

## رابطه خلق و دلبستگی مادر با مشکلات آموزشی و رفتاری فرزندان با میانجی‌گری رابطه والد-کودک<sup>۱</sup>

زهرا امین آبادی<sup>۲</sup>

نورمحمد رضایی<sup>۳</sup>

سمیرا قربانی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه خلق و دلبستگی مادر و مشکلات آموزشی و رفتاری فرزندان با میانجی‌گری رابطه مادر-کودک در کودکان ۶ تا ۱۲ سال بود. مطالعه به روش همبستگی و با نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. از بین جامعه مورد مطالعه که شامل مادران کودکان بودند که فرزندان آنها در فعالیت‌های فوق برنامه شهر کرج (رجائی شهر) مشارکت داشتند تعداد ۲۱۴ مادر به پرسشنامه ارزیابی رابطه مادر-کودک راس (۱۹۶۱)؛ دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)؛ استرس، اضطراب و افسردگی لویباند و لویباند (۱۹۹۸)؛ و مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۴) پاسخ دادند. یافته‌های پژوهش به روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار لیزرل تحلیل شد. نتایج نشان داد دو متغیر خلق و دلبستگی مادر به طور مستقیم با مشکلات آموزشی و رفتاری فرزندان رابطه معناداری دارند. این در حالی است که متغیر میانجی یعنی رابطه مادر-فرزند ارتباط معناداری با مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان ندارد. در ضمن دو متغیر مطرح شده توانسته اند ۵۵ درصد از مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان را تبیین نمایند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از جمله عوامل موثر در مداخلات در کاهش مشکلات آموزشی و رفتاری فرزندان، علاوه بر مهارت‌های فرزندپروری، مداخله جهت بهبود خلق و مشکلات دلبستگی مادران می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** خلق، دلبستگی، رابطه مادر-کودک، مشکلات آموزشی و رفتاری.

۱- تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۸/۱۳

تأیید نهایی: ۱۴۰۰/۰۱/۱۲

۲- دانش آموخته دکترای روانشناسی تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران

۳- دانش آموخته دکترای روانشناسی تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران. ایران. (نویسنده مسئول) rezaee165@gmail.com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد. مؤسسه روان پژوهان مفید. ایران

## ۱. مقدمه

رفتارهای مخل از چالش‌های روزانه روابط والدین و فرزندان است. رفتار مخل اصطلاحی است که برای طیفی از رفتارهای بالینی آزاردهنده استفاده می‌شود (هاتکینسون و جکسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). رفتار مخل، عادات کلامی و فیزیکی تعریف می‌شوند که در وظیفه مراقبت از فرد تاثیر منفی می‌گذارند و یا آن را کند می‌سازند (ویلافرنس، هاملین، ان و جاکوبسن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷)؛ مانند بدزبانی، تهدید، پرخاشگری، فزون کنشی، دخالت در کار 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). همچنین بین بد رفتاری در کودکی و غیبت‌های مکرر از دبیرستان در نوجوانان رابطه وجود دارد (هاگبورگ، برگلاند و فالک<sup>۴</sup>، 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<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

نجاتی (۱۳۹۱) 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، پریتهکار، چن، ایندر و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴)، ضعف کارکردهای اجرایی (شوماکر، مالدر، دکویچ، ماتیس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳) به خصوص کنترل مهارتی کودک (وندیجک، دکویچ، بانت، شوماکر و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷)؛ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادر (کاسیانوو، پروونزی، لینهارس، گاسپاردو و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸)، طول دوره زایمان (پلوتکا و بوش-روزنگل<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸)، و یا سبک زبانی هماهنگ مادر و کودک (راسموسن، بورلی، سمیلی، کوهن و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۷) در مشکلات رفتاری موثر گزارش شده‌اند. تاثیرگذاری بعضی از ویژگی‌ها حتی پیش از تولد شروع می‌شود مانند افسردگی مادر (فلدمن، گرانت، پرینت، کانتی و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۹). افسردگی مادر در طول حاملگی می‌تواند موجب مشکلات رفتاری کودک در ۲ سالگی و ضعف کارکردهای اجرایی در ۶ سالگی شود (پارک، برین، گرانو، دیاموند و اوبرلند<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۸)؛ خلق مضطرب مادر هم در ظهور و ماندگاری مشکلات رفتاری مورد تایید قرار گرفته است (پیپاوسکی، ویکرامارتن، پیو، هرناندز و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۴)؛ ویزمن، ویکرامارتن، گامروف، و ارنر و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۶).

سبک دلبستگی مادر هم در پیش‌بینی پاسخ‌های تنش‌زای نوجوانی که ریشه در عدم تنظیم هیجان دارند موثر است (جونز، برت، ارلیخ، و کاسیدی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۴) و الاجرودی، سرابیان و اصغری‌پور<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۴)؛ چرا که سبک راهنمایی والدین تحت تاثیر دلبستگی‌های خود والدین است (الداد و بنتا<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۸). نقص در تعامل مادر-کودک، و حمایت پایین خانواده باعث ثبات رفتارهای کودکان با بیش‌فعالی و نقص توجه می‌شود (چانگ و گو<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۷). مرور پژوهش‌ها هم نشان داده که

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. Bora, Pritchard, Chen, Inder, & Woodward
7. Schoemaker, Mulder, Deković, & Matthys
8. van Dijk, Deković, Bunte, Schoemaker, Zondervan-Zwijnenburg, Espy, & Matthys,
9. Cassiano, Provenzi, Linhares, Gasparido, & Montiroso
10. Plotka, & Busch-Rosnagel
11. Rasmussen, Borelli, Smiley, Cohen, Cheung, Fox, ... & Blackard
12. Feldman, Granat, Pariente, Kanety, Kuint, & Gilboa-Schechtman
13. Park, Brain, Grunau, Diamond, & Oberlander
14. Pilowsky, Wickramaratne, Poh, Hernandez, Batten, Flament, ... & Weissman,
15. Weissman, Wickramaratne, Gameroff, Warner, Pilowsky, Kohad, ... & Talati
16. Jones, Brett, Ehrlich, Lejuez, & Cassidy
17. Alajgerdi, Sarabian, & Asgharipour
18. Eldad, & Benatov
19. Chang, & Gau

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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ آلتو، هندلی، روگنچ، سیچتی و توس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

روابط مادر-فرزند بسیار مهم است و علی‌رغم مطالعات فراوان هنوز ناشناخته‌های بسیاری بر این روابط موثر است. مثلاً نشان داده شده است که نه تنها مادر و فرزند بر رفتار یکدیگر موثرند. حتی سیگنال‌های مغزی مادر و کودک نیز تحت تاثیر یکدیگر قرار می‌گیرد (آتزابا-پوریا، دیتر-دکارد و بل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). اما حتی با مرور پژوهش‌ها هم نمی‌توان جوابی برای این سوال یافت که آیا خلق و خو و سبک دلبستگی مادر از طریق رابطه آسیب دیده مادر و فرزند می‌تواند مشکلات آموزشی و رفتاری کودک را پیش‌بینی کند یا اینکه رابطه مادر-کودک رابطه‌های هشیار و آگاهانه است که تحت تاثیر ویژگی‌های خلق و خو 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 تاثیرپذیری 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.

#### ۱-۱. روش

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. گادانگولی و ولیسر<sup>۴</sup> (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.

#### ۱-۲. ابزار پژوهش

الف) مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک<sup>۵</sup>. این مقیاس که توسط راس<sup>۶</sup> (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.

1. Rose, Roman, Mwaba, & Ismail
2. Alto, Handley, Rogosch, Cicchetti, & Toth
3. Atzaba-Poria, Deater-Deckard, & Bell
4. Guadagnoli, & Velicer
5. Mother-Child Relationship Evaluation
6. Roth

ب) پرسشنامه بازنگری شده دلبستگی بزرگسالان<sup>۱</sup>. این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید<sup>۲</sup> 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.

ج) 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 بیش فعالی - 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.

د) پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۳</sup> (۲۱ سوالی). مقیاس اصلی ۴۲ سوالی که ابزار خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی است که توسط لویباند و لویباند<sup>۴</sup> 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 سوال (۷ سوال برای هر خرده آزمون) کاهش یافته است. نمره‌گذاری سوال‌ها در کل مقیاس مستقیم و در لیکرت چهار درجه‌ای (۰ اصلاً تا ۳ کاملاً) انجام می‌شود که جهت دستیابی به نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید دو برابر شود. ضریب آلفای پرسشنامه ۲۱ سوالی 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.

### ۳-۱. 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 پاسخ‌دهی به سوالات 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.

### ۲. 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.

1. Revised Adult Attachment Scale
2. Collins & Read
3. Depression, Anxiety and Stress Scale
4. Lovibond

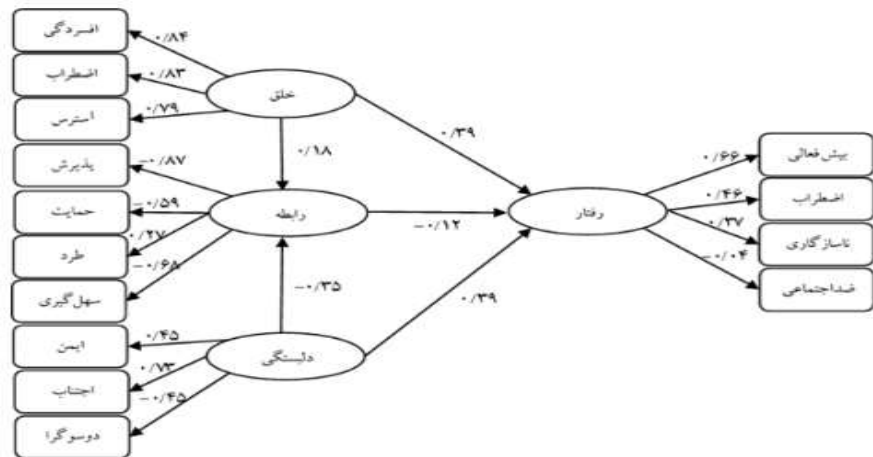
جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	۲۱۴	۱/۰۱	۰/۵۵
اضطراب	۲۱۴	۰/۵۹	۰/۵۲
افسردگی	۲۱۴	۰/۶۲	۰/۵۴
ایمن	۲۱۴	۳/۰۷	۰/۴۸
اجتنابی	۲۱۴	۳/۰۲	۰/۵۶
دوسوگرا	۲۱۴	۰/۴۷	۰/۹۰
پذیرش	۲۱۴	۳/۱۱	۰/۵۱
طرد	۲۱۴	۲/۹۸	۰/۴۴
سهل‌گیری	۲۱۴	۳/۲۵	۰/۴۸
حمایت‌گری	۲۱۴	۳/۰۵	۰/۵۳
بیش‌فعالی	۲۱۴	۰/۶۰	۰/۳۴
اضطراب	۲۱۴	۰/۵۰	۰/۲۸

جدول ۱ ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داد که با توجه به آزمون کلموگرف-اسمیرنف متغیرهای پژوهش دارای 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 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.

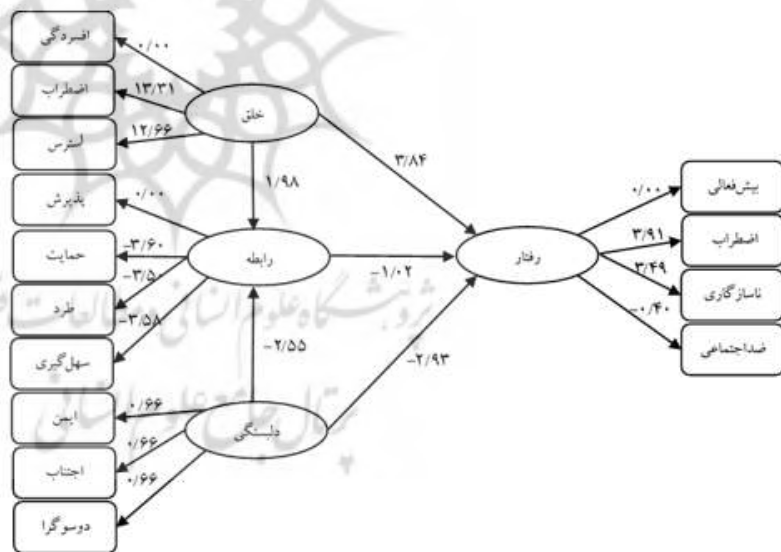
برازش کلی مدل پژوهش و بارهای عاملی متغیرها در شکل ۱ نمایش داده شده است:



خی‌دو = ۱۴۹/۴۶؛ درجه آزادی = ۷۲؛ سطح معنی دار = ۰/۰۰۱؛ باقیمانده = ۰/۰۴۵

شکل ۱. برازش کلی مدل پژوهش و بارهای عاملی متغیرها

نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای خلق و خو و دل‌بستگی مادر به طور مستقیم بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان تاثیر دارد مقدار این تاثیرها با توجه به ضریب بتا برای هر دو متغیر برابر با ۰/۳۹ است. علاوه بر این، الگوی فوق نشان می‌دهد که متغیر دل‌بستگی مادر و خلق و خوی مادر به صورت غیر مستقیم تاثیر معنی‌داری بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان از طریق متغیر میانجی رابطه مادر- کودک ندارند. بنابراین، دو متغیر خلق و خو و دل‌بستگی مادر به طور مستقیم بر رابطه مادر- کودک تاثیر دارند و مقدار این تاثیر با توجه به مقدار ضریب بتا به ترتیب برابر ۰/۱۸ و -۰/۳۵ است که توانسته‌اند ۵۵ درصد از واریانس مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان توسط دو متغیر خلق و خوی مادر و دل‌بستگی آنان تبیین گردد. برازش مدل کلی پژوهش و مقادیر آزمون تی فرضیه‌ها در شکل ۲ نمایش داده شده است:



خی‌دو = ۱۴۹/۴۶؛ درجه آزادی = ۷۲؛ سطح معنی داری = ۰/۰۰۱؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب = ۰/۰۴۵

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 و خوی مادر و دل‌بستگی آنان به طور مستقیم بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان تاثیر دارند که با توجه به مقدار ضریب آزمون تی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار هستند. همچنین، متغیرهای خلق و خوی مادر و دل‌بستگی آنان به صورت مستقیم تاثیر معنی‌داری بر رابطه مادر- کودک دارند که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. ولی تاثیر متغیر رابطه مادر- کودک به صورت مستقیم بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان معنی‌دار نمی‌باشد. علاوه بر این، دو متغیر خلق و خوی مادر و دل‌بستگی آنان به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری متغیر رابطه مادر- کودک بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان تاثیر ندارند. علاوه بر این، در مدل لیزرل شاخص‌های برازش متفاوتی وجود دارد که بهترین

شاخص عبارت است از شاخص ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA) و مقدار خی دو که مقدار این دو نشان می دهد 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
خلق مادر	رابطه مادر-کودک	۰/۱۸	-	۰/۱۸	۱/۹۸	تائید
دلبستگی مادر	رابطه مادر-کودک	-۰/۳۵	-	۰/۳۵	-۲/۵۵	تائید
رابطه مادر-کودک	مشکلات رفتاری	۰/۱۲	-	۰/۱۲	-۱/۰۲	رد
خلق مادر	مشکلات رفتاری	-	(-۰/۱۲*۰/۱۸)	۰/۰۲	۳/۸۴	تائید
دلبستگی مادر	رابطه مادر-کودک	-	(-۰/۱۲*۰/۳۵)	۰/۰۴	۲/۹۳	تائید

جدول ۲ نشان می دهد: خلق و خوی مادر و دلبستگی آنان به طور مستقیم بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان تاثیر دارند و مقدار این تاثیر برای هر دو متغیر برابر ۰/۳۹ است که با توجه به آزمون تی انجام شده در مدل معنی دار است. همچنین خلق و خوی مادر و دلبستگی آنان به طور مستقیم بر متغیر میانجی یعنی رابطه مادر - کودک تاثیر مستقیم دارند و مقدار آن به ترتیب برابر ۰/۱۸ و ۰/۳۵- است. این در حالی است که تاثیر مستقیم رابطه مادر - کودک بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان معنی دار نیست. همچنین مقدار تاثیر غیر مستقیم خلق و خوی مادر و دلبستگی آنان با میانجی گری متغیر رابطه مادر-کودک نیز معنی دار نیست. شاخص های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده اند:

جدول ۳. شاخص های برازش مدل

RMSEA	X <sup>2</sup>	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 مجزورات تقریب محاسبه شده توسط لیزرل برابر ۰/۰۴۵ است که نشان می دهد مدل برازش مناسبی دارد.

### ۳. بحث و نتیجه گیری

رفتار کودکان تحت تاثیر عوامل زیستی، اجتماعی و محیطی است. گاه کودک در حال رشد در مسیر انطباق یابی با محیط و تامین نیازهای فیزیولوژیک و روانی از رفتارهای مخل یا آشفتگی استفاده می کند که بزرگسالان در توصیف این رفتارها به طور مکرر از برچسب مشکل رفتاری برای آنها استفاده می کنند. مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان تاثیر زیادی بر رشد جسمانی و اجتماعی آنان دارد و موجب دلسردی والدین، اختلال در روابط والد-فرزند و حتی تعارض ها و ناسازگاری های خانوادگی می شوند. بنابراین، خانواده نقش مهمی در پیش گیری از بروز مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان دارد (جوگند و نیک، ۲۰۱۴). علاوه بر این تقریباً نقش مشکلات آموزشی و رفتاری دوران کودکی در عملکرد تحصیلی در دوره نوجوانی مسجل است (سیال، واشبروک و پروپر، ۲۰۱۵) که اهمیت مطالعه آنها را بیشتر می نماید. پژوهش های اخیر بر مطالعه نقش تعیین کننده روابط والد- فرزند با مشکلات آموزشی و رفتاری آنان تاکید دارند تا از چگونگی تاثیر پذیرفتن از ویژگی های فردی والدین و تاثیر گذاری آنها بر روابط والد- فرزند مطلع شوند که بتوانند در صورت نیاز به ارائه راهکارهای تربیتی و درمانی موفق باشند. میشل، کلیمه و مستوراس معتقدند شناخت روابط والد- فرزند و رفتارهای کودکان می تواند به درک بهتر علل مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان کمک کند (کلیمه و میچل، ۲۰۱۷).

بر این اساس و با هدف شناسایی نقش میانجی رابطه مادر-کودک در روابط بین ویژگی های خلقی و سبک دلبستگی مادر با مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان این پژوهش شکل گرفت و نتایج نشان داد که متغیرهای خلق و خوی و دلبستگی مادران به طور مستقیم بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان تاثیر دارند ولی اثر رابطه مادر-کودک بر مشکلات آموزشی و رفتاری کودکان در این پژوهش معنی دار نیست. رابطه خلق و خوی مادر با مشکلات آموزشی و رفتاری فرزند با

1. Jogdand, & Naik

2. Sayal, Washbrook, & Propper

یافته‌های (پی‌اوسکی، ویکرامارتن، پو، هرناندز و همکاران، ۲۰۱۴؛ راپوزا، هامن، برنان و نجمان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴)؛ ویزمن، ویکرامارتن، گامروف، و ارتر و همکاران، ۲۰۱۶) همسو است؛ یافته‌های ایشان نشان می‌دهد افسردگی مادران با شدت علایم بیش‌فعالی کودکان با تشخیص بیش‌فعالی و نقص توجه رابطه دارد، و روابط مادر و فرزند نیز تحت تاثیر افسردگی مادران است. همچنین این رابطه در کودکان بدون تشخیص اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه نیز بدست آمده است. به نظر می‌رسد رابطه خلق و خوی مادر با مشکلات آموزشی و رفتاری فرزند می‌تواند ناخودآگاه یا ضمنی باشد، به این معنی که حتی در صورت عدم وجود رابطه و تعامل مستقیم مادر-کودک، خلق و خوی مادر فضای روانی محیط و در نتیجه کودک را تحت تاثیر 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 آموزشی و رفتاری کودک با نتایج الاجریدی، سرابیان و اصغریان‌پور (۲۰۱۴) همسو است که سبک دلبستگی مادر را پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای مشکلات آموزشی و رفتاری کودک یافته‌اند. در مورد این تاثیرگذاری هم به نظر می‌رسد سبک دلبستگی مادر همان‌طور که در تاثیر خلق اشاره شد تاثیری ضمنی داشته باشد، اما در این مورد تاثیر 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 آموزشی و رفتاری در وی شود؛ البته چنین ادعایی نیاز به پژوهش دارد. همین‌طور نتایج نشان داد که رابطه مادر-کودک از خلق مادر تاثیر نمی‌پذیرد و بر مشکلات رفتاری از این طریق تاثیر 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 آموزشی و 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 و خوی مادر به صورت غیر مستقیم تاثیر معنی‌داری بر مشکلات آموزشی و 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 موثر باشد که این چنین ادعایی نیاز به تایید پژوهشی دارد. البته در این راستا می‌توان به پژوهش لیفورد، هارولد و تاپار<sup>۲</sup> (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 تاثیر مستقیم، نتایج نشان می‌دهد که متغیر دلبستگی مادر به صورت غیر مستقیم تاثیر معنی‌داری بر مشکلات آموزشی و 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 موثر است؛ که به طور مثال در نتایج پژوهش

1. Raposa, Hammen, Brennan, & Najman  
2. Lifford, Harold, & Thapar



بیلی، داوولیویرا، ولف، اونز و هارتویکز<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) هم گزارش شده است. البته ادعا بر این است که فرایند اپیژنتیک نیز در رشد دلبستگی دخیل است (بوسمانس، یانگ و هانکین<sup>۲</sup>، 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 آموزشی و 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 آموزشی و رفتاری کودک و آمادگی کودک برای بدر رفتاری دارد. بنابراین می‌توان ادعا نمود که خلق و سبک دلبستگی مادر با تحت تاثیر قرار دادن رابطه مادر-کودک در واقع رفتار کودک را تحت تاثیر 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 تاثیر سبک دلبستگی خود می‌توانند خلق خود را که علایمی آشکارتر دارد مهار کنند و شاید به همین دلیل است که خلق و خو از طریق رابطه مادر-کودک تاثیر غیر مستقیم در مشکلات آموزشی و رفتاری کودک ندارد.

### پیشنهادها

- ≠ کیفیت رابطه پدر-کودک، و تعامل آن با رابطه مادر-کودک هم مورد پژوهش قرار گیرد.
- ≠ ادراک و برداشت کودکان از کیفیت رابطه با والدین نیز مورد پژوهش قرار بگیرد.
- ≠ به منظور پیش‌گیری از مشکلات آموزشی و 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.
- ≠ در مداخلات درمانی مشاوره‌ای علاوه بر کودک، مادر نیز به لحاظ ویژگی‌های روانشناختی فردی مورد ارزیابی و در صورت لزوم مداخله دریافت دارد.

### منابع

- تهرانچی، عطا، دهقانی، محسن، طهماسیان، کارینه، زارع، حمیده (۱۳۹۲). «نقش رابطه مادر-فرزند و متغیرهای مرتبط با درد در میزان افسردگی مادران مبتلا به بیماری‌های مزمن». فصلنامه روانشناسی تحولی، ۹(۳۶): ۳۸۹-۳۹۹.
- ساطوریان، عباس، طهماسیان، کارینه، 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، برماس، حامد (۱۳۹۴). «تاثیر کارتون‌درمانی بر بهبود روابط بین فرزندان و والدین با تیپ‌های شخصیتی A و B». مطالعات روانشناسی بالینی، ۵(۲۰): ۵۵-۷۸.
- فتحی‌آشتیانی، علی و داستان، محبوبه (۱۳۸۸). آزمون‌های روانی. اصفهان: انتشارات بعثت
- عطائی‌فر، ربابه و امیری، شعله (۱۳۹۵). «آزمون مدل علی ارتباط موثر همسران و رابطه مادر-فرزندی برای آموزش والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی». خانواده و پژوهش، ۳۰(۳۲): ۷-۳۸.
- مقدم‌حسینی، وحیده، جعفرنژاد، فرزانه، 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 دانش‌آموزان ابتدایی در شهرستان‌های استان تهران». مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۰(۲): ۱۶۲-۱۶۸.

- 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.
- 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-Zwijnenburg, 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.