رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود مادر و اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودک

The Mediating Role of Maternal Caregiving Quality in the Relationship Between Mother's Self-Esteem and Children's Emotional and Behavioral Disorders

غزاله شعبانی
کارشناس ارشد، دانشگاه آزاد تهران جنوب، تهران، ایران.
دکتر محترم نعمت طاوسی(نویسنده مسئول)
دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی تهران جنوب، تهران، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود مادر با اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودک بود. ۳۸۸ مادر دارای کودک ۱۴-۶ ساله در دبستان‌های مناطق ۲ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸، با استفاده از روش نمونه‌برداری در دسترس وارد پژوهش شدند و به فهرست رفتاری کودک (آشنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱)، سیاهه چندبعدی حرمت خود (ابراین و اپستاین، ۱۹۸۸) و مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰) پاسخ دادند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که اثر غیرمستقیم حرمت خود مادر بر مشکلات درونی‌سازی (ß=۰/۱۴) و برونی‌سازی کودک (ß=۰/۲۳) با واسطه کیفیت مراقبت مادرانه معنادار است. یافته‌های این پژوهش نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک را تایید می‌کند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت حرمت خود مادر و کیفیت مراقبت وی از کودک خویش بر پدیدآیی مشکلات هیجانی و رفتاری کودک تأثیر بسزایی دارد. در نظر گرفتن این متغیرها می‌تواند در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان مشکلات هیجانی و رفتاری کودک مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *کیفیت مراقبت مادرانه، حرمت خود، اختلال‌های هیجانی و رفتاری، مادر، کودک.*

Ghazaleh Shabani
Islamic Azad university, South Branch, Tehran, Iran.
Dr. Mohtaram Nemattavousi*
Associate Professor, Islamic Azad university, South Branch, Tehran, Iran.
nemattavousi@yahoo.com

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of maternal caregiving quality in the relationship between the mother¢s self-esteem and the child¢s emotional and behavioral disorders. 388 mothers with 6-14 years old children in primary schools of 2 and 5 districts of Tehran in the academic year of 1398 entered the study by the convenience sampling method and answered to the Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001), Multidimensional Self-Esteem Inventory (O'Brien & Epstein, 1998) and Maternal Caregiving Quality Scale (Ghanbari et al., 1390). The path analysis test results showed that the indirect impact of the mother¢s self-esteem on children's internalizing (b=0/14) and externalizing problems (b=0/23) is significant with the mediating role of maternal caregiving quality. This study corroborates the mediating role of maternal caregiving quality in the relationship between the mother¢s self-esteem and emotional and behavioral disorders in children. According to the results of this study, it can be concluded that the mother¢s self-esteem and the quality of maternal caregiving have significant effects on emerging child¢s emotional and behavioral disorders. Considering these variables may be useful in preventing, diagnosing, and treating emotional and behavioral disorders in children.

Keywords: *maternal caregiving quality, self-esteem, emotional and behavioral disorders, mother, child*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۹۹** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

مقدمه

از جمله مشکلات روان‌شناختی شایع و ناتوان‌کننده درکودکان، اختلال‌های هیجانی و رفتاری است (براون و پرسی[1] ۲۰۰۷). این اختلال‌ها در کل به دو گروه اولیه تقسیم می‌شوند: ۱) اختلال‌های برونی‌سازی با مشخصه رفتارهای پرخاشگرانه و نمایشی مانند

1 - Brown & Percy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

فزون‌کنشی[1] سلوک،[2] لجبازی_نافرمانی[3] که اغلب معطوف به دیگران هستند و ۲) اختلال‌های درونی‌سازی با رفتارهایی مانند گوشه‌گیری و انزواطلبی،[4] اضطراب و شکایات جسمانی که بیشتر معطوف به خود فرد است (کافمن و لندرام[5]، ۲۰۱۸). از جمله دلایل بروز اختلال‌های هیجانی و رفتاری در سیر تحول کودکان، تعامل‌های منفی والد-کودک است که در این میان نقش مادر و ویژگی‌های شخصیتی وی بسیار حائز اهمیت است (گرین، استنلی و پترز،[6] ۲۰۰۷). مادر نقش به‌سزایی در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک دارد و به عنوان پایگاه بهنجاری یا نابهنجاری کودک به‌شمار می‌رود (پیکس، سبرا و لوبنکو،[7] ۲۰۱۰). سطوح پایین حرمت خود از جمله مشکلات روان‌شناختی است که گاهی مادران از آن رنج می‌برند (فرناندز، وزیر، بنتلی، جانسون، اینگل،[8] ۲۰۰۸) و به مشکلات هیجانی و رفتاری کودک خود دامن می‌زنند (بیدرمن[9] و همکاران، ۲۰۰۶).

حرمت خود یک قضاوت شخصی در مورد ارزش و مقبولیت خود است که در بازخورد فرد نمایان می‌شود (کوپراسمیت،[10] ۱۹۶۷؛ گنزالزمنا،[11] ۲۰۱۰) و از متغیرهای اصلی است که وضعیت سازه‌های دیگر را متأثر می‌سازد (ابراین، بارتولتی لیتزل،[12] ۲۰۰۶). اپستاین[13] (۱۹۸۰) حرمت خود را عملکرد روابط کودک با مراقب اولیه عنوان کرد. به نظر مایلی و ربرتو[14] (۱۳۸۷) درجه رضایت از خود یا ارزشی که انسان برای خود قائل است، برای رفتار و پویایی درونی یک شخص از اهمیت فراوانی برخوردار است و نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت رابطه والد-کودک ایفا می‌کند. به عبارت دیگر سطوح بالای حرمت خود والدین با رضایت از نقش والدینی،[15] استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر[16] و احساس بالای خودکارآمدی[17] رابطه دارد. در مقابل والدینی که سطوح حرمت خود پایینی دارند و در زمینه‌های فردی متفاوت احساس توانمندی و قدرت نمی‌کنند، در حیطه والدگری و رویارویی با مشکلات رفتاری نیز به خود اعتماد ندارند و احساس ضعف می‌کنند و در نتیجه، با متوسل شدن به روش‌های سهل‌گیرانه[18] در تربیت فرزند خود، امکان بروز مشکلات رفتاری را محتمل می‌سازند (اسپیلمن و بن‌آری،[19] ۲۰۰۹؛ باکرمنز- کرنبرگ، آلنیک، بیرو، وورتیس و ون ایزندورن،[20] ۲۰۱۵).

1 - hyperactivity
2 - conduct
3 - oppositional defiant disorder
4 - isolation
5 - Kauffman & Landrum
6 - Green, Stanley & peters
7 - Pikse, Sebra & Lubenk
8 - Fernandez, Vazir, Bentley, Johnson & Engle
9 - Biederman
1 - Coopersmith 0
1 -Gonzalez Mena 1
1 - O'Brien, Bartoletti & Leitzel 2
1 Epstein 3
1 - Meili & Robertoux 4
1 - parenting role 5
1 - effective coping strategies 6
1 - high efficacy feeling 7
1 - permissive 8
1 - Spielman & Ben-Ari 9
2 - Bakermans Kranenburg, Alink, Biro, Voorthuis & IJzendoorn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

در کنار حرمت خود مادر، عوامل دیگری مانند کیفیت مراقبت مادرانه[1]در شکل‌گیری مشکلات رفتاری مشارکت دارند (بلسکی،[2] ۲۰۰۶؛ دارچ،[3] ۲۰۱۳؛ لیپسکام[4]و همکاران، ۲۰۱۲؛ ولت،[5] ۱۹۹۶). کیفیت مراقبت مادرانه یکی از مفاهیم حوزه دلبستگی[6]است (بالبی،[7] ۱۹۶۹). نظریه دلبستگی مبتنی بر روابط اولیه‌ای است که بین مراقب و کودک شکل می‌گیرد و به عنوان طرح‌واره‌های کلی از روابط با دیگران مهم زندگی عمل می‌کند (ویدوم، سیزاجا، کوزاکوفسکی و چوهان،[8] ۲۰۱۸). دلبستگی ایمن والد-کودک نیز اساسی‌ترین عامل شکل‌گیری مطلوب شناختی، هیجانی، جسمی و اجتماعی کودک است (نلسون[9]و همکاران ، ۲۰۱۷؛ برونشوور-بوزول، گارزا و واتز،[10] ۲۰۱۳؛ رانیون و دبلینگر،[11] ۲۰۱۴؛ لین[12]و همکاران، ۲۰۱۶). اگرچه دلبستگی به مراقب اولیه در تمام کودکان شکل می‌گیرد اما چگونگی الگوی آن زیر نفوذ کیفیت مراقبت است (ونفیلد، سروفه، اگلند و کارلسون،[13] ۲۰۰۸). به عبارت دیگر مراقب با سطوح متفاوتی از دسترس‌پذیری،[14] حساسیت و پاسخدهی[15]در شکل‌گیری دو سبک دلبستگی ایمن[16]و ناایمن[17]در کودک مشارکت دارد (اینسورث،[18] ۱۹۶۷؛ فارل[19]و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوباک، کسیدی، لیون و زیو،[20] ۲۰۰۶).

هنگامی‌که اولین چهره دلبستگی که عموماً مادر است (میکلانسر و شاور،[21] ۲۰۱۲)، در ارتباط با کودک واجد مؤلفه‌های حساس بودن،[22]دسترس‌پذیری و همسانی پاسخ[23]باشد، کودک با نگاه مثبت و با اطمینان به جهان پیرامون و مادر، کنش‌وری بهتری خواهد داشت (اینگل،[24] ۲۰۰۵). کودکانی که از مراقبت مادرانه با کیفیت بی‌بهره هستند مشکلات عاطفی، هیجانی، رفتاری، مهارت‌های گفتاری و نوشتاری بیشتری نسبت به کودکان دیگر دارند؛ در حالی‌که کودکانی که مادرانشان از آن‌ها به‌خوبی مراقبت می‌کنند دارای توانایی‌های بالا در مهارت‌های تفکر و توجه[25]هستند و مشکلات رفتاری کمتری دارند (پیزنر-فاینبرگ[26]و همکاران، ۲۰۰۱؛ بلسکی و فیارون[27] ۲۰۰۴؛ جانستون[28]و همکاران ، ۲۰۰۲) .

به رغم اهمیت آشکار سلامت روانی کودکان و نوجوانان از نظر اجتماعی، تقریباً از هر پنج کودک یک کودک مشکل سلامت روانی دارد که پیامد آن اختلال در کنش‌وری روانی وی است و از هر ده کودک یکی از آن‌ها دارای ملاک‌های تشخیصی یک اختلال روان‌شناختی

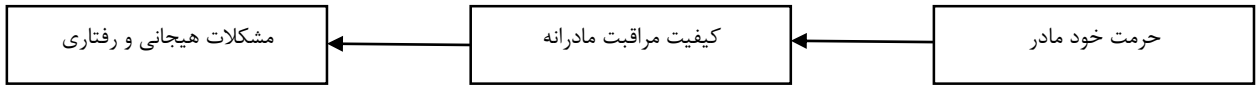
---

1 - Maternal care giving quality
2 - Belsky
3 -Darewych
4 - Lipscomb
5 - Vellet
6 - attachment theory
7 - Bowlby
8 - Widom, Czaja, Kozakowski & Chauhan
9 - Nielsen
10 -Burnsheuer- Boswell, Garza, & Watts
11 -Runyon & Deblinger
12 -Lin
13 - Weinfield, Sroufe, Egeland & Carlson
14 - availability
15 - responsiveness
16 - secure attachment
17 - insecure attachment
18 - Ainsworth
19 -Farrell
20 -Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth & Ziv
21 -Mikulincer & Shaver
22 - sensitivity
23 - consistency of response
24 - Ingle
25 - attention skills
26 - Peisner-Feinberg
27 -Belsky & Fearon
28 -Johnston, Murray, Hinshaw, Pelham & Hoza

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

خاص است (مش و ولف[1] ۱۳۹۷). بنابراین، اگرچه فرایند تحول و تغییرات سریع همراه آن نمی‌تواند پایدار بماند، اما بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات هیجانی و رفتاری هستند که نه تنها گذار از آن‌ها آسان نیست بلکه احتمال تداوم آن‌ها تا بزرگسالی نیز وجود دارد (گیمپل و هالند[2] ۲۰۰۲). افزون بر آن، این نکته نیز آشکار شده است که تغییرپذیری کودکان بیش از افراد بزرگسال است و بهتر به درمان پاسخ می‌دهند (ویز، ویس، الایک، کلوتز[3] ۱۹۸۷). پژوهش‌های اخیر با تمرکز بر تأثیر ویژگی‌های شخصیتی والدین و روابط والد – کودک بر پدیدآیی مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (گرین و همکاران، ۲۰۰۷) این نکته را برجسته کرده‌اند که می‌توان از آسیب‌ها و ضربه‌های متأثر از رفتار والدین بر کودکان پیشگیری کرد و بررسی رابطه بین حرمت خود مادر و کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان امکان شناسایی عوامل موجد مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان را میسر می‌سازد.

با توجه به آنچه پیشتر بیان شد و بر اساس رابطه حرمت خود مادر با کیفیت مراقبت مادرانه (اسپیلمن و بن‌آری، ۲۰۰۹؛ باکرمنز-کرنبرگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ مایلی و ربرتو، ۱۳۸۷)، حرمت خود مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ فرناندز و وزیر، ۲۰۰۸؛ گرین، استنلی و پترز، ۲۰۰۷)، و کیفیت مراقبت مادرانه با مشکلات هیجانی و رفتاری (بلسکی و همکاران، ۲۰۰۶؛ دارچ، ۲۰۱۳؛ اینگل، ۲۰۰۵؛ لیپسکام و همکاران، ۲۰۱۲؛ ولت، ۱۹۹۶) می‌توان انتظار داشت حرمت خود مادر از طریق تاثیر بر کیفیت مراقبت مادرانه، بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان تاثیر بگذارد. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک است (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی با روش تحلیل مسیر است. جامعهٔ آماری مادران دارای کودک ۱۴-۶ ساله در دبستان‌های مناطق ۲ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه براساس نظر کلاین (۲۰۱۱) با توجه به تعداد ماده‌های پرسشنامه‌ها، ۳۹۰ نفر و روش نمونه‌گیری در دسترس بود. شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از: مادر بودن و داشتن فرزند ۶-۱۴ ساله، نداشتن سابقه بیماری روانی یا بستری در بیمارستان و عدم استفاده از داروی روانپزشکی. قبل از تکمیل پرسشنامه به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و توضیح مختصری درباره نحوه پر کردن پرسشنامه داده شد. پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، ۳۸۶ پرسشنامه به کمک نرم‌افزار AMOS24 تحلیل شد.

ابزار سنجش

فهرست رفتاری کودک (CBCL)[4](آشنباخ و رسکولا[5] ۲۰۰۱): این پرسشنامه که برای سنجش مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی کودکان سنین پیش از دبستان تا ۱۸ سالگی با ۱۱۳ مادّه تهیه شده است، مشکلات کودکان و نوجوانان را در دو بخش مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در هشت عامل یا بعد مضطرب/افسرده[6] منزوی/افسرده[7] شکایات جسمانی[8] مشکلات توجه[9] نادیده گرفتن

1 - Mash &Wolff
2 - Gimpel & Haland
3 Weisz, Weiss, Alicke & Klotz
4-Child Behavior Checklist (CBCL)
5- Achenbach & Rescorla
6 - Anxious/Depressive
7 - Isolated/Depressive
8 - Hypochondriac
9 - Attention problems

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

قواعد[1]و رفتارهای پرخاشگرانه[2]ارزیابی می‌کند. از مجموع نمره‌های دو عامل نادیده گرفتن قوانین و رفتار پرخاشگرانه، مشکلات برونی‌سازی به دست می‌آید (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). این فهرست را باید والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و او را کاملاً می‌شناسد، تکمیل کند. پاسخ‌دهنده، ابتدا تعدادی مادّه را که شایستگی‌ها و توانمندی‌های کودک را می‌سنجند، تکمیل می‌کند. پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت ۶ ماه گذشته کودک، هر مادّه را از ۰= نادرست، ۱= تاحدی یا گاهی درست و ۲= کاملاً یا اغلب درست، درجه‌بندی می‌کند. دامنه نمره‌ها در این فهرست از صفر تا ۲۲۶ در نوسان است. گلاسر[3](۲۰۱۱) اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی فهرست مشکلات هیجانی و رفتاری را ۰/۹۴ و ۰/۹۷، مشکلات رفتاری برونی‌سازی را ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی را ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرد. در مورد روایی وابسته به ملاک از فهرست مصاحبه نیمه‌ساختاریافته اختلال‌های عاطفی و اسکیزوفرنیای کودکان و نوجوانان استفاده شد و تقریباً همهٔ ضرایب همبستگی به جز مقیاس اضطراب/افسردگی در فرم گزارش معلم با اختلال‌های اضطراب تعمیم‌یافته و اضطراب جدایی در مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته، در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. در مورد روایی سازه نیز ابتدا روایی درونی مقیاس‌ها بررسی شد که همه آنها معنادار بود و سپس تمایزگذاری گروه بالینی از گروه بهنجار نشان داد این نظام سنجش قدرت تمایزگذاری مناسبی بین گروه بهنجار و بالینی دارد. نقاط برش برای مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی و مشکلات کلی هم با آنچه آشنباخ و همکارانش محاسبه کرده بودند کاملاً برابر بود (گلاسر ۲۰۱۱). در هنجارسازی این فهرست در ایران، مینایی (۱۳۸۴) برای بررسی روایی این فهرست، سیاهه نشانه‌های مرضی کودکان[4]را اجرا کرد. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اعتبار و روایی مناسب آن در نمونه پژوهش بوده است. همسانی درونی مقیاس‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ بوده است، ثبات زمانی مقیاس‌ها از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته بررسی شده است و دامنه ضرایب بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ بوده است. در این پژوهش اعتبار به روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

سیاهه چندبعدی حرمت خود (MSEI) [5](ابراین و اپستاین، ۱۹۸۸): یک ابزار ۱۱۶ مادّه‌ای است که به ارزیابی حرمت خود کلی و ۱۰ زیرمقیاس صلاحیت[6]، قدرت بدنی[7]، عشق‌پذیری[8]، محبوبیت اجتماعی[9]، خودمهارگری[10]، تأیید اخلاقی خود[11]، کنش‌وری بدنی[12]، انسجام هویت[13]، خودافزایی مقابله‌ای[14] و ظاهر بدنی[15] می‌پردازد. مادّه‌های ۱ تا ۶۱ از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) و ماده‌های ۶۱ تا ۱۱۶ از هرگز (۱) تا خیلی مواقع (۵) در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. در تمام مقیاس‌ها به جز خودافزایی مقابله‌ای نمره پایین مشخص‌کننده حرمت خود پایین و نمره بالا نشان‌دهنده حرمت خود بالا است. در این پژوهش از مقیاس حرمت خود کلی استفاده شد که شامل ۱۰ ماده است. ابراین و اپستاین (۱۹۸۸) روایی همگرای مقیاس حرمت خود کلی را با مقیاس‌های حرمت خود روزنبرگ[16](۱۹۶۵)، حرمت ایگلی[17](۱۹۶۷) و انتظارات عمومی موفقیت[18](فیبل و هال[19]،۱۹۷۸) و روایی واگرای این مقیاس را با سیاهه

1 - ignore the rules
2 - aggressive behavior
3 - Glosser
4 - Child Symptom Inventory
5 - Multidimentional Self-Esteem Inventory (MSEI)
6 - competence
7 - personal power
8 - lovability
9 - likability
1 - self-control 0
1 - moral self-approval 1
1 - body functioning 2
1 - identity integration 3
1 - defensive self enhancement 4
1 - body appearance 5
1 - Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) 6
1 - Eagly Self-Esteem Scale 7
1 - Generalized Expectancy of Success Scale(GESS) 8
1 - Fibel & Hale 9

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

افسردگی بک[1](۱۹۷۶) و مقیاس غمگینی اپستاین[2](۱۹۷۹) به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۶۵، ۰/۶۹- و ۰/۴۹- گزارش کرده‌اند. این ابزار در ایران توسط حیدری و نعمت طاوسی (۲۰۲۰) ترجمه و هنجاریابی شده است. بعد از مطالعه آزمایشی اولیه روی نمونه‌ای متشکل از ۵۰ دانشجو، آلفای کرونباخ خوبی بدست آمد (α=0.79). ضریب اعتبار بازآزمایی در بازه زمانی ۳۰ روزه، برابر ۰/۶۸ گزارش شده است. بعد از آن در پژوهش اصلی تأیید شد که حرمت خود کلی یک عامل است. همچنین روایی همگرای حرمت خود کلی این مقیاس با مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ ۰/۸۶گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۴ به‌دست آمد.

مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه[3](قنبری و همکاران، ۱۳۹۰): این مقیاس با ۳۲ مادّه و سه عامل تعارض و سردرگمی،[4] حساس بودن و پاسخ‌دهی[5] و دسترس‌پذیری[6] به بررسی مؤلفه‌های سبک مراقبتی مادر در ارتباط با کودک براساس نظریه دلبستگی می‌پردازد. مادّه‌ها براساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای، براساس گزینه‌های اصلاً اینطور نیست (نمره ۱) تا کاملاً اینطور است (نمره ۵) درجه‌بندی می‌شود. برای روایی پیش‌بین این مقیاس از مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی[7] استفاده شد. همبستگی بین زیرمقیاس تعارض و سردرگمی با زیرمقیاس‌های اضطراب (۰/۳۵) مثبت معنادار و همبستگی دو زیرمقیاس حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری با نشانگان اضطراب (۰/۲۵- و ۰/۲۰) منفی معنادار است. عامل‌های مقیاس، همسانی درونی بالایی داشتند، به‌طوری‌که آلفای کرونباخ عامل‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ بود. اعتبار بازآزمایی مقیاس (۰/۷۳) نیز نشان‌دهنده همسانی نمره‌ها در یک بازه زمانی ۲۰ روزه بود (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف استاندارد) سنی مادران گروه نمونه برابر ۳۹/۳۸ (۴/۸۵) بود که در دامنه سنی ۲۵ تا ۶۲ سال قرار داشتند. ۱/۳ درصد از مادران تحصیلات زیر دیپلم، ۲۹ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم، ۴۶/۶ درصد کارشناسی، ۲۰/۲ درصد کارشناسی ارشد و ۲/۶ درصد دکتری و بالاتر بودند. ۵۴/۴ درصد خانه‌دار و ۴۵/۶ درصد شاغل (پاره‌وقت و تمام‌وقت) بودند. کودکانی که مادران آنها در پژوهش شرکت داشتند، شامل ۱۹۵ پسر و ۱۹۱ دختر با میانگین (و انحراف استاندارد) سنی ۹/۶۸ (۲/۴۳) بودند که در دامنه سنی ۶ تا ۱۴ سال قرار داشتند. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. حرمت خود	۳۵/۱۱	۶/۱۴	-				
۲. تعارض و سردرگمی	۳۰/۰۰	۸/۹۴	۰/۴۰-*	-			
۳. حساس بودن و پاسخ‌دهی	۴۴/۴۳	۵/۱۶	۰/۳۰*	۰/۴۰-*	-		
۴. دسترس‌پذیری	۴۳/۴۶	۴/۹۵	۰/۲۸*	۰/۳۸*	۰/۷۱*	-	
۵. مشکلات درونی‌سازی	۸/۷۴	۰۹۷	۰/۲۹-*	۰/۳۲*	۰/۳۱-*	۰/۳۱-*	-
۶. مشکلات برونی‌سازی	۸/۰۳	۶/۸۴	۰/۲۵-*	۰/۴۵*	۰/۴۳*	۰/۳۷-*	۰/۶۲*

*: P < 0/001

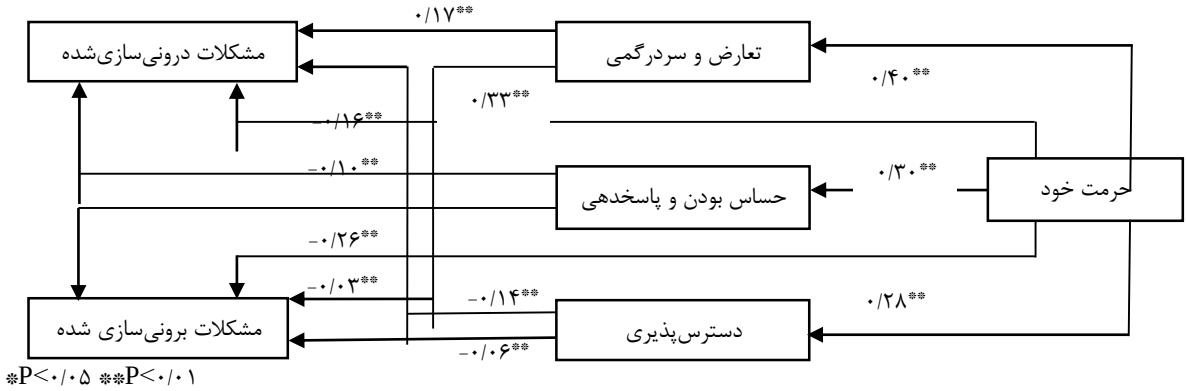
1 - Beck Depression Inventory
2 - Esptein sadness scale
3 -Maternal care giving quality scale
4 - confusion
5 - responsiveness
6 - availability
7 - Preschool Anxiety Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

براساس جدول ۱، بین حرمت خود مادران با عامل تعارض و سردرگمی از کیفیت مراقبت مادرانه رابطه منفی معنادار و با عامل‌های حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری از کیفیت مراقبت مادرانه رابطه مثبت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). حرمت خود مادران با مشکلات درونی‌سازی و مشکلات برونی‌سازی کودکان رابطه منفی معنادار دارد (P<۰/۰۰۱). بین عامل تعارض و سردرگمی از کیفیت مراقبت مادرانه با مشکلات درونی‌سازی و مشکلات برونی‌سازی کودکان رابطه مثبت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). عامل‌های حساس بودن و پاسخ‌دهی از کیفیت مراقبت مادرانه نیز با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان رابطه منفی معنادار دارد (P<۰/۰۰۱). بین عامل دسترس‌پذیری کیفیت مراقبت مادرانه نیز با مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده کودکان رابطه منفی معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

با توجه به تأیید روابط معنادار بین متغیرهای پژوهش، امکان بررسی نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک فراهم است. برای وارسی فرضیه پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادران در رابطه بین حرمت خود مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک، مدل مفهومی با روش تحلیل مسیر آزمون شد. پیش از اجرای این آزمون از برقراری مفروضه‌های اساسی آن اطمینان حاصل شد که عبارتند از: حجم نمونه، بهنجاری توزیع داده‌ها، داده‌های پرت، آزمون کرویت و هم‌خطی چندگانه. شاخص کیسر-میر -اولکین[1]برابر ۰/80 به دست آمد که بیانگر کفایت حجم این نمونه (۳۸۶ نفر) است. نتایج آزمون کرویت بارتلت[2](۳۴۰۷۵/۸۲۶=$\varkappa^2$ و P<۰/۰۰۱) نیز نشان‌دهنده برقراری مفروضه همانی نبودن ماتریس همبستگی بین ماده‌ها است. هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش با استفاده از شاخص تحمل[3]و عامل تورم واریانس[4]مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی هم‌خطی چندگانه نشان می‌دهد شاخص تحمل و عامل تورم واریانس در دامنه پذیرش قرار دارند. دامنه پذیرش شاخص تحمل بزرگتر از ۰/۱۰ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ است، بنابراین بین متغیرهای پژوهش هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. با تایید برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل مسیر امکان اجرای آزمون فراهم و نتایج آن معتبر است.

نتایج حاصل از اجرای تحلیل مسیر برای تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه (تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری) در رابطه بین حرمت خود مادر و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک (مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی) در شکل ۲ با ضرایب استاندارد و معناداری ضرایب هر یک از مسیرها به نمایش درآمده است.



شکل ۲. نمودار مسیرهای برازش یافته با مدل استاندارد

1. Kaiser- Meyer- Olkin (KMO)
2. Bartlett's test of sphericity
3. Tolerance
4. Variance Inflation Factor (VIF)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

با توجه به برازش مناسب مدل ضرایب تخمین استانداردنشده و استانداردشده مسیرهای مدل ارائه شده در جدول ۳ منعکس شده است.

جدول ۳. خلاصه یافته‌های آزمون تحلیل مسیر

فرضیه‌ها (مسیرها)	تخمین استانداردنشده	خطای استاندارد	مقدار بحرانی	تخمین استانداردشده
حرمت خود ← تعارض و سردرگمی	-۰/۵۸۴	۰/۰۶۸	-۸/۵۹**	-۰/۴۰
حرمت خود ← حساس بودن و پاسخ‌دهی	۰/۲۵۴	۰/۰۴۱	۶/۲۲**	۰/۳۰
حرمت خود ← دسترس‌پذیری	۰/۲۲۸	۰/۰۳۹	۵/۷۹**	۰/۲۸
حرمت خود ← مشکلات درونی‌سازی	-۰/۱۸۳	۰/۰۶۳	-۲/۹۱**	-۰/۱۶
حرمت خود ← مشکلات برونی‌سازی	-۰/۰۳۳	۰/۰۵۷	-۰/۵۸	-۰/۰۳
تعارض و سردرگمی ← مشکلات درونی‌سازی	۰/۱۳۲	۰/۰۴۰	۳/۳۰**	۰/۱۷
تعارض و سردرگمی ← مشکلات برونی‌سازی	۰/۲۴۰	۰/۰۳۶	۶/۶۳**	۰/۳۳
حساس بودن و پاسخ‌دهی ← مشکلات درونی‌سازی	-۰/۱۳۶	۰/۰۶۷	۲/۰۳*	-۰/۱۰
حساس بودن و پاسخ‌دهی ← مشکلات برونی‌سازی	-۰/۳۳۲	۰/۰۶۰	-۵/۵۰**	-۰/۲۶
دسترس‌پذیری ← مشکلات درونی‌سازی	-۰/۱۹۰	۰/۰۶۹	-۲/۷۴**	-۰/۱۴
دسترس‌پذیری ← مشکلات برونی‌سازی	-۰/۰۸۳	۰/۰۶۲	-۱/۳۴	-۰/۰۶

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

با اطمینان از برازش مناسب مدل، ضرایب استاندارد کل مسیر، اثر مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم موجود در مدل مربوط به رابطه حرمت خود با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک (مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی) با واسطه کیفیت مراقبت مادرانه (تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری) در جدول ۴ آمده است.

جدول۴. ضرایب مسیر اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل

مسیرها	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	واریانس تبیین شده
بر تعارض و سردرگمی از				۰/۱۶
حرمت خود	-۰/۴۰	-۰/۴۰	-	
بر حساس بودن و پاسخ‌دهی از				۰/۰۹
حرمت خود	۰/۳۰	۰/۳۰	-	
بر دسترس‌پذیری از				۰/۰۸
حرمت خود	۰/۲۸	۰/۲۸	-	
بر مشکلات درونی‌سازی از				۰/۱۴
حرمت خود	-۰/۳۰	-۰/۱۶	-۰/۱۴*	
تعارض و سردرگمی	۰/۱۷	۰/۱۷	-	
حساس بودن و پاسخ‌دهی	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-	
دسترس‌پذیری	-۰/۱۴	۰/۱۴	-	
بر مشکلات برونی‌سازی از				۰/۲۲
حرمت خود	-۰/۲۶	-۰/۰۳	-۰/۲۳*	
تعارض و سردرگمی	۰/۳۳	۰/۳۳	-	
حساس بودن و پاسخ‌دهی	-۰/۲۶	۰/۲۶	-	
دسترس‌پذیری	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-	

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم حرمت خود مادر بر تعارض و سردرگمی به صورت منفی و اثر مستقیم حرمت خود مادر بر حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری از کیفیت مراقبت مادرانه به صورت مثبت در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار است. افزون بر آن اثر مستقیم حرمت خود مادر بر مشکلات درونی‌سازی کودکان نیز به صورت منفی در سطح P<۰/۰۱ معنادار است اما اثر مستقیم حرمت خود مادر بر مشکلات برونی‌سازی کودکان در سطح P>۰/۰۵ معنادار نیست.

همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم تعارض و سردرگمی بر مشکلات درونی‌سازی در سطح P<۰/۰۰۱ به صورت مثبت و اثر مستقیم حساس بودن و پاسخ‌دهی (P<۰/۰۵) و دسترس‌پذیری (P<۰/۰۱) بر مشکلات درونی‌سازی منفی معنادار است. افزون بر آن، اثر مستقیم تعارض و سردرگمی بر مشکلات برونی‌سازی در سطح P<۰/۰۰۱ مثبت و اثر مستقیم حساس بودن و پاسخ‌دهی بر مشکلات برونی‌سازی در سطح P<۰/۰۵ منفی معنادار است، اما اثر مستقیم دسترس‌پذیری بر مشکلات برونی‌سازی کودکان در سطح P>۰/۰۵ معنادار نیست.

براساس نتایج جدول ۴ حرمت خود ۸ درصد از واریانس دسترس‌پذیری، ۸ درصد از واریانس حساس بودن و پاسخ‌دهی را به صورت مثبت و ۹ درصد از واریانس تعارض و سردرگمی را به صورت منفی تبیین می‌کند. افزون بر آن حرمت خود مادر و کیفیت مراقبت مادرانه توانایی تبیین ۲۲ درصد از واریانس مشکلات برونی‌سازی و ۱۴ درصد از واریانس مشکلات درونی‌سازی کودکان را دارند.

به منظور تعیین شاخص‌های برازش مدل، پژوهشگران نسبت خی‌دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص برازندگی تطبیقی[1] شاخص برازندگی[2]و شاخص برازندگی تعدیل یافته[3]بزرگتر یا مساوی ۰/۹۰، ریشه دوم واریانس خطای تقریب[4]کمتر از ۰/۰۸ و شاخص برازندگی غیرتطبیقی[5]بزرگتر از ۰/۹۰ را از نشانه‌های برازش مناسب و از شاخص‌های مطلوب برای ارزیابی مدل می‌دانند. با توجه به شاخص‌های به دست آمده در مدل ارائه شده (جدول ۵)، مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

جدول ۵. شاخص‌های نیکویی برازش مدل پژوهش

NFI	RMSA	AGFI	GFI،	CFI	$\varkappa^2/df$
۰/۹۴۱	۰/۰۷۸	۰/۹۶۲	/۹۶۰	۰/۹۳۵	۲/۶۸۶

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک انجام شد. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های دیگر (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ فرناندز و وزیر، ۲۰۰۸؛ گرین، استنلی و پترز، ۲۰۰۷)، رابطه منفی حرمت خود مادر با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک را نشان داد. همچنین، پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های اسپیلمن و بن‌آری (۲۰۰۹)؛ باکرمنز- کرنبرگ و همکاران (۲۰۱۵) و مایلی و ربرتو (۱۳۸۷)، رابطه مثبت حرمت خود با کیفیت مراقبت مادرانه (حساس‌بودن و پاسخ‌دهی و دسترس‌پذیری) و رابطه منفی آن را با بعد تعارض و سردرگمی کیفیت مراقبت مادرانه تایید کرد. افزون بر آن، نتایج این پژوهش با حمایت از نتایج پژوهش‌های دیگر (اینگل، ۲۰۰۵؛ بلسکی و همکاران، ۲۰۰۶؛ دارچ، ۲۰۱۳؛ لیپسکام و همکاران، ۲۰۱۲؛ ولت، ۱۹۹۶)، رابطه منفی بین کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک را آشکار کرد. در نهایت، فرضیه این پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین حرمت خود و مشکلات هیجانی و رفتاری کودک تایید شد.

کیفیت مراقبت مادر زیر نفوذ حرمت خود است. حرمت خود به‌عنوان نیروی انگیزشی هشیار یا ناهشیار، نقش مهمی در زندگی افراد دارد و تغییر در سطوح آن، کل نظام خود را زیر نفوذ قرار می‌دهد و تهدید حرمت خود منجر به هیجان‌های منفی شدید و فرایندهای مختلف دفاعی از قبیل تضعیف نظریه خود می‌شود (اپستاین،۱۹۸۰). در نتیجه آن، وضعیت نامطلوب هیجانی و عاطفی مادر که به تجربه

1. Comparative Fit Index(CFI)
2. Goodness of Fit Index(GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index(AGFI)
4. Root Mean Square Error of Approximation(RMSA)
5. Non-Normed Fit Index(NFI)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و کاهش در ناتوانایی مدیریت تنیدگی‌ها در وی می‌انجامد (کوباک و دیگران، ۲۰۰۶)، موجب اختلال‌های عاطفی و هیجانی درکودک می‌شود (کافمن و لندرام، ۲۰۱۸).

بر این اساس، سطوح پایین حرمت خود در مادر، مشکلات هیجانی و رفتاری کودک را در پی دارد (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ فرناندز و وزیر، ۲۰۰۸). والدینی که سطوح حرمت خود پایینی دارند، در زمینه‌های فردی متفاوت احساس توانایی و صلاحیت نمی‌کنند، در حیطه والدگری و رویارویی با مشکلات رفتاری نیز به خود اعتماد ندارند، اغلب روش‌های سهل‌گیرانه را در تربیت فرزند خود به کار می‌گیرند که در نهایت به مشکلات رفتاری فزاینده منجر می‌شود. در مقابل، پیامد سطوح بالای حرمت خود والدین، رضایت از نقش والدینی و استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر و احساس بالای خودکارآمدی است (اسپیلمن و بن‌آری، ۲۰۰۹؛ فرناندز، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های متعددی اهمیت کیفیت مراقبت مادرانه در ایجاد اختلال‌ها و مشکلات رفتاری کودکان را برجسته کرده‌اند (بلسکی و فیارون، ۲۰۰۲). برای مثال مشخص شده است مادران دارای دلبستگی ناایمن در مراقبت از فرزند خود رفتاری توأم با عدم صمیمیت دارند، به نشانه‌ها، علامت‌ها و نیازهای کودک خود حساس نیستند و به خواسته‌های او پاسخ‌های مناسب و قابل اعتماد نمی‌دهند و و از مراقبت و نگهداری وی نیز لذت نمی‌برند (بالبی، ۱۹۸۲). این ویژگی‌ها منعکس‌کننده مؤلفه‌های کیفیت نامطلوب مراقبت مادرانه است و به نظر می‌رسد کودکی که در چنین شرایط مراقبتی تحول یابد بیشتر دچار مشکلات هیجانی و رفتاری خواهد شد (اینگل، ۲۰۰۵؛ جانستون و همکاران، ۲۰۰۲).

شرکت‌کنندگان این پژوهش محدود به مادران دارای کودک ۱۴-۶ ساله دبستان‌های مناطق ۲ و ۵ شهر تهران بودند، بنابراین، در تعمیم نتایج می‌بایست جوانب احتیاط رعایت شود. ابزارهای این پژوهش از نوع خودگزارش‌دهی بودند که افزون بر احتمال عدم پاسخگویی صادقانه مادر، امکان سنجش جنبه ناهشیار فرد را میسر نمی‌سازند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای سنجش حرمت خود و کیفیت مراقبت مادرانه از مصاحبه بالینی استفاده شود. لحاظ نکردن متغیر جنسیت نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در نظر گرفتن اثر جنسیت به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در سازماندهی پژوهش‌های آتی با روش طولی بر غنای نتایج می‌افزاید.

منابع

قنبری، سعید؛ خداپناهی، محمد کریم؛ مظاهری، محمد علی؛ لواسانی، مسعود غلامعلی (۱۳۹۰). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقدماتی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه. *مجله روانشناسی*، ۴(۶۰)، ۳۲۲-۳۳۵.

مایلی، ر.، و ربرتو، پ. (۱۳۸۷). *ساخت، پدیدآیی و تحول شخصیت*. ترجمه محمود منصور، تهران: انتشارات سمت (تاریخ انتشار اصلی اثر، ۱۹۰۰).

مش، ای. جی. و ولف، د. ای.(۱۳۹۷). *روانشناسی مرضی کودک*. ترجمه محمد مظفری مکی آبادی و اصغر فروغ الدین، تهران: انتشارات: رشد.

مینایی، اصغر (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آشنباخ*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlingron, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families.

Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love.* (Master's thesis). Johns Hopkins University, Baltimore.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L., Biro, S., Voorthuis, A., & IJzendoorn, M. H. (2015). The Leiden Infant Simulator Sensitivity Assessment (LISSA): Parenting an infant simulator as your own baby. *Infant and Child Development*, *24*(3), 220-227.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Belsky, J. & Fearon, R.M.P. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development*, 4 (3), 361-387.

Belsky, J. (2006). Early child care and early child development: Major findings of the NICHD study of early child care, *European Journal of Developmental Psychology*, *3* (1), 95-110.

Biederman, J., Petty, C., Faraone, S.V., Henin, A., Hirshfeld-Becker, D., Pollack, M.H., Figueiredo, S., Feeley, R., Rosenbaum, J.F. (2006). Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 94(1-3), 191–197.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.)*. New York, NY: Basic Books.

Brown, I., & Percy, M. (2007). *A comprehensive guide to intellectual and developmental London, Powl*. H. Brooke.

Burnsheuer- Boswell, J. N., Garza, Y., & Watts, R. E. (2013). Conservative Christian parents' perceptions of child – parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy*, 22(3), 143–158.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman.
Darewych, O. (2013). Building bridges with institutionalized orphans in Ukraine: An art therapy pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 40 (1), 85-93.
Eagly, A. H. (1967). Involvement as a determinant of response of favorable and unfavorable information. *Journal of Personality and Social Psychology, 7*(3), 1-15.
Epstein, S. (1979). The ecological study of emotions in humans. In K. Blankstein (Ed.), Advances in the study of communications and affect (pp. 47-83). New York: Plenum.
Epstein, S. (1980). The ecological study of emotions in humans. In K. Blankstein (Ed.), *Advances in the study of communications and affect* (pp. 47-83). New York: Plenum.
Farrell, A. K., Waters, T. E. A., Young, E. S., Englund, M. M., Carlson, E. E., Roisman, G. I., & Simpson, J. A. (2018). Early maternal sensitivity, attachment security in young adulthood, and cardio metabolic risk at midlife. *Attachment & Human Development*, 21 (1),70-86.
Fernandez, S., Vazir, S., Bentley, P., Johnson, S., Engle, P. (2008). Maternal self-esteem and Locus of Control relates to the quality of young children's environment (HOME) in Rural Andhra Pradesh, India: Research and policy implications. *International Journal of Early Childhood*, 40 (2), 85-99.
Fibel, R., & Hale, W. D. (1978). The generalized expectancy for success scale-a new measure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (5), 924-931.
Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2002). Emotional and behavioral problem of young children: Effective intervention in the preschool and kindergarten years. New York: Guildford.
Gonzalez Mena, J. (2010). Compassionate Roots Begin with Babies. *The Early Childhood Leaders' Magazine*, 193, 46-49.
Glosser, R. (2011). Examination of the relationship between the Child Behavior Checklist/ 6-18 and the Social Responsiveness Scale Parent Forms using individuals with high functioning autism. Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
Green, J., Stanley, C., Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment & Human Development*, 9, (3), 207-222.
Heidari, P., & Nemattavousi, M. (2020). Behavioral Inhibition/Activation Systems and Self-Esteem with Depression: The Mediating Role of Social Anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s10942-020-00378-9
Ingle, B. A. (2005). An exploration of parental sensitivity and child cognitive and behavioral development. Prepared for the degree of master of science. University of North Texas.
Johnston, C., Murray, C., Hinshaw, S.P., Pelham, Jr., W.E., & Hoza, B. (2002). Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *30*, 77-88.
Kauffman, J.M., & Landrum, T. J. (2018). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth* (11th ed.). New York, NY. Pearson.
Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006). Attachment, stress and psychopathology: A developmental pathways model. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*, 1(2), 333-369.
Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
Lipscomb, S. T., Leve, L. D., Shaw, D. S., Neiderhiser, J. M., Scaramella, L. V., Ge, X., & Reiss, D. (2012). Negative emotionality and externalizing problems in toddlerhood: Over reactive parenting as a moderator of genetic influences. *Development and Psychopathology, 24*(1), 167-179.
Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*(1), 11-15.
Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Franksdatter Daniel, S. I. (2017). Adult attachment style and anxiety – The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259.
O'Brien, E. J., & Epstein, S. (1988). *The multidimensional self-esteem inventory (MSEI): Professional manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.
O'Brien, E. J., Bartoletti, M., & Leitzel, J. D. (2006). *Self-Esteem, Psychopathology, and Psychotherapy*. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (p. 306–315). Great Britain, Psychology Press.
Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M.R., Clifford, R.M., Culking, M. L., Howes, C., Kagen, S. L., & Yazejian, N. (2001), The relation of preschool child-care quality to Children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development, 20*, (5), 1534-1553.
Pikse, S, I., Sebra, S., & Lubenko, J. (2010). Child behavior and mother-child emotional availability in response to parent training program: moderators of outcome. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 1418-24.
Rosenberg, M. (1965*). Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
Runyon, M. K., & Deblinger, E. (2014). Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPCCBT): *An approach to empower Families at-risk for child physical abuse* (Programs that work). New York, NY: Oxford University Press
Spielman, V., & Ben-Ari, O. (2009). Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies, *Health and Social Work*, 34 (3), 201-212.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]

Vellet, N. S. (1996). The intergenerational transmission of attachment experiences: Mothers' representations of self in relation to others. *Electronic Theses and Dissertations*. University of Windsor (Canada).

Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 78–101). New York. The Guilford Press.

Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(4), 542–549.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., & Chauhan, P., (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 76, 533-545.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-22]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.6.4]