاملی شده و با حفظ همان عوامل به ۲۱ سؤال (۷ سؤال برای هر خرده آزمون) کاهش یافته است. نمره گذاری سؤال‌ها در کل مقیاس مستقیم و در لیکرت چهار درجه‌ای (۰ اصلاً تا ۳ کاملاً) انجام می‌شود که جهت دست یابی به نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید دو برابر شود. ضریب آلفای پرسشنامه ۲۱ سؤال در افسردگی برابر با ۰/۹۷، اضطراب برابر با ۰/۹۲ و استرس ۰/۹۵ گزارش شده است و در پژوهش سامانی و جوکار آلفای کرونباخ برای عوامل به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ گزارش شده است (فتحی‌آشتیانی و داستان، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر مقادیر آلفای کرونباخ بدست آمده برابر با ۰/۹۱ می‌باشد.

¹ Mother-Child Relationship Evaluation

² Roth

³ Revised Adult Attachment Scale

⁴ Collins & Read

⁵ Depression, Anxiety and Stress Scale

⁶ Lovibond

شیوه اجرای پژوهش؛ بعد از هماهنگی‌های صورت گرفته و کسب مجوز از مدیران مراکز برگزار کننده فعالیت‌های تابستانی، ابزارهای پژوهش که به شکل تصادفی به هم پیوست شده بودند تا خطای اندازه‌گیری را کاهش دهند؛ با نظارت مجری بر روی گروه نمونه مورد مطالعه اجرا گردید. اهداف پژوهش برای داوطلبین توضیح داده شد و در ضمن به منظور حفظ ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان در پژوهش گفته شد که هر زمان مایل باشند می‌توانند از پاسخ دهی به سؤالات انصراف دهند و نیز تضمین داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و کنار گذاشتن ۸۶ پرسشنامه که به علت ناقص بودن و پرت بودن داده‌ها حذف شدند، ۲۱۴ پرسشنامه با استفاده از نرم افزار لیزرل تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها متوسط سن مادران شرکت کننده در پژوهش ۳۱/۵۱ سال، و فرزندان با میانگین ۹/۵۳ سال بود؛ مادران جنسیت فرزندان حاضر در فعالیت تابستانی خود را ۵۳٪ درصد پسر و ۴۷٪ دختر گزارش کردند. نیز ۶۲/۱٪ مادران خانه‌دار، ۷۳٪ دیپلم، ۳٪ مطلقه و ۵۹/۹٪ مادران هم ۱ یا ۲ فرزند داشتند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

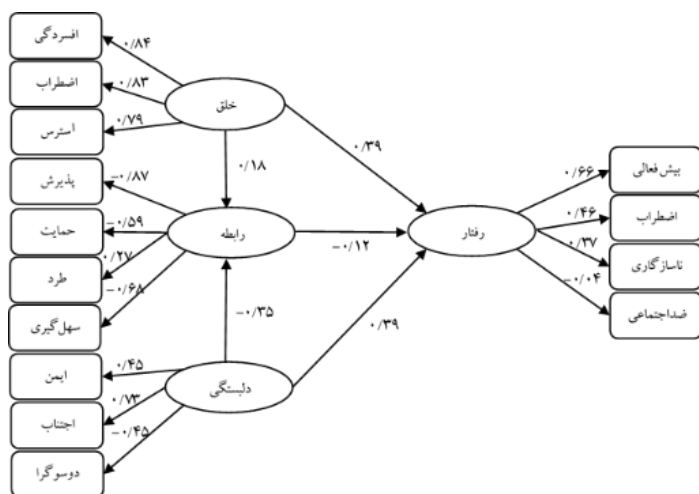
متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف		واریانس	چولگی		کشیدگی	
			استاندارد	انحراف		آماره	انحراف	آماره	انحراف
استرس	۲۱۴	۱/۰۱	۰/۵۵	۰/۳۱	۰/۲۷	۰/۱۷	۰/۶۲	۰/۳۳	
اضطراب	۲۱۴	۰/۵۹	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۹۸	۰/۱۷	۰/۴۵	۰/۳۳	
افسردگی	۲۱۴	۰/۶۲	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۹۵	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۳۳	
ایمن	۲۱۴	۳/۰۷	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۴۹	۰/۳۳	
اجتنابی	۲۱۴	۳/۰۲	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۳۳	
دوسوگرا	۲۱۴	۰/۴۷	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۵۲	۰/۳۳	
پذیرش	۲۱۴	۳/۱۱	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۶۰	۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۳۳	
طرد	۲۱۴	۲/۹۸	۰/۴۴	۰/۲۰	۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۸۱	۰/۳۳	
سهل‌گیری	۲۱۴	۳/۲۵	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۴۸	۰/۱۷	۰/۵۷	۰/۳۳	
حمایت‌گری	۲۱۴	۳/۰۵	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۹	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۳۳	
بیش‌فعالی	۲۱۴	۰/۶۰	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۶۹	۰/۱۷	۰/۱۲	۰/۳۳	
اضطراب	۲۱۴	۰/۵۰	۰/۲۸	۰/۱۳	۱/۲۶	۰/۱۷	۲/۵۸	۰/۳۳	

جدول ۱ ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش مثبت هستند و با توجه به آزمون کلموگرف-اسمیرنف متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند. پس از تعیین مدل‌های اندازه‌گیری به منظور ارزیابی مدل مفهومی پژوهش و همچنین اطمینان یافتن از وجود یا عدم وجود رابطه علی

میان متغیرهای پژوهش و بررسی تناسب داده‌های مشاهده شده با مدل مفهومی پژوهش، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از مدل معادلات ساختاری نیز آزمون شدند. اما پیش از گزارش مدل مفهومی بدست آمده در شکل ۱ و ۲ ابتدا روابط همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش می‌شود:

الف) رفتارهای ضد اجتماعی کودک با ویژگی‌های خلقی استرس، اضطراب و افسردگی مادر؛ و سبک دلبستگی دوسوگرای مادر رابطه دارد؛ ب) رفتارهای ناسازگارانه کودک با ویژگی‌های خلقی استرس، اضطراب و افسردگی مادر؛ و سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی، سبک دلبستگی دو سوگرا و اجتنابی مادر رابطه مثبت دارد؛ د) رفتارهای اضطرابی کودک با اضطراب و افسردگی مادر و سبک دلبستگی اجتنابی، دوسوگرای مادر رابطه مثبت و با سبک ارتباطی پذیرش مادر رابطه منفی دارد؛ ه) رفتارهای بیش‌فعالی و تکانشی‌گری با ویژگی‌های خلقی استرس، اضطراب و افسردگی مادر؛ و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرای مادر رابطه مثبت دارد؛ و) سبک ارتباطی حمایت‌گری مادر و کودک با سبک دلبستگی دوسوگرای مادر رابطه مثبت دارد؛ ز) سبک ارتباطی سهل‌گیرانه مادر و کودک با هیچکدام از ویژگی‌های خلقی و سبک‌های دلبستگی مادر رابطه ندارد؛ ی) سبک ارتباطی طرد کننده مادر و کودک با هیچکدام از ویژگی‌های خلقی و سبک‌های دلبستگی ک مادر رابطه ندارد؛ ک) سبک ارتباطی پذیرش مادر و کودک با هیچکدام از ویژگی‌های خلقی و سبک‌های دلبستگی مادر رابطه ندارد؛ ل) سبک دلبستگی ایمن با ویژگی‌های خلقی استرس، اضطراب و افسردگی رابطه منفی دارد؛ م) سبک دلبستگی اجتنابی با ویژگی‌های خلقی استرس، اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد؛ ن) سبک دلبستگی دوسوگرا با ویژگی‌های خلقی استرس، اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد. برازش کلی مدل پژوهش و بارهای عاملی متغیرها در

شکل ۱ نمایش داده شده است:



خی‌دو = ۱۴۹/۴۶؛ درجه آزادی = ۷۲؛ ارزش‌احت مال = ۰/۰۰۱؛ باقیمانده = ۰/۰۴۵

شکل ۱. برازش کلی مدل پژوهش و بارهای عاملی متغیرها

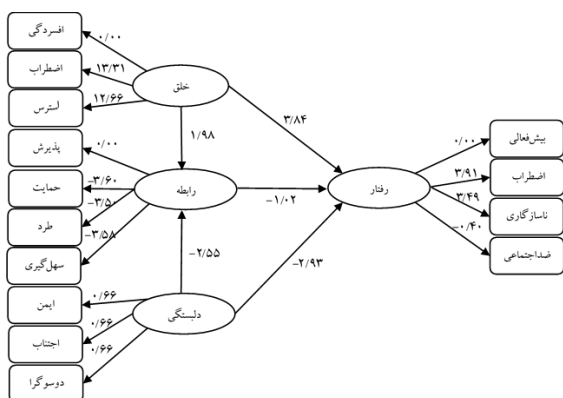
نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای خلق و دلبستگی مادر به طور مستقیم بر مشکلات رفتاری کودک تأثیر دارد. مقدار این تأثیرها با توجه به ضریب برای هر دو متغیر برابر با ۰/۳۹ است. علاوه بر این، الگوی فوق نشان می‌دهد که متغیر دلبستگی مادر و خلق مادر به صورت غیر مستقیم تأثیر معنی‌داری بر مشکلات رفتاری کودک از طریق متغیر میانجی رابطه مادر- کودک ندارند. بنابراین، دو متغیر خلق و دلبستگی مادر به طور مستقیم بر رابطه مادر- کودک تأثیر دارند و مقدار این تأثیر با توجه به مقدار ضریب بتا به ترتیب برابر ۰/۱۸ و -۰/۳۵ است که توانسته‌اند ۵۵ درصد از واریانس

مشکلات رفتاری کودکان توسط دو متغیر خلق مادر و دلبستگی مادر تبیین گردد. برازش مدل کلی پژوهش و مقادیر آزمون تی فرضیه‌ها در شکل ۲ نمایش داده می‌شود:

خی‌دو = $149/46$ ؛ درجه آزادی = 72 ؛ سطح معنی داری = $0/001$ ؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب = $0/045$.

شکل ۲: برازش مدل کلی پژوهش و مقادیر آزمون تی فرضیه‌ها

نمودار فوق در حالت معناداری (ضرایب آزمون تی) قرار دارد که نشان می‌دهد که متغیرهای خلق مادر و دلبستگی مادر به طور مستقیم بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارند که با توجه به مقدار ضریب آزمون تی در سطح $0/05$ معنی‌دار هستند. همچنین، متغیرهای خلق مادر و دلبستگی مادر به صورت مستقیم تأثیر معنی‌داری بر رابطه مادر-کودک دارند که در سطح $0/05$ معنی‌دار است. ولی تأثیر متغیر رابطه مادر-کودک به صورت مستقیم بر مشکلات رفتاری کودکان معنی‌دار نمی‌باشد. علاوه بر این، دو متغیر خلق مادر و دلبستگی مادر به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری متغیر رابطه مادر-کودک بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر ندارند. علاوه بر این، دو متغیر خلق کودکان و دلبستگی مادران توانسته‌اند 55 درصد از واریانس مشکلات رفتاری کودکان را تبیین نمایند و 45 درصد دیگر تحت تأثیر متغیرهای دیگری است که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. علاوه بر این، در مدل لیزرل شاخص‌های برازش متفاوتی وجود دارد که به‌ترتیب شاخص عبارت است از شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) و مقدار خی دو که مقدار این دو نشان می‌دهد مدل از برازش مناسبی برخوردار است.



جدول ۲. نتایج روش تحلیل مسیر برای مدل پژوهش

متغیر	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	آماره t	تائید یا رد فرضیه
خلق مادر		0/18	-	0/18	1/98	تائید
دلبستگی مادر	رابطه مادر-کودک	-0/35	-	-0/35	-2/55	تائید
رابطه مادر-کودک	مشکلات رفتاری	0/12	-	0/12	-1/02	رد
خلق مادر	مشکلات رفتاری رابطه مادر-کودک	-	(-0/12 * 0/18)	0/02	3/84	تائید
دلبستگی مادر	کودک	-	(-0/12 * -0/35)	0/04	2/93	تائید

جدول ۲ نشان می‌دهد: خلق مادر و دلبستگی مادر به طور مستقیم بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارند و مقدار این تأثیر برای هر دو متغیر برابر ۰/۳۹ است که با توجه به آزمون تی انجام شده در مدل معنی دار است. همچنین خلق مادر و دلبستگی مادر به طور مستقیم بر متغیر میانجی یعنی رابطه مادر-کودک تأثیر مستقیم دارند و مقدار آن به ترتیب برابر ۰/۱۸ و ۰/۳۵ است. این در حالی است که تأثیر مستقیم رابطه مادر-کودک بر مشکلات رفتاری کودکان معنی دار نیست. همچنین مقدار تأثیر غیر مستقیم خلق مادر و دلبستگی مادر با میانجی‌گری متغیر رابطه مادر-کودک نیز معنی دار نیست. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده‌اند:

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

RMSEA	X ²	RMR	GFI	CFI	NNFI	IFI
۰/۰۴۵	۱۴۶/۴۶	۰/۰۲۳	۰/۹۱	۰/۸۳	۰/۸۸	۰/۹۰

در پژوهش حاضر شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب محاسبه شده توسط لیزرل برابر ۰/۰۴۵ است که نشان می‌دهد مدل برازش مناسبی دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

رفتار کودکان تحت تأثیر عوامل زیستی، اجتماعی و محیطی است. گاه کودک در حال رشد در مسیر انطباق‌یابی با محیط و تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی از رفتارهای مخل یا آشفته‌ای استفاده می‌کند که بزرگسالان در توصیف این رفتارها به طور مکرر از برجسب مشکل رفتاری برای آن‌ها استفاده می‌کنند. مشکلات رفتاری کودکان تأثیر زیادی بر رشد جسمانی و اجتماعی آنان دارد و موجب دلسردی والدین، اختلال در روابط والد-فرزند و حتی تعارض‌ها و ناسازگاری‌های خانوادگی می‌شوند. بنابراین، خانواده نقش مهمی در پیش‌گیری از بروز مشکلات رفتاری کودکان دارد (جوگند و نیک، ۲۰۱۴). علاوه‌براین تقریباً نقش مشکلات رفتاری دوران کودکی در عملکرد تحصیلی در دوره نوجوانی مسجل است (سیال، واشبروک و پروبر، ۲۰۱۵) که اهمیت مطالعه‌ی آن‌ها را بیشتر می‌نماید. پژوهش‌های اخیر بر مطالعه‌ی نقش تعیین‌کننده‌ی روابط والد-فرزندی با مشکلات رفتاری آنان تأکید دارند تا از چگونگی تأثیر پذیرفتن از ویژگی‌های فردی والدین و تأثیر گذاری آن‌ها بر روابط والد-فرزندی مطلع شوند که بتوانند در صورت نیاز به ارائه راهکارهای تربیتی و درمانی موفق باشند. میشل، کلیمه و مستوراس معتقدند شناخت روابط والد-فرزندی و رفتارهای کودکان می‌تواند به درک بهتر علل مشکلات رفتاری کودکان کمک کند (کلیمه و میچل، ۲۰۱۷).

بر این اساس و با هدف شناسایی نقش میانجی رابطه مادر-کودک در روابط بین ویژگی‌های خلقی و سبک دلبستگی مادر با مشکلات رفتاری کودکان این پژوهش شکل گرفت و نتایج نشان داد که متغیرهای خلق و دلبستگی مادران به طور مستقیم بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارند ولی اثر رابطه مادر-کودک بر مشکلات رفتاری کودکان در این پژوهش معنی دار نیست. رابطه خلق مادر با مشکلات رفتاری فرزند با یافته‌های (پیائوسکی، ویکرامارتن، پو، هرماندز و همکاران، ۲۰۱۴؛ راپوزا، هامن، برنان و نجمان، ۲۰۱۴)؛ ویزمن، ویکرامارتن، گامروف، و ارنر و همکاران، ۲۰۱۶) همسو است؛ یافته‌های ایشان نشان می‌دهد افسردگی مادران با شدت علائم بیش‌فعالی کودکان با تشخیص بیش‌فعالی و نقص‌توجه رابطه دارد، و روابط مادر و فرزند نیز تحت تأثیر افسردگی مادران است. همچنین این رابطه در کودکان بدون تشخیص اختلال بیش‌فعالی و

¹ Jogdand, & Naik

² Sayal, Washbrook, & Propper

³ Raposa, Hammen, Brennan, & Najman

نقص توجه نیز بدست آمده است. به نظر می‌رسد رابطه خلق مادر با مشکلات رفتاری فرزند می‌تواند ناخودآگاه یا ضمنی باشد. به این معنی که حتی در صورت عدم وجود رابطه و تعامل مستقیم مادر-کودک، خلق مادر فضای روانی محیط و در نتیجه کودک را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این به نظر می‌رسد مادران با خلق پایین قوانین متغیر هم دارند به این معنی که به رفتارهای ثابت فرزند خود واکنش‌های متغیر نشان می‌دهند و همین باعث سردرگمی فرزندان در خوب یا بد تعریف کردن و عمل به یک رفتار می‌شود.

همچنین رابطه سبک دلبستگی مادر با مشکلات رفتاری کودک با نتایج ال‌جگردی، سربایان و اصغریان‌پور (۲۰۱۴) همسو است که سبک دلبستگی مادر را پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای مشکلات رفتاری کودک یافته‌اند. در مورد این تأثیرگذاری هم به نظر می‌رسد سبک دلبستگی مادر همان‌طور که در تأثیر خلق اشاره شد تأثیری ضمنی داشته باشد، اما در این مورد تأثیر ضمنی شاید با نیاز مادر به حفظ نزدیکی و تقرب با کودک تبیین شود به این معنی که این بار، مادر در تلاش باشد کودک را در کنار خود حفظ کند و با محدود کردن و در کنترل داشتن فرزند برای پاسخ به نیاز خود منجر به مشکلات رفتاری در وی شود؛ البته چنین ادعایی نیاز به پژوهش دارد. همین‌طور نتایج نشان داد که رابطه مادر-کودک از خلق مادر تأثیر نمی‌پذیرد و بر مشکلات رفتاری از این طریق تأثیر نمی‌گذارد که با پژوهش تهرانچی، دهقانی، طهماسیان و زارعی (۱۳۹۲) در تعارض است که بر اساس آن ناتوانی و تعارض در رابطه مادر-فرزند با سطح افسردگی مادران مبتلا به بیماری‌های مزمن رابطه دارد. این تعارض می‌تواند ناشی از اختلاف بین سطح افسردگی نمونه‌های پژوهش باشد. به این معنی که در پژوهش اشاره شده به علت اینکه بر خلاف پژوهش حاضر گروه نمونه از میان مادران دارای تشخیص روانپزشکی انتخاب شده بودند به علت بالا بودن سطح افسردگی مادران دارای بیماری مزمن روابط بیش از نمونه‌های بدون گزارش مشکل آسیب می‌بیند.

عدم تایید رابطه میان کیفیت رابطه مادر-کودک با مشکلات رفتاری کودکان نیز با نتایج پژوهش آریون، تمپلین، هاق، (۲۰۱۶)؛ لی، لیو، لو، چو و همکاران، (۲۰۱۵)؛ هونگ و پارک، (۲۰۱۲)؛ و دیلمان، پاو، سوننز، ماب و همکاران، (۲۰۱۸) و مقدم‌حسینی، جعفرنژاد، سلطانی‌فر (۱۳۹۰) ناهمسو است؛ علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که متغیر خلق مادر به صورت غیر مستقیم تأثیر معنی‌داری بر مشکلات رفتاری کودک از طریق متغیر میانجی رابطه مادر-کودک ندارد که می‌تواند احتمالاً ناشی از آگاهی مادر نسبت به خلق و تعدیل آگاهانه آن هنگام ارتباط با فرزند باشد و یا می‌تواند ناشی از نقش پدر در خانواده باشد که بتواند با تعدیل و یا حتی بی‌اثر کردن اثر سوء نوسان‌های خلقی مادر در خانواده در رفتار کودک مؤثر باشد که این چنین ادعایی نیاز به تایید پژوهشی دارد. البته در این راستا می‌توان به پژوهش لیفورد، هارولد و تاپار^۱ (۲۰۰۸) اشاره کرد که با مطالعه ۱۹۴ دانش‌آموز و هر دو والد به این نتیجه رسیده‌اند که ادراک طرد شدن کودکان از جانب والدین به خصوص پدر با علایم بیش‌فعالی کودکان رابطه دارد نه مادر. در ارتباط مادر با کودک، سازگاری و رضایت جنسی مادر منجر به افزایش روان‌رنجوری و دلبستگی اضطرابی مادر منجر به کاهش رابطه مادر با کودک می‌شود (عطائی‌فر و امیری، ۱۳۹۳) که توجه به همبستگی منفی خرده‌مقیاس پذیرش در رابطه مادر-کودک با اضطراب کودک، تایید کننده مجدد این یافته می‌باشد.

علاوه بر تأثیر مستقیم، نتایج نشان می‌دهد که متغیر دلبستگی مادر به صورت غیر مستقیم تأثیر معنی‌داری بر مشکلات رفتاری کودک از طریق متغیر میانجی رابطه مادر-کودک دارد. این یافته تایید کننده‌ی مجدد این یافته است که تجربیات دوران کودکی مادران بر رفتارهای فرزندپروری آنها مؤثر است؛ که به طور مثال در نتایج پژوهش بیلی، داولیویرا، ولف،

^۱ Lifford, Harold, & Thapar

اوزن و هارتویکز^۱ (۲۰۱۲) هم گزارش شده است. البته ادعا بر این است که فرایند اپی ژنتیک نیز در رشد دلبستگی دخیل است (بوسمانس، یانگ و هانکین^۲، ۲۰۱۸) که هنوز شواهد کافی بر این ادعا وجود ندارد.

بر اساس یافته‌ها و بحث انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که هر چند که مشکلات رفتاری کودکان از جنبه‌های گوناگونی قابل بررسی است اما به نظر می‌رسد این بستر خانوادگی و ارتباط با والدین است که نقش مهمی را در مشکلات رفتاری کودک و آمادگی کودک برای بدرفتاری دارد. بنابراین می‌توان ادعا نمود که خلق و سبک دلبستگی مادر با تحت تأثیر قرار دادن رابطه مادر-کودک در واقع رفتار کودک را تحت تأثیر تجربیات اولیه مادر قرار می‌دهد تجربیات و عواملی که ممکن است حتی نسبت به آن‌ها آگاهی وجود نداشته باشد. این پژوهش علاوه بر تکرار یافته‌های پیشین در روابط بین متغیرها احتمالاً نشان می‌دهد احتمالاً زمانی که مادران آگاهانه می‌خواهند با کودک خود ارتباط داشته باشند علی‌رغم ناتوانی در کنترل و مهار ویژگی‌های ارتباطی و رفتاری تحت تأثیر سبک دلبستگی خود می‌توانند خلق خود را که علایمی آشکارتر دارد مهار کنند و شاید به همین دلیل است که خلق از طریق رابطه مادر-کودک تأثیر غیر مستقیم در مشکلات رفتاری کودک ندارد.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم شرکت پدرها و در نتیجه مطالعه‌ی نقش تعیین کننده‌ی آن‌ها در تعدیل و تغییر کیفیت رابطه‌ی مادر-فرزند بود. محدودیت دیگر پژوهش این است که به علت ویژگی سنی گروه مورد مطالعه، تنها ادراک مادران از کیفیت رابطه سنجیده شده است در صورتی که گمان می‌شود شاید سنجش ادراک کودکان با ابزارها و روش‌های متفاوت بتواند تغییراتی در معنی‌داری روابط الگو ایجاد نماید.

بر اساس محدودیت‌های مطالعه پیشنهاد می‌شود کیفیت رابطه پدر-کودک، و تعامل آن با رابطه مادر-کودک هم مورد پژوهش قرار گیرد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود ادراک و برداشت کودکان از کیفیت رابطه با والدین نیز مورد مطالعه قرار بگیرد. نیز با توجه به بهنجار بودن و بدون تشخیص بودن نمونه‌ی مطالعه‌ی حاضر پیشنهاد می‌شود به منظور پیش‌گیری از مشکلات رفتاری کودکان، مادران پیش از تولد فرزند و یا در طول سال‌های اولیه رشد و تربیت فرزندان به لحاظ خلقی و ارتباطی آموزش و مشاوره دریافت کنند. علاوه بر این می‌توان پیشنهاد داد در مداخلات درمانی مشاوره‌ای علاوه بر کودک، مادر نیز به لحاظ ویژگی‌های روانشناختی فردی مورد ارزیابی و در صورت لزوم مداخله دریافت دارد.

ضمائم

پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی (DASS ۲۱ سؤالی)

دستورالعمل: لطفاً هر یک از جملات را به دقت بخوانید و با علامت ضربدر (x) مشخص کنید تا چه اندازه نشان دهنده حالت شما در طی هفته گذشته است؟

۱. برایم مشکل است آرام بگیرم.
۲. متوجه شده‌ام دهانم خشک می‌شود.
۳. فکر نمی‌کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.
۴. تنفس کردن برایم مشکل است.
۵. برایم سخت است در انجام کار پیش قدم شوم.
۶. به موقعیت‌هایم به طور افراطی واکنش نشان می‌دهم.

¹ Bailey, DeOliveira, Wolfe, Evans, & Hartwick

² Bosmans, Young, & Hankin

۷. در بدنم احساس لرزش می‌کنم.
۸. احساس می‌کنم انرژی روانی زیادی مصرف می‌کنم.
۹. نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت‌ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم.
۱۰. احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.
۱۱. خودم را پریشان و سر درگم احساس می‌کنم.
۱۲. آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.
۱۳. احساس دل مردگی و دل شکستگی دارم.
۱۴. نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد بی‌تحمل و نابدبارم (صبر و تحمل ندارم).
۱۵. احساس می‌کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.
۱۶. قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و اشتیاق از خود نشان دهم.
۱۷. احساس می‌کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.
۱۸. فکر می‌کنم بسیار زودرنج و حساس هستم.
۱۹. بدون این که هیچ گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده‌ام که قلبم غیرعادی کار می‌کند (مثلا ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).
۲۰. بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.
۲۱. احساس می‌کنم زندگی بی‌معنا است.

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر

- توصیف‌های زیر به مجموعه رفتارهایی مربوط می‌شود که غالباً در کودکان مشاهده می‌شوند. بعد از هر عبارت، سه ستون قرار دارد. "درست نیست"، "تا حدودی درست است" و "کاملاً درست است". اگر کودک قطعاً رفتاری را که توصیف شده است از خود نشان می‌دهد، گزینه "کاملاً درست است"، اگر کودک رفتاری را که توصیف شده به میزان کمتری بروز می‌دهد، گزینه "تا حدودی درست است" و اگر تا جایی که شما اطلاع دارید کودک رفتار مزبور را نشان نمی‌دهد گزینه "درست نیست" علامت زده می‌شود.
- ۱- بسیار بی‌قرار است و نمی‌تواند برای مدت طولانی جایی بنشیند.
 - ۲- مرتب وول می‌خورد و خودش را تکان می‌دهد.
 - ۳- غالباً وسایل خود یا دیگران را خراب یا معیوب می‌کند.
 - ۴- غالباً با کودکان دیگر دعوا و کتک کاری می‌کند.
 - ۵- چندان مورد علاقه سایر کودکان نیست.
 - ۶- غالباً نگران است (نگرانی در مورد بسیاری از چیزها).
 - ۷- دوست دارد تنها باشد، نسبتاً منزوی است.
 - ۸- تحریک پذیر است و زود از کوره در می‌رود.
 - ۹- غالباً غمگین و گرفته است و زود به گریه می‌افتد.
 - ۱۰- پرش و انقباض‌های غیر ارادی و اداهایی خاص در بدن دارد.
 - ۱۱- غالباً شست یا انگشت خود را می‌مکد.

۱۲- غالباً ناخن‌ها یا انگشتانش را می‌جود.

۱۳- اکثراً نافرمانی می‌کند.

۱۴- نمی‌تواند بیش از چند لحظه روی چیزی تمرکز کند.

۱۵- از اشتباه و موقعیت‌های تازه می‌ترسد و دوری می‌کند.

۱۶- کودکی است بهانه جو و مخصوص به خود.

۱۷- زیاد دروغ می‌گوید.

۱۸- به سایر کودکان زورگویی می‌کند.

پرسشنامه رابطه مادر-کودک

مادر گرمی: برای درک بهتر رابطه شما با فرزندتان، خواهشمند است باورها (عقایدتان) یا احساساتتان را در مورد جملات زیر بیان کنید. پاسخ درست یا غلط وجود ندارد. این عبارات نشان دهنده احساسات یا عقاید شما هستند که مربوط به بیان‌های شخصی و تصمیم شما در مورد جواب‌ها است.

کودک مورد نظرتان را در مدتی که پاسخ می‌دهید، در نظر داشته باشد. وقت زیادی را صرف هر عبارت نکنید، اگر شک دارید، عقیده یا احساسی که نزدیک به بیان احساسات شما در این زمان است را علامت بزنید. مطمئن باشید که به همه عبارات پاسخ داده باشید. اگر نمی‌توانید تصمیم بگیرید، نمی‌توانم تصمیم بگیرم را علامت بزنید. زمان کافی برای پاسخ دهی به همه عبارات را خواهید داشت.

۱- تا جایی که امکان دارد یک مادر باید هرچه را که خودش هرگز نداشته به فرزندش بدهد.

۲- کودکان مانند حیوانات کوچکی هستند و می‌توانند مثل یک حیوان دست آموز تربیت شوند.

۳- کودکان نمی‌توانند غذای مناسب را برای خودشان انتخاب کنند.

۴- برای یک کودک، خوب است که گاه گاهی از مادرش جدا باشد.

۵- اوقات سرگرمی برای یک کودک معمولاً وقت تلف کردن است.

۶- یک مادر باید از فرزندش در مقابل انتقادها دفاع کند.

۷- وقتی کودک کار اشتباهی انجام می‌دهد، خطا کار است.

۸- وقتی یک مادر، کادری را که فرزندش انجام می‌دهد تایید نمی‌کند، باید خطرات آن را بیش از اندازه جلوه دهد.

۹- کودک بدون من نمی‌تواند بماند.

۱۰- کودک آنقدر که باید در کنار بچه‌های دیگر باقی نمی‌ماند.

۱۱- یک مادر باید سرنوشت کودکش را بپذیرد.

۱۲- یک مادر باید مراقب باشد که تکالیف کودکش به درستی انجام شده است.

۱۳- برای پرورش مناسب کودک مادر باید کاملاً بداند که دوست دارد فرزندش در آینده چه فردی بشود.

۱۴- یک مادر باید در هر فرصتی فرزندش را برجسته و مطرح سازد.

۱۵- آموزش نظم و انضباط درست به کودک، مستلزم صرف انرژی زیاد است.

۱۶- یک مادر هرگز نباید کودکش را به حال خودش رها کند.

۱۷- با آموزش مناسب، می‌توان کودکی پرورش داد که تقریباً هر کاری را بتواند انجام دهد.

۱۸- در صورت عدم تمایل کودک برای رفتن به آرایش و اصلاح سوء بهتر است که مادرش این کار را انجام دهد.

۱۹- من اغلب کودکم را تنبیه تهدید می‌کنم، اما هرگز اینکار را عملی نمی‌کنم.

- ۲۰- وقتی که کودکی در مدرسه فرمان بردار نیست، معلم باید او را تنبیه کند.
- ۲۱- کودک مرا اذیت می‌کند.
- ۲۲- این مسئولیت بر عهده مادر است تا مراقب باشد که کودکش هرگز دچار ناراحتی نشود.
- ۲۳- کودک شما شکل کوچک یک فرد بالغ است.
- ۲۴- یک مادر نمی‌تواند وقت بسیار زیادی را جهت داستان خوانی برای کودکش صرف کند.
- ۲۵- یک کودک در هر سال به بیش از دوبرابر معاینات پزشکی احتیاج دارد.
- ۲۶- نمی‌توان به کودکان اطمینان داشت که کارها را خودشان به تنهایی انجام دهند.
- ۲۷- تغذیه با شیر مادر تا آنجا که ممکن است باید سریع‌تر قطع شود.
- ۲۸- کودکان همیشه باید ساکت و آرام نگه داشته شوند.
- ۲۹- یک کودک نباید اجازه محدودی داشته باشد.
- ۳۰- من اغلب با کارهای خنده‌دار با کودک بازی می‌کنم.
- ۳۱- در صورتی که کودک نتواند بخوابد مادر باید در کنار او دراز بکشد.
- ۳۲- کودکان زمانی که مریض نیستند، اغلب خود را به مریضی می‌زنند.
- ۳۳- کودکان آنطور که باید، هرگز نمی‌توانند به تنهایی حمام کنند.
- ۳۴- یک کودک نباید بخاطر برداشتن وسایل سرزنش شود.
- ۳۵- وقتی مادر مشکلاتی در مورد ارتباط با کودک دارد، باید در صدد درخواست کمک باشد.
- ۳۶- وقتی کودکی گریه می‌کند، مادرش فوراً باید به او توجه کند.
- ۳۷- به دلایلی، نمی‌توانم هیچ کدام از درخواست‌های کودک را رد کنم.
- ۳۸- کودکان حقوق مخصوص به خود دارند.
- ۳۹- یک مادر باید همیشه مراقب باشد تا خواسته‌های کودکش برآورده شود.
- ۴۰- کودک نباید از دست مادرش ناراحت باشد.
- ۴۱- کودکان خردسال مانند اسباب‌بازی برای سرگرمی والدینشان هستند.
- ۴۲- به دنیا آوردن کودک، رسالت ازدواج است.
- ۴۳- صرف نظر از چگونگی احساس والدین راه‌های درست و خاصی برای پرورش کودکان وجود دارد.
- ۴۴- کودکان باید دیده شوند، اما سر و صدایی از آنها شنیده نشود.
- ۴۵- یک مادر باید احساسات و هیجانات فرزندش را کنترل کند.
- ۴۶- از آنجایی که مکیدن شست یک عادت ناسالم است، باید به هر وسیله‌ای متوقف شود.
- ۴۷- برای مادر چندان سودمند نیست که با فرزندش در مورد افکار و نقشه‌هایش بحث کند. یک کودک باید والدینش را خشنود سازد.

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید

در زیر عباراتی نوشته شده است. لطفاً هر عبارت را با دقت بخوانید و مشخص کنید که این عبارت تا چه حد شما را توصیف می‌کند. اولین پاسخی که به ذهنتان می‌رسد را انتخاب کنید برای هر عبارت پنج پاسخ وجود دارد که شما پاسخ مورد نظر خود را در یکی از مربع‌های زیر می‌توانید علامت بزنید.

- ۱- ایجاد ارتباط با دیگران برایم آسان است.
- ۲- مشکل به خودم اجازه می‌دهم که به دیگران وابسته باشم.
- ۳- در روابطم اغلب نگرانم که طرف مقابل واقعاً دوستم نداشته باشد.
- ۴- آنقدر که من دوست دارم به دیگران نزدیک شود. دیگران به اندازه من تمایل به این ارتباط ندارند.
- ۵- دوست دارم به دیگران متکی باشد.
- ۶- از اینکه کسی به من نزدیک شود ناراحت نمی‌شود.
- ۷- فکر می‌کنم وقتی به دیگران احتیاج دارم هیچگاه در دسترس نیستند.
- ۸- از اینکه به مردم نزدیک باشم راحت نیستم.
- ۹- در روابطم اغلب نگرانم که طرف مقابلم نخواهد ارتباطش را با من ادامه دهد.
- ۱۰- وقتی احساساتم را به دیگران نشان می‌دهم، می‌ترسم که آنها همان احساس را درباره من نداشته باشند.
- ۱۱- در ارتباطاتم اغلب از خود می‌پرسم آیا طرف مقابل واقعاً به من توجه دارد.
- ۱۲- به راحتی می‌توانم با دیگران روابط دوستانه نزدیک برقرار کنم.
- ۱۳- وقتی کسی خیلی با من صمیمی می‌شود، عصبی می‌شوم.
- ۱۴- می‌دانم وقتی که به دیگران نیاز داشته باشم، آنها در دسترس خواهند بود.
- ۱۵- دلم می‌خواهد به مردم نزدیک شوم اما می‌ترسم به من صدمه بزنند.
- ۱۶- فکر می‌کنم که مشکل است که آدم به دیگران اعتماد کند.
- ۱۷- اغلب مردم می‌خواهند با من صمیمی‌تر از آن حدی بشوند که من احساس راحتی می‌کنم.
- ۱۸- مطمئن نیستم که بتوانم به افرادی تکیه کنم که به هنگام نیاز در دسترس باشند.

منابع

- تهرانچی، عطا؛ دهقانی، محسن؛ طهماسیان، کارینه و زارع، حمیده. (۱۳۹۲). نقش رابطه مادر-فرزند و متغیرهای مرتبط با درد در میزان افسردگی مادران مبتلا به بیماری‌های مزمن. فصلنامه روانشناسی تحولی، ۳۶(۳): ۳۸۹-۳۹۹.
- ساطوریان، عباس؛ طهماسیان، کارینه و احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده کودکان. مجله خانواده پژوهی، ۱۲(۴۸): ۶۸۳-۷۰۵.
- سودمند، نوشین؛ سهرابی، فرامرز و برماس، حامد. (۱۳۹۴). تأثیر کارتون‌درمانی بر بهبود روابط بین فرزندان و والدین با تیپ‌های شخصیتی A و B. مطالعات روانشناسی بالینی، ۵(۲۰): ۵۵-۷۸.
- خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج؛ پیمان‌نیا، بهرام و آقاگل‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). رابطه کیفیت تعامل مادر-کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۵(۳): ۲۳۱-۲۴۰.
- فتحی‌آشتیانی، علی و داستان، محبوبه. (۱۳۸۸). آزمون‌های روانی. انتشارات بعثت اصفهان.
- عطائی‌فر، ربابه و امیری، شعله. (۱۳۹۵). آزمون مدل علی ارتباط مؤثر همسران و رابطه مادر-فرزند برای آموزش والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی. خانواده و پژوهش، ۳۰(۳۲): ۷-۳۸.

- مقدم‌حسینی، وحیده؛ جعفرنژاد، فرزانه و سلطانی‌فر، عاطفه. (۱۳۹۰). همبستگی سبک دلبستگی مادر با میزان دلبستگی مادر به شیرخوار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۵(۳): ۸۷-۹۱.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۱). شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان ابتدایی در شهرستان های استان تهران. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۰(۲): ۱۶۲-۱۶۸.
- Agnafors, S., Sydsjö, G., Comasco, E., Bladh, M., Orelund, L., & Svedin, C. G. (2016). Early predictors of behavioural problems in pre-schoolers—a longitudinal study of constitutional and environmental main and interaction effects. *BMC pediatrics*, 16(1), 76.
- Alajgerdi, M., Sarabian, S., & Asgharipour, N. (2014). Comparative study of attachment styles in mothers of 8 to 12 year-old children with and without behavioral problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(1), 31-37.
- Alto, M., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. (2018). Maternal relationship quality and peer social acceptance as mediators between child maltreatment and adolescent depressive symptoms: Gender differences. *Journal of adolescence*, 63, 19-28.
- Aroian, K. J., Templin, T. N., & Hough, E. S. (2016). Daily hassles, mother-child relationship, and behavior problems in Muslim Arab American adolescents in immigrant families. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 22(4), 533.
- Atzaba-Poria, N., Deater-Deckard, K., & Bell, M. A. (2017). Mother-child interaction: Links between mother and child frontal electroencephalograph asymmetry and negative behavior. *Child development*, 88(2), 544-554.
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child abuse & neglect*, 36(3), 236-246.
- Bora, S., Pritchard, V. E., Chen, Z., Inder, T. E., & Woodward, L. J. (2014). Neonatal cerebral morphometry and later risk of persistent inattention/hyperactivity in children born very preterm. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(7), 828-838.
- Bosmans, G., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2018). NR3C1 methylation as a moderator of the effects of maternal support and stress on insecure attachment development. *Developmental psychology*, 54(1), 29.
- Canals, J., Morales-Hidalgo, P., Jané, M. C., & Domènech, E. (2018). ADHD prevalence in Spanish preschoolers: Comorbidity, socio-demographic factors, and functional consequences. *Journal of attention disorders*, 22(2), 143-153.
- Cassiano, R. G. M., Provenzi, L., Linhares, M. B. M., Gaspardo, C. M., & Montirosso, R. (2018). Maternal sociodemographic factors differentially affect the risk of behavioral problems in Brazilian and Italian preterm toddlers. *Infant Behavior and Development*, 50, 165-173.
- Chang, J. P. C., & Gau, S. S. F. (2017). Mother-child relationship in youths with attention-deficit hyperactivity disorder and their siblings. *Journal of abnormal child psychology*, 45(5), 871-882.
- Climie, E. A., & Mitchell, K. (2017). Parent-child relationship and behavior problems in children with ADHD. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(1), 27-35.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Dieleman, L. M., De Pauw, S. S., Soenens, B., Mabbe, E., Campbell, R., & Prinzie, P. (2018). Relations between problem behaviors, perceived symptom severity and parenting in adolescents and emerging adults with ASD: The mediating role of parental psychological need frustration. *Research in developmental disabilities*, 73, 21-30.
- Eldad, R., & Benatov, J. (2018). Adult attachment and perceived parental style may shape leadership behaviors. *Leadership & Organization Development Journal*, 39(2), 261-275.

- **Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2009).** Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(9), 919-927.
- **Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988).** Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological bulletin, 103*(2), 265.
- **Hagborg, J. M., Berglund, K., & Fahlke, C. (2018).** Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden. *Child abuse & neglect, 75*, 41-49.
- **Hong, Y. R., & Park, J. S. (2012).** Impact of attachment, temperament and parenting on human development. *Korean journal of pediatrics, 55*(12), 449-454.
- **Hutchinson, M., & Jackson, D. (2013).** Hostile clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed-methods systematic review. *BMC nursing, 12*(1), 25.
- **Jones, J. D., Brett, B. E., Ehrlich, K. B., Lejuez, C. W., & Cassidy, J. (2014).** Maternal attachment style and responses to adolescents' negative emotions: The mediating role of maternal emotion regulation. *Parenting, 14*(3-4), 235-257.
- **Jogdand, S. S., & Naik, J. D. (2014).** Study of family factors in association with behavior problems amongst children of 6-18 years age group. *International Journal of Applied and Basic Medical Research, 4*(2), 86.
- **Li, Y., Liu, L., Lv, Y., Xu, L., Wang, Y., & Huntsinger, C. S. (2015).** Mother-child and teacher-child relationships and their influences on Chinese only and non-only children's early social behaviors: The moderator role of urban-rural status. *Children and Youth Services Review, 51*, 108-116.
- **Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008).** Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of abnormal child psychology, 36*(2), 285-296.
- **Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L. ... & Swendsen, J. (2010).** Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.
- **Meyer, B., Pilkonis, P. A., Proietti, J. M., Heape, C. L., & Egan, M. (2001).** Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of Personality Disorders, 15*(5), 371-389.
- **Mula, M., Danquah-Boateng, D., Cock, H. R., Khan, U., Lozsadi, D. A., & Nirmalanathan, N. (2016).** Different attachment styles correlate with mood disorders in adults with epilepsy or migraine. *Epilepsy & Behavior, 54*, 110-114.
- **Murray, L., Fearon, P., & Cooper, P. (2015).** Postnatal depression, mother-infant interactions, and child development. *Identifying perinatal depression and anxiety: Evidenced-based practice in screening, psychosocial assessment, and management*, 139-164.
- **Netsi, E., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Wulff, K., Jansen, P. W., Jaddoe, V. W., ... & Ramchandani, P. G. (2015).** Does infant reactivity moderate the association between antenatal maternal depression and infant sleep? *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP, 36*(6), 440.
- **Ng-Knight, T., Shelton, K. H., Frederickson, N., McManus, I. C., & Rice, F. (2018).** Maternal depressive symptoms and adolescent academic attainment: testing pathways via parenting and self-control. *Journal of adolescence, 62*, 61-69.
- **Ng-Knight, T., Shelton, K. H., Riglin, L., McManus, I. C., Frederickson, N., & Rice, F. (2016).** A longitudinal study of self-control at the transition to secondary school: considering the role of pubertal status and parenting. *Journal of adolescence, 50*, 44-55.
- **Park, M., Brain, U., Grunau, R. E., Diamond, A., & Oberlander, T. F. (2018).** Maternal depression trajectories from pregnancy to 3 years postpartum are associated with children's

- behavior and executive functions at 3 and 6 years. *Archives of women's mental health*, 21(3), 353-363.
- **Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Poh, E., Hernandez, M., Batten, L. A., Flament, M. F. ... & Weissman, M. M. (2014).** Psychopathology and functioning among children of treated depressed fathers and mothers. *Journal of affective disorders*, 164, 107-111.
 - **Pini, S., Abelli, M., Shear, K. M., Cardini, A., Lari, L., Gesi, C. ... & Bertolino, A. (2010).** Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 40-46.
 - **Plotka, R., & Busch-Rossnagel, N. A. (2018).** The role of length of maternity leave in supporting mother-child interactions and attachment security among American mothers and their infants. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 12(1), 2.
 - **Raposa, E., Hammen, C., Brennan, P., & Najman, J. (2014).** The long-term effects of maternal depression: early childhood physical health as a pathway to offspring depression. *Journal of Adolescent Health*, 54(1), 88-93.
 - **Rasmussen, H. F., Borelli, J. L., Smiley, P. A., Cohen, C., Cheung, R. C. M., Fox, S., ... & Blackard, B. (2017).** Mother-child language style matching predicts children's and mothers' emotion reactivity. *Behavioural brain research*, 325, 203-213.
 - **Rose, J., Roman, N., Mwaba, K., & Ismail, K. (2017).** The relationship between parenting and internalizing behaviours of children: a systematic review. *Early Child Development and Care*, 1-19.
 - **Roth, R. M. (1969).** *Mother-Child Relationship Evaluation*. Western psychological services.
 - **Ruiz, S. K., Harris, S. J., Martinez, P., Gold, P. M., & Klimes-Dougan, B. (2018).** Young adult's attachment style as a partial mediator between maternal functioning and young adult offsprings' functioning. *Journal of affective disorders*, 232, 393-399.
 - **Santos, L. M. D., Queirós, F. C., Barreto, M. L., & Santos, D. N. D. (2016).** Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 46-52.
 - **Sayal, K., Washbrook, E., & Propper, C. (2015).** Childhood behavior problems and academic outcomes in adolescence: longitudinal population-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 360-368.
 - **Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013).** Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 41(3), 457-471.
 - **Shek, D. T., & Law, M. Y. (2014).** Parental behavioral control, parental psychological control and parent-child relational qualities: relationships to Chinese adolescent risk behavior. In *Chinese Adolescents in Hong Kong* (pp. 51-69). Springer, Singapore.
 - **Shekari Ghandpazi, F., Navabi Nezhad, S., & Ahghar, G. (2014).** Effectiveness of group counseling based on schema therapy approach in the attachment styles of married housewives. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(2), pp-276.
 - **Shen, H., Magnusson, C., Rai, D., Lundberg, M., Le-Scherban, F., Dalman, C., & Lee, B. K. (2016).** Associations of parental depression with child school performance at age 16 years in Sweden. *JAMA psychiatry*, 73(3), 239-246.
 - **Thomas, J. C., Letourneau, N., Campbell, T. S., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. F. (2017).** Developmental origins of infant emotion regulation: Mediation by temperamental negativity and moderation by maternal sensitivity. *Developmental psychology*, 53(4), 611.
 - **Van Dijk, R., Deković, M., Bunte, T. L., Schoemaker, K., Zondervan-Zwijenburg, M., Espy, K. A., & Matthys, W. (2017).** Mother-child interactions and externalizing behavior problems in preschoolers over time: Inhibitory control as a mediator. *Journal of abnormal child psychology*, 45(8), 1503-1517.
 - **Villafranca, A., Hamlin, C., Enns, S., & Jacobsohn, E. (2017).** Disruptive behaviour in the perioperative setting: a contemporary review. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 64(2), 128-140.

- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G. ... & Talati, A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1024-1032.
- Wertz, J., Agnew-Blais, J., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S. ... & Arseneault, L. (2018). From Childhood Conduct Problems to Poor Functioning at Age 18 Years: Examining Explanations in a Longitudinal Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(1), 54-60.