

Research Article

The Relationship Between Maternal Attachment Style and Children's Internalizing and Externalizing Disorders: The Mediating Role of Children's Emotion Socialization

Fatemeh Fazeli¹  & Samaneh Behzadpoor^{2*} 

1. Master of Clinical Family Psychology, Department of Psychology, Humanities Faculty, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2. Assistant Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. Email: s.behzadpoor@usc.ac.ir

Abstract

Aim: This study examined whether children's emotion socialization mediates the relationship between maternal attachment and children's internalizing and externalizing disorders.

Method: A descriptive-correlational design was employed with 211 mothers of children aged 6–10 years in Tehran, selected via convenience sampling. Instruments included the Child Behavior Checklist, Coping with Children's Negative Emotions Scale, and the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures questionnaire. Data were analyzed using Spearman correlation and path analysis with SPSS-27 and AMOS-26.

Results: Maternal avoidant and anxious attachment were positively correlated with children's internalizing and externalizing disorders ($p < 0.05$). Both attachment dimensions were negatively correlated with emotion socialization ($p < 0.001$). Emotion socialization showed significant associations with children's internalizing and externalizing problems ($p < 0.001$) and mediated the relationship between maternal attachment and behavioral outcomes.

Conclusion: Maternal attachment and emotion socialization play critical roles in children's emotional and behavioral adjustment. Interventions targeting parental attachment security and emotion socialization practices may reduce internalizing and externalizing problems in children.

Key words: Emotion Socialization, Externalizing Problems, Internalizing Problems, Maternal Attachment

Citation: Fazeli, F., & Behzadpoor, S. (2025). The Relationship Between Maternal Attachment Style and Children's Internalizing and Externalizing Disorders: The Mediating Role of Children's Emotion Socialization. *Appl. Psychol* 19 (4):109-133.

مقاله پژوهشی

رابطه سبک دلبستگی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودک: نقش واسطه‌ای اجتماعی کردن هیجان کودک

فاطمه فاضلی^۱ و سمانه بهزادپور^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. ایمیل: s.behzadpoor@usc.ac.ir

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای اجتماعی کردن هیجان کودک در رابطه بین دلبستگی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده و جامعه مادران کودکان ۶ تا ۱۰ ساله‌ی ساکن شهر تهران بودند که ۲۱۱ نفر آن‌ها با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های فهرست رفتاری کودک (آخنباخ، ۱۹۹۱)، سازگاری با هیجانات منفی کودکان (فایز، پولین، آیزنبرگ و مدن-دریچ، ۱۹۹۰) و تجربه روابط نزدیک-ساختار رابطه (فرالی، والر و برنان، ۲۰۰۱) جمع‌آوری و با استفاده از همبستگی اسپیرمن و تحلیل مسیر در نرم‌افزار SPSS-27 و Amos-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: دلبستگی اجتنابی و اضطرابی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، ارتباط مثبت معنادار دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین بین دلبستگی اجتنابی و اضطرابی مادر و اجتماعی کردن هیجان ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معنادار وجود دارد. اجتماعی کردن هیجان با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، ارتباط معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) دارد. علاوه بر این اجتماعی کردن هیجان در رابطه بین دلبستگی مادر و اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: دلبستگی مادر و شیوه‌های اجتماعی کردن هیجان، با ایجاد بستری برای شکل‌گیری واکنش‌های ناسازگارانه به هیجانات کودک، می‌توانند منجر به تشدید اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده شوند؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی برای بهبود سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی کردن هیجان والدین کاربرد داشته باشد.

کلید واژه‌ها: اجتماعی کردن هیجان، اختلال برونی‌سازی، اختلال درونی‌سازی، دلبستگی مادر

استناد به این مقاله: فاضلی، فاطمه، و بهزادپور، سمانه. (۱۴۰۴). رابطه سبک دلبستگی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودک: نقش واسطه‌ای اجتماعی کردن هیجان کودک. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۴): ۱۳۳-۱۰۹.

مقدمه

کودکان به دلیل ویژگی‌های رشدی خاص خود، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر مشکلات روان‌شناختی محسوب می‌شوند (لیب و همکاران، ۲۰۲۴). شیوع اختلالات روانی بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت^۱ در کودکان بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است که این میزان در بین کشورهای مختلف، متفاوت است (مونتویاکاستیلا و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین مطالعات داخلی، شیوع ۲۳ درصدی اختلالات سلامت روان را در کودکان ایرانی گزارش کرده‌اند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). در این میان، اختلالات رفتاری کودکان، به‌ویژه اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده^۲، از رایج‌ترین و در عین حال نگران‌کننده‌ترین اختلالات روانی در سال‌های ابتدایی رشد به شمار می‌آیند (آخنباخ و همکاران، ۲۰۱۶). اختلالات درونی‌سازی شده، به مشکلاتی اطلاق می‌شود. که عمدتاً بر دنیای درونی کودک تمرکز دارند و با هیجانات منفی همراه‌اند. در مقابل، اختلالات برونی‌سازی شده، به صورت تعارض با دیگران، نادیده گرفتن هنجارهای اجتماعی و بروز رفتارهای تکانشی ظاهر می‌شوند (آخنباخ و رسکورا، ۲۰۰۱).

عوامل بسیاری مانند بافتی که کودک در آن زندگی می‌کند، عوامل بین فردی مانند رابطه والد-کودک و ویژگی‌های خود کودک مانند خلق و خو، در ایجاد این اختلالات دخیل هستند (چنگ و فرهنگ، ۲۰۲۱). از این بین، رابطه والد و کودک از نقش بسیار مهمی برخوردار است (دسمیتا و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان داده‌اند که بطور کلی عملکرد و ویژگی‌های والدین از متغیرهایی است که می‌تواند این اختلالات را در کودکان را پیش بینی کند (زانتی و همکاران، ۲۰۲۴؛ قریشی و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از عوامل مرتبط سبک دلبستگی^۳ والدین - به‌ویژه مادر به‌عنوان مراقب اولیه در نظر گرفته می‌شود. (گراس و همکاران، ۲۰۲۳). سبک‌های دلبستگی بزرگسالان به عنوان الگوهای نسبتاً پایداری از افکار، احساسات و رفتارها در روابط نزدیک فعلی مفهوم‌سازی می‌شوند (شیور و میکولینسر، ۲۰۰۷). تفاوت‌های فردی در سبک‌های دلبستگی بزرگسالان را می‌توان بر اساس دو بعد ناامنی ارزیابی کرد: ۱- اضطرابی، که به وابستگی بیش از حد به دیگران و ترس از رها شدن اشاره دارد و ۲- اجتنابی، که به معنای ناراحتی ناشی از نزدیکی و تمایل به اجتناب از نزدیکی است (فرالی و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند مادرانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند، کمتر به نشانه‌های نیاز عاطفی کودک واکنش نشان داده و بیشتر رفتارهای فاصله‌گیرانه و سخت‌گیرانه از خود نشان می‌دهند که این رفتارها با مشکلات

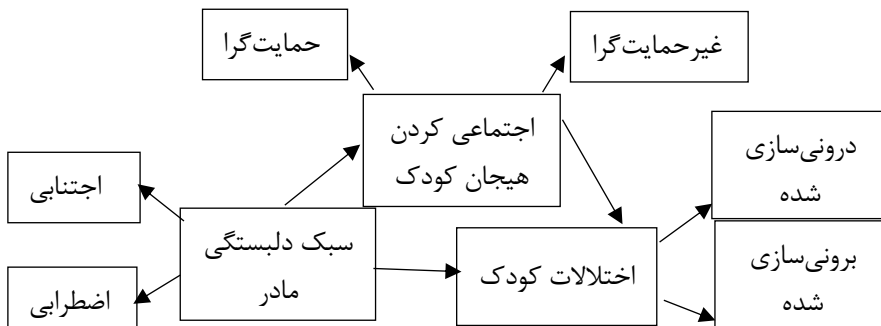
¹ World Health Organization (WHO)³ attachment style² internalizing and externalizing disorders

بعدی سلامت روان در کودک مرتبط است (نوردال و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی مادرانی که سطح دلبستگی اضطرابی بالاتری دارند، معمولاً بیشتر در تعاملات خود با فرزندشان با مشکلاتی مانند تعارض روبرو می‌شوند و در موقعیت‌های پر تنش، به ویژه در زمان‌هایی که نیاز به کنترل رفتار کودک دارند، خشم و سرخوردگی بیشتری از خود نشان می‌دهند و این نوع تعاملات اضطراب محور والدین، ممکن است اعتماد به نفس کودک و سلامت روانی و رشد اجتماعی او را در آینده با چالش‌هایی مواجه سازد (کولهاف و همکاران، ۲۰۲۲). گرچه بر اساس پژوهش‌ها، سبک دلبستگی مادر می‌تواند با مشکلات سلامت روان کودک مرتبط باشد، اما به نظر می‌رسد متغیرهای واسطه‌گری می‌توانند در انتقال اثرگذاری ناامنی دلبستگی مادر به مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان، نقش داشته باشند، که یکی از آن‌ها "اجتماعی‌کردن هیجانات"^۱ کودک است که طی آن، والدین به کودک خود در درک، شناسایی، ابراز و مدیریت هیجاناتش کمک می‌کنند (گرهارت و همکاران، ۲۰۲۰). والدینی که دارای دلبستگی ایمن هستند، زمان بیشتری را به بحث درباره تجربه‌ی هیجانات منفی با فرزندانشان اختصاص می‌دهند و صرف کمک به کودکان در فهم این رویدادها و تنظیم واکنش‌های هیجانی آن‌ها می‌کنند، در مقابل والدین ناایمن، اغلب بحث در مورد تجربیات عاطفی را به حداقل می‌رسانند (سویدان و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که اجتماعی‌کردن هیجان توسط والدین، یکی از عوامل کلیدی در پیش‌بینی عملکرد اجتماعی و هیجانی کودکان است (ایشجان‌اوغلو، چاکماک، چیکک و استیل، ۲۰۲۴). طبق یافته‌های جاگواک و همکاران (۲۰۲۲)، رفتارهای والدین در زمینه اجتماعی‌کردن هیجان با هر دو بعد مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودک در ارتباط است. بررسی پیشینه پژوهشی نیز بر این ارتباط صحنه می‌گذارد. برای نمونه، فرخ‌شاهی (۱۳۹۶) نشان دادند که سبک دلبستگی مادر با اجتماعی‌کردن هیجان از طریق ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی در ارتباط است. همچنین، دوستانی و قمرانی (۱۴۰۰) گزارش کردند که آموزش اجتماعی‌کردن هیجان می‌تواند منجر به کاهش هیجانات منفی در کودکان با مشکلات درونی‌سازی شود. در مطالعات بین‌المللی، جینگ و میکیو (۲۰۲۳) به این نتیجه رسیدند که دلبستگی اضطرابی مادر، چه به صورت مستقیم و چه از طریق اجتماعی‌کردن هیجان غیرحمایت‌گرانه، بر مشکلات رفتاری کودک تأثیرگذار است. همچنین، گو و همکاران (۲۰۲۴) دریافتند که اجتماعی‌کردن هیجان حمایت‌گرانه با کاهش مشکلات درونی‌سازی در نوجوانان

¹ emotion socialization

ارتباط دارد و سرکوب هیجانات، نقش واسطه‌ای بین سبک فرزندپروری و اختلالات هیجانی ایفا می‌کند.

با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در کودکان ایرانی شناخت عوامل مؤثر بر این مشکلات اهمیت ویژه‌ای دارد. تاکنون بیشتر پژوهش‌ها به‌طور جداگانه به نقش سبک دلبستگی مادر یا به نقش اجتماعی کردن هیجان پرداخته‌اند، اما کمتر پژوهشی به بررسی هم‌زمان این دو متغیر در یک مدل جامع پرداخته است که از نوآوری‌های این مطالعه به حساب می‌آید. از سوی دیگر، مادر به‌عنوان مراقب اصلی، نقش کلیدی در شکل‌دهی به شیوه‌های تنظیم هیجان کودک و بروز یا پیشگیری از مشکلات رفتاری دارد. بنابراین شناسایی سازوکارهای واسطه‌ای که از طریق آن‌ها سبک دلبستگی مادر می‌تواند بر اختلالات کودک اثر بگذارد، از ضرورت‌های بالینی و پژوهشی محسوب می‌شود. پرسش اصلی این پژوهش آن است که آیا اجتماعی کردن هیجان کودک می‌تواند در رابطه بین سبک دلبستگی مادر و اختلالات درونی و برونی‌سازی شده‌ی کودک، نقش واسطه‌ای ایفا کند؟



شکل ۱. مدل مفهومی میانجیگری اجتماعی کردن هیجان کودک در ارتباط بین سبک دلبستگی مادر با اختلالات درونی و برونی‌سازی شده کودک

روش

پژوهش حاضر برحسب روش گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی و همبستگی و با روش تحلیل مسیر بود و جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای فرزند ۶ تا ۱۰ ساله ساکن تهران در سال ۱۴۰۳ بوده است. برای تعیین حجم نمونه بر اساس فرمول $10Q < n < 25Q$ (پدوزی و همکاران، ۱۹۹۶)، به ازای هر متغیر (خرده مقیاس پرسشنامه) ۲۵ نمونه در نظر گرفته شده

است. با توجه به اینکه در این پژوهش ۷ خرده مقیاس وجود دارد، یک نمونه ۱۷۵ نفره لازم بود که با در نظر گرفتن احتمال ریزش مشارکت کنندگان، ۲۲۰ نفر به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش، شامل زندگی کردن کودک با هر دو والد و عدم ابتلای مادر به اختلالات روانشناختی به گزارش مادر و ملاک خروج از پژوهش، عدم پاسخدهی شرکت کنندگان به بیش از ۱۰ درصد سؤالات بود. همچنین پیش از آغاز اجرای پژوهش، کد اخلاق با شناسه IR.ACECR.USC.REC.1403.134، از کمیته‌ی اخلاق پژوهش‌های دانشگاه علم و فرهنگ- جهاد دانشگاهی اخذ شد.

ابزار پژوهش

۱. فهرست رفتاری کودک^۱- نسخه ۶ تا ۱۸ سال

این پرسشنامه توسط توماس آخنباخ و در سال ۱۹۹۱ تدوین شده است. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (ASEBA) به ارزیابی مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان بین ۶ تا ۱۸ سال می‌پردازد. این ابزار سه مقیاس کلی به نام اختلال رفتار درونی‌سازی شده و اختلال رفتار برونی‌سازی شده و مشکلات کلی دارد مقیاس اختلال رفتاری درونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده مقیاس‌های گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و مقیاس اضطراب/ افسردگی است. مقیاس اختلال رفتاری برونی‌سازی شده شامل گویه‌های خرده مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری است و مقیاس مشکلات کلی شامل همه گویه‌ها به جز گویه‌های ۲ و ۴ (آلرژی و آسم) است. پاسخ به سؤالات سیاهه رفتاری کودک آخنباخ با استفاده از مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای از ۰ تا ۲ انجام می‌شود. به این ترتیب، نمره ۰ به رفتارهایی که هرگز یا به ندرت، نمره ۲ به رفتارهایی که گاهی اوقات و نمره ۲ به رفتارهایی که در اکثر اوقات در کودک مشاهده می‌شود، تعلق می‌گیرند. ضریب کلی اعتبار فرم‌های این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی، روایی ملاکی (از طریق مصاحبه روانپزشکی و همبستگی با مقیاس CSI-4 و روایی سازه (تحلیل روابط درونی مقیاس‌ها) نیز مطلوب ارزیابی شده‌اند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۷). پژوهش مینایی (۱۳۸۵) نشان داد که ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ متغیر است. همچنین، ثبات زمانی با روش آزمون- بازآزمون در فاصله ۵ تا ۸ هفته بررسی شده و ضرایب ثبات زمانی

¹ Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL)

بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به‌دست آمد. (مینایی، ۱۳۸۵). در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای اختلالات درونی‌سازی ۰/۹۱ و برای اختلالات برونی‌سازی ۰/۹۲ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه سازگاری با هیجانات منفی کودکان^۱

این ابزار توسط فابز و همکاران در سال ۱۹۹۰ تدوین شده است. پرسشنامه مذکور شامل ۱۲ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (به احتمال خیلی کم) تا ۷ (به احتمال خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. و شامل ۶ خرده‌مقیاس است. واکنش‌های تنبیهی، کم‌ارزش کردن و پریشان در یک زیرمقیاس کلی به نام واکنش‌های غیرحمایت‌گرانه قرار گرفته، درحالی‌که سه واکنش تشویق ابراز، متمرکز بر هیجان و متمرکز بر مسئله در زیرمقیاس کلی به نام واکنش‌های حمایت‌گرانه جای دارند. فابز و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های مختلف را به شرح زیر گزارش کردند: عکس‌العمل درمانده ۰/۷۰، عکس‌العمل تنبیهی ۰/۶۹، عکس‌العمل کم‌ارزش کردن ۰/۷۸، تشویق ابراز ۰/۸۵، عکس‌العمل متمرکز بر هیجان ۰/۸ و عکس‌العمل متمرکز بر مسئله ۰/۷۸ که نشان‌دهنده پایایی درونی قابل قبول این زیرمقیاس‌ها است. ضریب پایایی آزمون-بازآزمون برای این تمام زیرمقیاس‌ها بالای ۰/۶ به‌دست آمد که نشان می‌دهد پرسشنامه دارای همبستگی معنی‌داری در زمان‌های مختلف است. در پژوهش فرخ‌شاهی و همکاران (۱۳۹۶) روایی محتوا و ضریب پایایی آزمون در فاصله دو هفته برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶، ۰/۷۸، ۰/۵۶، ۰/۶۱ و ۰/۸ به‌دست آمد و پایایی درونی زیرمقیاس‌های پرسشنامه در محدوده قابل قبول ارزیابی شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای هر دو خرده‌مقیاس اجتماعی‌کردن هیجان حمایت‌گرانه و اجتماعی‌کردن هیجان غیرحمایت‌گرانه ۰/۹۸ به‌دست آمد.

۳. پرسشنامه تجربه روابط نزدیک-ساختار رابطه^۲

این پرسشنامه توسط فرالی و همکاران (۲۰۱۱) ایجاد شده و شامل ۳۶ سؤال است که هر ۹ سؤال آن به یک حوزه از رابطه (پدر، مادر، شریک عاشقانه و بهترین دوست) مرتبط است. در هر حوزه، ۶ سؤال ابتدایی برای سنجش بعد اجتنابی و ۳ سؤال انتهایی برای بررسی بعد اضطرابی طراحی شده‌اند. نمره‌گذاری هر حوزه رابطه بر اساس مقیاس ۷ امتیازی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود. هر فرد نمره‌ای بین (۴۲-۶) در بعد اجتنابی و (۲۱-۳) در بعد

^۱ Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES)

^۲ The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures (ECR-RS)

اضطرابی در هر حوزه رابطه کسب می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد اضطراب و اجتناب به ترتیب در پژوهش‌های گیلاد و شاور (۲۰۰۷) و بوتوناری و همکاران (۲۰۰۷) به میزان ۸۸ درصد، ۹۰ درصد و ۹۱ درصد، ۹۴ درصد به‌دست آمده است. روایی و پایایی هر دو بعد به‌طور مطلوب گزارش شده است (شیور و میکولینسر، ۲۰۰۲). در پژوهش پوراوری و همکاران (۱۳۹۳)، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مدل دو عاملی شامل عوامل اجتناب و اضطراب در هر حوزه رابطه در جامعه ایرانی از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ برای این دو عامل در هر یک از حوزه‌های رابطه و دلبستگی کلی محاسبه شد و میزان آن بین ۷۶ درصد تا ۸۶ درصد گزارش گردید. ضریب بازآزمایی این مقیاس، که پس از دو هفته بررسی شد، در محدوده ۶۹ درصد تا ۸۰ درصد به‌دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای بعد اضطرابی دلبستگی مادر ۰/۹۶ و برای بعد اجتنابی دلبستگی مادر ۰/۹۸ به‌دست آمد.

شیوه اجرا

جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از طریق توزیع پرسشنامه‌های آنلاین و حضوری در بین مادران دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دوره اول و دوم در مناطق مختلف شهر تهران (شمال، جنوب، شرق و غرب) در سال ۱۴۰۳ انجام شد. پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و اطمینان از درک کامل آن‌ها از اهداف پژوهش، اصول اخلاقی پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات، استفاده از داده‌ها صرفاً در راستای اهداف پژوهش، اختیاری بودن مشارکت و حق ادامه یا خروج از مطالعه، به همه‌ی آزمودنی‌ها اعلام شد. سپس پرسشنامه‌ها توزیع شد. پس از جمع‌آوری و بررسی پرسشنامه‌ها، داده‌های ۹ شرکت‌کننده به دلیل عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد سؤالات حذف گردید و در نهایت داده‌های ۲۱۱ شرکت‌کننده با استفاده از روش‌های آماری شامل همبستگی اسپیرمن و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. این تحلیل‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS-27 و Amos-26 انجام گرفت.

یافته‌ها

توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران مشارکت‌کننده نشان داد که، ۱۱۱ نفر (۵۲/۶ درصد) از کودکان پسر و ۱۰۰ نفر (۴۷/۴ درصد) دختر بودند. از نظر سطح تحصیلات مادران، ۱۷ نفر (۸/۱ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۷ نفر (۱۲/۸ درصد) دیپلم، ۱۲ نفر (۵/۷ درصد) فوق دیپلم، ۹۲ نفر (۴۳/۶ درصد) کارشناسی، ۵۲ نفر (۲۴/۶ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۱ نفر (۵/۲ درصد)

درصد) دارای مدرک دکتری بودند. بررسی وضعیت اشتغال نشان داد که ۱۰۶ نفر (۵۰/۲ درصد) از مادران خانه‌دار، ۵۷ نفر (۲۷ درصد) شاغل به‌صورت پاره‌وقت و ۴۸ نفر (۲۲/۷ درصد) شاغل تمام‌وقت بودند. همچنین، در خصوص تعداد فرزندان، ۶۴ نفر (۳۰/۳ درصد) دارای یک فرزند، ۹۱ نفر (۴۳/۱ درصد) دارای دو فرزند، ۴۲ نفر (۱۹/۹ درصد) دارای سه فرزند، ۱۳ نفر (۶/۲ درصد) دارای چهار فرزند و یک نفر (۰/۵ درصد) دارای پنج فرزند بودند.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی و پایایی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
بعد اضطرابی دلبستگی مادر	۱/۱۷	۶/۳۳	۲/۴۱	۱/۳۰	۱/۵۳	۱/۳۰
بعد اجتنابی دلبستگی مادر	۱/۲۱	۵/۹۲	۲/۴۷	۱/۲۹	۱/۴۵	۰/۹۵
اختلالات درونی‌سازی	۳	۴۹/۰۰	۱۴/۸۰	۹/۴۸	۱/۸۳	۳/۰۵
اختلالات برونی‌سازی	۲	۵۹/۰۰	۱۷/۸۸	۱۱/۲۲	۲/۰۶	۴/۳۴
اجتماعی کردن هیجان حمایت‌گرانه	۱/۶۹	۶/۸۶	۵/۰۷	۱/۴۲	-۱/۵۴	۰/۶۶
اجتماعی کردن هیجان غیرحمایت‌گرانه	۲/۰۳	۶/۵۶	۳/۱۹	۱/۳۸	۱/۲۶	-۰/۰۵

بر اساس نتایج حاصله در جدول ۱ میزان پایایی همه‌ی عوامل با استفاده از آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ به‌دست آمده که نشان از پایایی عالی تمام متغیرهای پژوهش داشت. میزان چولگی و کشیدگی برای اختلالات برونی‌سازی و درونی‌سازی در بازه‌های قابل قبول (۲+ تا ۲-) برای چولگی و ۳+ تا ۳- برای کشیدگی) قرار نداشت و از این‌رو فرض نرمالیتی برای این دو متغیر برقرار نبود. آزمون نرمالیتی کولموگروف-اسمیرنوف نیز برای همه متغیرها در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ معنی دار حاصل شد که نشان از عدم برقراری فرض نرمالیتی داشت ($P < ۰/۰۰۱$). در جدول ۲ به ارتباط بین ابعاد دلبستگی مادر، اختلالات درونی و برونی‌سازی و مؤلفه‌های اجتماعی کردن هیجان کودک با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن به دلیل برقرار نبودن فرض نرمالیتی بین متغیرها پرداخته شده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای پژوهش

۶	۵	۴	۳	۲	۱
					۱. دلبستگی اضطرابی مادر
				۱	۰/۸۰**
			۱	۰/۲۰*	۰/۱۴*
		۱	۰/۵۴**	۰/۱۷*	۰/۱۸*
	۱	-۰/۴۵**	-۰/۳۷**	-۰/۵۲**	-۰/۵۲**
۱	-۰/۶۲**	۰/۳۶**	۰/۲۹**	۰/۶۱**	۰/۶۱**
					۲. دلبستگی اجتنابی مادر
					۳. اختلالات درونی سازی
					۴. اختلالات برونی سازی
					۵. واکنش حمایت گرانه
					۶. واکنش غیر حمایت گرانه

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

نتایج حاصل از ضریب همبستگی اسپیرمن در جدول ۲ نشان داد که بین بعد اضطرابی و اجتنابی دلبستگی مادر با اختلالات درونی سازی و برونی سازی شده، ارتباط مثبتی وجود دارد. همچنین این دو سبک نایمن با اجتماعی کردن هیجان حمایت گرانه ارتباطی منفی و با مؤلفه غیر حمایت گرانه، ارتباطی مثبت نشان داد. ارتباط بین اختلالات درونی سازی و برونی سازی شده با مؤلفه اجتماعی کردن هیجان حمایت گرانه منفی و با مؤلفه غیر حمایت گرانه مثبت بود. رابطه دلبستگی مادر (شامل دو بعد اضطرابی و اجتنابی) با اختلالات درونی سازی و برونی سازی کودک، با میانجی گری مؤلفه های اجتماعی کردن هیجان کودک (واکنش های حمایت گرانه و غیر حمایت گرانه)، در هشت مدل تحلیل مسیر، بررسی شد.

جدول ۳. نتایج آزمون نرمالیتی باقیمانده ها، کولموگروف-اسمیرنوف، دوربین-واتسون و عامل تورم واریانس

مدل	مسیر	نرمالیتی باقیمانده ها	آزمون K-S (p-value)	دوربین-واتسون	VIF
۱	دلبستگی اضطرابی ← واکنش حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	بدون انحراف	۰/۲۰	۲/۰۵	۲/۶۹
۲	دلبستگی اضطرابی ← واکنش غیر حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	بدون انحراف	۰/۲۰	۱/۸۶	۳/۱۴
۳	دلبستگی اجتنابی ← واکنش حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	بدون انحراف	۰/۰۷	۲/۴۳	۲/۴۵
۴	دلبستگی اجتنابی ← واکنش غیر حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	بدون انحراف	۰/۰۸	۲/۲۹	۲/۹۰
۵	دلبستگی اضطرابی ← واکنش حمایت گرانه ← اختلال برونی سازی	بدون انحراف	۰/۰۶	۲/۱۲	۲/۶۹

مدل	مسیر	نرمالیتی باقیمانده‌ها	آزمون K-S (p-value)	دوربین- واتسون	VIF
۶	دلبستگی اضطرابی ← واکنش غیر حمایت‌گرانه ← اختلال برونی‌سازی	بدون انحراف	۰/۰۶	۱/۹۸	۳/۱۶
۷	دلبستگی اجتنابی ← واکنش حمایت‌گرانه ← اختلال برونی‌سازی	بدون انحراف	۰/۰۹	۱/۸۱	۲/۴۵
۸	دلبستگی اجتنابی ← واکنش غیر حمایت‌گرانه ← اختلال برونی‌سازی	بدون انحراف	۰/۰۶	۱/۶۶	۲/۹۰

جدول ۳ نتایج بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر برای هشت مدل را نشان می‌دهد. در همه مدل‌ها، نمودار P-P Plot انحرافی از نرمالیتی باقیمانده‌ها نشان نداد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز غیرمعنادار بود ($p \geq 0/06$). میزان چولگی و کشیدگی باقیمانده‌ها در همه مدل‌ها برای چولگی بین (۰/۹۱ _ -۰/۷۸) و کشیدگی بین (۱/۲ _ -۱/۰۱) قرار داشتند که این شاخص نیز انحرافی از نرمالیتی نشان نداد که در مجموع این حالات فرض نرمالیتی مورد پذیرش قرار گرفت. شاخص دوربین-واتسون در همه مدل‌ها (۱/۶۶ تا ۲/۴۳) در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت، که نشان‌دهنده عدم خودهمبستگی باقی‌مانده‌هاست. عامل تورم واریانس (VIF) در همه مدل‌ها (۲/۴۵ تا ۳/۱۶) کمتر از ۱۰ بود، که نشان‌دهنده عدم وجود همخطی جدی است.

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری مربوط به اثرات مستقیم

مسیر	ضریب	ضریب استاندارد شده	انحراف استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
دلبستگی اضطرابی مادر ← اختلالات درونی‌سازی	۲/۴۹	۰/۳۴	۰/۵۹	۴/۲۰	< ۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی مادر ← اختلالات برونی‌سازی	۳/۱۹	۰/۳۷	۰/۵۴	۵/۸۲	< ۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی مادر ← واکنش حمایت‌گرانه	-۰/۸۷	-۰/۷۹	۰/۰۴	-۱۸/۸۳	< ۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی مادر ← واکنش غیر حمایت‌گرانه	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۰۴	۲۱/۲۸	< ۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی مادر ← اختلالات درونی‌سازی	۲/۴۶	۰/۳۳	۰/۴۷	۵/۱۸	< ۰/۰۰۱

مسیر	ضریب	ضریب استاندارد شده	انحراف استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
دلبستگی اجتنابی مادر ← اختلالات برونی سازی	۵/۶۰	۰/۶۴	۰/۴۵	۱۲/۳۱	< ۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی مادر ← واکنش حمایت گرانه	-۰/۸۴	-۰/۷۶	۰/۰۴	-۱۷/۴۳	< ۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی مادر ← واکنش غیر حمایت گرانه	۰/۸۶	۰/۸۰	۰/۰۴	۱۹/۹۶	< ۰/۰۰۱
واکنش حمایت گرانه ← اختلالات درونی سازی	-۲/۶۱	-۰/۳۹	۰/۵۴	-۴/۸۴	< ۰/۰۰۱
واکنش حمایت گرانه ← اختلالات برونی سازی	-۸/۸۳	-۱/۱۳	۰/۶۱	-۱۴/۴۰	< ۰/۰۰۱
واکنش غیر حمایت گرانه ← اختلالات درونی سازی	۶/۹۲	۱/۰۱	۰/۵۸	۱۱/۷۳	۰/۰۰۶
واکنش غیر حمایت گرانه ← اختلالات برونی سازی	۷/۵۹	۰/۹۳	۰/۷۵	۱۰/۰۴	< ۰/۰۰۱

نتایج تحلیل مسیر در جدول ۴ نشان داد که بعد اضطرابی و اجتنابی دلبستگی مادر با اختلال درونی و برونی سازی شده در کودکان و نیز اجتماعی کردن هیجان رابطه معناداری دارد ($P < ۰/۰۰۱$). در ادامه، نتایج نشان داد واکنش های اجتماعی کردن هیجان کودک بر به طور معنادار با اختلالات درونی سازی و برونی سازی ارتباط دارد ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۵. نقش واسطه ای اجتماعی کردن هیجان در رابطه دلبستگی مادر و اختلالات درونی و برونی سازی شده کودک

مسیر	β	کران پایین	کران بالا
دلبستگی اضطرابی ← واکنش حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	*۰/۳۱	۰/۱۳	۰/۴۹
دلبستگی اضطرابی ← واکنش غیر حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	*۰/۲۱	۰/۰۰۵	۰/۴۱
دلبستگی اجتنابی ← واکنش حمایت گرانه ← اختلال درونی سازی	*۰/۷۶	۰/۵۶	۱/۰۰

مسیر	β	کران پایین	کران بالا
دلبستگی اجتنابی ← واکنش غیرحمایت‌گرانه ← اختلال درونی‌سازی	*۰/۸۲	۰/۶۰	۱/۰۵
دلبستگی اضطرابی ← واکنش حمایت‌گرانه ← اختلال درونی‌سازی	*۰/۹۲	۰/۷۱	۱/۱۸
دلبستگی اضطرابی ← واکنش غیرحمایت‌گرانه ← اختلال درونی‌سازی	*۰/۷۷	۰/۵۴	۱/۰۵
دلبستگی اجتنابی ← واکنش حمایت‌گرانه ← اختلال درونی‌سازی	*۰/۳۰	۰/۱۷	۰/۴۵
دلبستگی اجتنابی ← واکنش غیرحمایت‌گرانه ← اختلال درونی‌سازی	*۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۳۵

$P^{**} < ۰/۰۰۱$, $P^* < ۰/۰۵$

نتایج تحلیل بوت‌استرپ در جدول ۵ نشان داد که اجتماعی کردن هیجان کودک در رابطه بین دلبستگی مادر و اختلالات درونی‌سازی و برون‌سازی کودک نقش میانجی نسبی ایفا می‌کند. بر اساس نتایج تحلیل‌های انجام شده، اجتماعی کردن هیجان حمایت‌گرانه و غیرحمایت‌گرانه در مسیر ارتباط دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برون‌سازی کودک هر دو نقش میانجی نسبی داشتند و اثر غیرمستقیم آن‌ها در تمامی مدل‌ها در سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه دلبستگی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برون‌سازی شده در کودکان و نقش واسطه‌ای اجتماعی کردن هیجان در این رابطه بود. نتایج نشان داد که دلبستگی ناایمن مادر (اضطرابی و اجتنابی) به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق اجتماعی کردن هیجان با اختلالات درونی‌سازی و برون‌سازی شده کودک ارتباط دارد.

نتایج نشان داد که هر دو سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر با اجتماعی کردن هیجان حمایت‌گرانه ارتباط منفی و با اجتماعی کردن هیجان غیرحمایت‌گرانه ارتباط مثبت دارند. این یافته‌ها با پژوهش‌های سویدان و همکاران (۲۰۲۵)، فرخ‌شاهی و همکاران (۱۳۹۶)، گراس و همکاران (۲۰۲۳) و جینگ و میکیو (۲۰۲۳) همسو است که نشان داده‌اند مادران با دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، کمتر به‌طور مؤثر به هیجانات کودک پاسخ می‌دهند و بیشتر واکنش‌های

غیرحمایت‌گرا نه نشان می‌دهند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مادران با دلبستگی اضطرابی به دلیل مشکل در تنظیم هیجانات خود، در پاسخ به هیجانات کودک واکنش‌های غیرحمایت‌گرا نه نشان می‌دهند. این واکنش‌ها به دلیل حساسیت بیش از حد مادر به هیجانات کودک است که ممکن است آن‌ها را به‌عنوان تهدیدی برای روابط خود تفسیر کند. همچنین، فشار روانی بالا در این مادران ممکن است منابع روانی لازم برای پاسخ‌دهی مناسب به هیجانات کودک را کاهش دهد (گراس و همکاران، ۲۰۲۳). در مورد مادران با دلبستگی اجتنابی، این افراد به دلیل احساس ناراحتی از وابستگی و آسیب‌پذیری، از موقعیت‌هایی که در آن نیاز به حمایت هیجانی وجود دارد، اجتناب می‌کنند. این تمایل به فاصله‌گیری عاطفی باعث می‌شود که مادران با دلبستگی اجتنابی، کمتر در موقعیت‌های هیجانی کودک مشارکت کرده و درک محدودی از هیجانات او داشته باشند. ضعف در همدلی و عدم توانایی در شریک شدن با هیجانات کودک باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند در مواجهه با هیجانات شدید کودک، حمایت‌های هیجانی لازم را ارائه دهند.

نتایج نشان داد که سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودک ارتباط مثبت معناداری دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های جینگ و میکیو (۲۰۲۳) و زانتی و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که نشان داده‌اند مادران با سبک دلبستگی ناایمن، بیشتر با اختلالات رفتاری و هیجانی در کودکان خود مواجه هستند. مادرانی که دارای دلبستگی اضطرابی هستند، به دلیل ترس از طرد شدن و وابستگی بیش‌ازحد به دیگران، در مواجهه با رفتارهای ناسازگارانه‌ی فرزندشان واکنش‌های نامنظم یا بی‌ثبات نشان می‌دهند. این رفتارها، به‌ویژه در مواجهه با هیجانات شدید کودک، موجب اضطراب و رفتارهای پرخاشگرانه در کودک می‌شود. همچنین، مادران با دلبستگی اجتنابی که تمایل به فاصله‌گیری از هیجانات کودک دارند، قادر به ارائه حمایت‌های مناسب نیستند و این می‌تواند منجر به بروز اختلالات برونی‌سازی شده مانند پرخاشگری و رفتارهای مخرب در کودک شود. این یافته‌ها با پژوهش‌های نوردال و همکاران (۲۰۲۰) و کولهاف و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که نشان می‌دهند دلبستگی ناایمن مادر به‌ویژه سبک‌های اضطرابی و اجتنابی، منجر به مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دلبستگی ناایمن مادر بر بازنمایی ذهنی او از روابط نزدیک تأثیر می‌گذارد و این بازنمایی‌ها بر شیوه‌ی فرزندپروری و تعاملات او با کودک تأثیر می‌گذارد. به‌ویژه مادرانی که دارای دلبستگی اضطرابی هستند، به دلیل نگرانی‌های مداوم و ترس از طرد شدن، تمایل به کنترل بیش از حد و پاسخ‌های افراطی دارند که این مسئله به بروز اضطراب در کودک می‌انجامد. از طرفی، مادران با دلبستگی اجتنابی به دلیل فاصله‌گیری عاطفی

و ناتوانی در همدلی با هیجانات کودک، قادر به ایجاد یک ساختار مناسب در رفتارهای فرزندپروری نیستند که این امر منجر به بروز مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود. به طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که دلبستگی ناایمن اضطرابی یا اجتنابی، توانایی والدین را در ارائه‌ی مراقبت‌های مناسب کاهش می‌دهد و می‌تواند به شکل‌گیری اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در کودکان منجر شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که اجتماعی‌کردن هیجان حمایت‌گرانه و غیرحمایت‌گرانه در ارتباط میان دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر و اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در کودکان نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مختلف همخوانی دارد، از جمله پژوهش‌های گو و همکاران (۲۰۲۴)، جینگ و میکیو (۲۰۲۳)، و دوستانی و قمرانی (۱۴۰۰) که نشان دادند پاسخ‌های غیرحمایت‌گرانه‌ی والدین به هیجانات کودکان باعث مشکلات رفتاری مانند افسردگی و اضطراب می‌شود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که نحوه‌ی پاسخ‌دهی مادر به هیجانات کودک، که تحت تأثیر سبک دلبستگی او قرار دارد، در فرآیند تنظیم هیجان کودک نقش کلیدی دارد. مادران با سبک دلبستگی اضطرابی به طرد و بی‌توجهی حساس هستند و ممکن است هیجانات کودک را به‌درستی مدیریت نکنند، در حالیکه مادران با سبک دلبستگی اجتنابی از موقعیت‌های هیجانی اجتناب می‌کنند. این پاسخ‌ها باعث می‌شود. کودک نتواند هیجانات خود را به‌درستی تنظیم کند و این امر ممکن است منجر به اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، و مشکلات رفتاری شود. پژوهش‌های مشابه نیز نشان دادند که پاسخ‌های غیرحمایت‌گرانه به هیجانات کودک موجب بروز اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده مانند پرخاشگری و تکانشگری می‌شود. در نتیجه، سبک دلبستگی مادر، به‌ویژه دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، از طریق تعاملات هیجانی با کودک، می‌تواند به شدت بر سلامت روانی و رفتارهای کودک تأثیر بگذارد.

این تحقیق محدودیت‌هایی دارد که می‌تواند بر تعمیم نتایج تأثیر بگذارد. یکی از این محدودیت‌ها استفاده از ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است موجب سوگیری در پاسخ‌ها شود. برای کاهش این سوگیری‌ها، پیشنهاد می‌شود. در تحقیقات آینده از ابزارهای تکمیلی مانند مصاحبه و ارزیابی‌های بالینی استفاده شود. همچنین، جامعه‌ی این پژوهش محدود به مادران ساکن تهران بوده است، بنابراین برای تعمیم نتایج به جوامع مختلف، نیاز به تحقیقات بیشتری با نمونه‌گیری از جوامع متنوع وجود دارد. با توجه به نتایج این تحقیق، پیشنهاد می‌شود. که کارگاه‌های آموزشی برای والدین، به‌ویژه مادران، طراحی شود تا به آن‌ها کمک کند تا هیجانات کودک خود را به‌طور مؤثر مدیریت کنند. این کارگاه‌ها باید بر اهمیت دلبستگی ایمن و

اجتماعی کردن هیجان تمرکز کنند تا والدین بتوانند پاسخ‌های حمایتی و همدلانه به هیجانات کودک خود بدهند. این مداخلات آموزشی می‌تواند به کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان و تقویت روابط والد-کودک کمک کند.

موازن اخلاقی

این پژوهش با رعایت کلیه اصول اخلاقی پژوهش انجام شده و دارای کد اخلاق با شناسه IR.ACECR.USC.REC.1403.134 است. در این پژوهش، ابتدا به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی داده‌ها به صورت محرمانه و ناشناس جمع‌آوری خواهد شد. همچنین، اهداف پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها تضمین داده شد که نام و اطلاعات شخصی‌شان در هیچ مرحله‌ای از تحقیق فاش نخواهد شد. به علاوه، شرکت‌کنندگان حق انصراف از مشارکت در هر مرحله از پژوهش را داشتند. در تمامی مراحل پژوهش، احترام به اصل رازداری و حفظ حریم خصوصی افراد به طور کامل رعایت گردید و هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول در رشته روان‌شناسی بالینی خانواده (مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۲۲) است. نویسنده‌ی اول مسئول گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله بوده و نویسنده‌ی دوم، استاد راهنما به طراحی موضع پژوهش، نظارت بر جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و اصلاح و تأیید نهایی پرداخته است.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان، قدردان همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش هستند.

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families. [\[Link\]](#)
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(6), 718–734. [\[Link\]](#)
- Cheng, H., & Furnham, A. (2021). Factors influencing children's behavioral problems: Results from a longitudinal study of British children from birth to seven years. *Psychiatry International*, 2(2), 224-232. [\[Link\]](#)
- De Oliveira, C. A., Moran, G., & Pederson, D. R. (2005). Understanding the link between maternal adult attachment classifications and thoughts and feelings about emotions. *Attachment & Human Development*, 7(2), 153–170. [\[Link\]](#)
- Desmita, D., Rahmadani, S., Diyenti, A. K., Warmansyah, J., Silvianetri, S., & Fakaruddin, N. A. A. B. (2023). The relationship of parent-child interaction in developing effective communication in early childhood. *Indonesian Journal of Early Childhood Educational Research (IJECEER)*, 2(2), 47. [\[Link\]](#)
- Doustani, S., & Ghamarani, A. (2021). Comparing the effectiveness of emotion socialization and parenting metaphors training for mothers on feelings of shame in children with internalized behavioral problems. *Cognitive and Behavioral Science Researches*, 11(2), 27–42. [\[Link\]](#)
- Farrokshahi, F. (2017). *Attachment and maternal emotion socialization: The mediating role of mindfulness and alexithymia* [Master's thesis]. Shahid Beheshti University, Family Research Institute. [\[Link\]](#)
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships-Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615–625. [\[Link\]](#)
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E., & Segal, N. (2015). Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(2), 354–368. [\[Link\]](#)
- Gerhardt, M., Feng, X., Wu, Q., Hooper, E. G., Ku, S., & Chan, M. H. (2020). A naturalistic study of parental emotion socialization: Unique contributions of fathers. *Journal of Family Psychology*, 34(2), 204–214. [\[Link\]](#)
- Ghoreyshi, M., Behzadpoor, S., & Mohseni, M. R. (2024). Role of father-child attachment and influential factors in child development: A narrative review. *Clinical Excellence*, 13(4), 38–55. [\[Link\]](#)

- Gross, J. T., Stern, J. A., Brett, B. E., Fitter, M. H., & Cassidy, J. (2023). Mothers' attachment style predicts response to child distress: The role of maternal emotions and attributions. *Journal of Child and Family Studies*, 32(3), 876–891. [\[Link\]](#)
- Guo, X., Jiao, R., & Wang, J. (2024). Connections between parental emotion socialization and internalizing problems in adolescents: Examining the mediating role of emotion regulation strategies and moderating effect of gender. *Behavioral Sciences*, 14(8), 660. [\[Link\]](#)
- İşcanoglu, Z., Çakmak, Z., Çiçek, N. M., & Steele, M. (2024). The role of children's emotion regulation and maternal emotion socialization in preschoolers' behavioral difficulties during the COVID-19 lockdown. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(21), 19356–19369. [\[Link\]](#)
- Jing, B., & Michiyo, K. (2023). Associations between adult attachment, maternal emotion socialization, and child behavior. *Psychological Reports*. Advance online publication. [\[Link\]](#)
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Adult attachment style and parenting. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Research: New Directions and Emerging Themes* (pp. 234–260). Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Jugovac, S., O'Kearney, R., Hawes, D. J., & Pasalich, D. S. (2022). Attachment- and emotion-focused parenting interventions for child and adolescent externalizing and internalizing behaviors: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 754–773. [\[Link\]](#)
- Kazemi Askarani, H., & Seyedmousavi, P.S. (2022). The interdependence between parental emotion regulation and children's socialization of emotions. *Quarterly Journal of Family Research*, 19(3), 79–92. [\[Link\]](#)
- Kohlhoff, J., Lieneman, C., Cibralic, S., Traynor, N., & McNeil, C. B. (2022). Attachment-based parenting interventions and evidence of changes in toddler attachment patterns: An overview. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 737–753. [\[Link\]](#)
- Labib, B., Khader, Y. S., Abu Khudair, S., Al Nsour, M. A. A., & Tanaka, T. (2024). The prevalence of behavioral and emotional problems and their associated factors among children and adolescents in Jordan: Findings from a national school-based survey. *Pediatric Reports*, 16(4), 1223-1237. [\[Link\]](#)
- Minaei, A. (2006). Adaptation and standardization of Achenbach's Child Behavior Checklist, Self-Assessment Questionnaire, and Teacher Report Form. *Exceptional Children (Research in the Field of Exceptional Children)*, 6(1, Serial No. 19), 529–558. [\[Link\]](#)

- Mohammadi, M., Vaisi Raiegani, A. A., Jalali, R., Ghobadi, A., & Abbasi, P. (2019). Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(169), 181–191. [\[Link\]](#)
- Montoya-Castilla, I., Postigo, S., Prado-Gascó, V., & Pérez-Marín, M. (2018). Relationships between affective states and childhood internalizing disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(4), 591–598. [\[Link\]](#)
- Nordahl, D., Rognmo, K., Bohne, A., et al. (2020). Adult attachment style and maternal-infant bonding: The indirect path of parenting stress. *BMC Psychology*, 8, 58. [\[Link\]](#)
- Poravari, M., GHanbari, S., Zadeh Mohammadi, A., & Panaghi, L. (2014). Validity, reliability and factor structure of the experiences of close relationships questionnaire-the relationship structure (ECR-RS). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(31), 47-56. [\[Link\]](#)
- Rashed, H., Amin Yazdi, A., & Bordbar, M. (2025). The Relationship Between Mother's Attachment Dimensions and Child's Emotion Regulation: The Mediating Role of Irrational Beliefs and Mother's [\[Link\]](#)
- Sanders, W., Zeman, J., Poon, J., & Miller, R. (2015). Child regulation of negative emotions and depressive symptoms: The moderating role of parental emotion socialization. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 402–415. [\[Link\]](#)
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Soydan, S., Acar, A., & Mutlu, K. (2025). Parental attachment and emotion regulation in children: the mediating role of working memory. *European Early Childhood Education Research Journal*, 33(4), 693-708. [\[Link\]](#)
- Tambelli, R., Laghi, F., Odorisio, F., & Notari, V. (2012). Attachment relationships and internalizing and externalizing problems among Italian adolescents. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1465–1471. [\[Link\]](#)
- Zanetti, M. A., Trombetta, T., Rollè, L., & Marinoni, C. (2024). Family functioning and internalizing and externalizing problems in gifted children. *Journal of Clinical Medicine*, 14(5), 77. [\[Link\]](#)

پیوست

پرسشنامه تجارب روابط نزدیک - ساختار رابطه (ECR-RS)

عبارات	کاملاً مخالف	مخالف	خنثی	مخالف	خنثی	مخالف	کاملاً موافق
هنگام مشکلات وقتی به مادر/ پدر/ شریک عاشقانه ... رو می‌آورم، به من کمک می‌کند.							
معمولاً نگرانی‌ها و مشکلاتم را با مادر/ پدر/ شریک عاشقانه/ ... در میان می‌گذارم.							
خیلی چیزها را با مادر/ پدر/ شریک عاشقانه/ ... در میان می‌گذارم.							
به راحتی می‌توانم روی مادر/ پدر/ شریک عاشقانه حساب باز کنم.							
از درد دل کردن با مادر/ پدر/ شریک عاشقانه احساس راحتی نمی‌کنم.							
ترجیح می‌دهم احساسات واقعی‌ام را به مادر/ پدر/ شریک عاشقانه / ... نشان ندهم.							
اغلب نگرانم که برای مادر/ پدر/ شریک عاشقانه اهمیت نداشته باشم.							
می‌ترسم که نکنند مادر/ پدر/ شریک عاشقانه/ ... مرا ترک کند.							
نگرانم آنقدر که من به مادر/ پدر/ شریک عاشقانه/ ... اهمیت می‌دهم، او به من اهمیت ندهد.							

پرسشنامه سازگاری با هیجان‌های منفی کودکان

در سؤالات زیر، لطفاً روی یک طیف از ۱ احتمال خیلی کم، تا ۷ احتمال خیلی زیاد، میزان احتمالی را که ممکن است در هر گزینه رفتار کنید، مشخص نمایید.

موقعیت فرضی	گزینه‌های پاسخ
۱. اگر فرزندی به دلیل بیماری یا آسیب جسمانی نتواند به جشن تولد دوستش برود و از	الف) او را به اتاقش می‌فرستم تا آرام شود. / ب) عصبانی می‌شوم. / پ) به او کمک می‌کنم تا برای گذراندن وقت با دوستانش به راه‌های دیگری فکر کند (مثل دعوت کردن بعضی دوستانش بعد از اتمام جشن تولد). / ت) می‌گویم از دست دادن یک مهمانی را برای خود بزرگ نکنند. / ث) او را تشویق می‌کنم تا احساس خشم و

موقعیت فرضی	گزینه‌های پاسخ
این موضوع عصبانی شود، من:	نامیدی‌اش را ابراز کند. / ج) او را آرام می‌کنم و تفریح دیگری با او انجام می‌دهم تا احساس بهتری داشته باشد.
۲. اگر هنگام دوچرخه سواری بیفتد و دوچرخه بشکند و گریه کند، من:	الف) خونسردی خود را حفظ می‌کنم. / ب) او را آرام می‌کنم و تلاش می‌کنم اتفاق را فراموش کند. / پ) می‌گویم بیش از حد واکنش نشان می‌دهد. / ت) کمک می‌کنم تا راه تعمیر دوچرخه‌اش را پیدا کند. / ث) به او می‌گویم اشکالی ندارد گریه کند. / ج) می‌گویم یا گریه‌اش را تمام کند یا دیگر اجازه دوچرخه‌سواری نخواهد داشت.
۳. اگر فرزندم یکی از وسایل مهم و با ارزشش را گم کند، من:	الف) ناراحت می‌شوم که تا این حد بی دقت بوده. / ب) می‌گویم که بیش از حد واکنش نشان می‌دهد. / پ) کمک می‌کنم تا فکر کند که چه جاهایی را هنوز نگشته است. / ت) با صحبت کردن درباره ی موضوعات شاد حواسش را پرت می‌کنم. / ث) می‌گویم که اشکالی ندارد وقتی غمگین است، گریه کند. / ج) می‌گویم چون بی‌توجهی، این اتفاق ها می‌افتد.
۴. اگر فرزندم از آمپول بترسد و هنگام انتظار برای آمپول زدن بلرزد و گریه کند، من:	الف) می‌گویم بس کند وگرنه اجازه نمی‌دهم یکی از کارهایی که دوست دارد را انجام دهد (مثل تماشای تلویزیون). / ب) تشویقش می‌کنم تا در مورد ترس‌هایش صحبت کند. / پ) به فرزندم می‌گویم آمپول زدن را بزرگ نکند. / ت) به او می‌گویم با گریه کردن خجالت زده‌مان نکند. / ث) قبل و بعد از آمپول او را آرام می‌کنم. / ج) در مورد راه‌هایی که باعث می‌شوند کمتر دردش بیاید صحبت می‌کنیم (مثل شل کردن عضله)
۵. اگر بخواهد بعد ازظهر را در خانه دوستش بگذراند و از نبودن من نگران و ناراحت باشد، من:	الف) در مورد تفریحاتی که می‌تواند با دوستش داشته باشد حرف می‌زنم. / ب) به کارهایی فکر کند که می‌تواند انجام دهد تا بودن در خانه دوستش برایش ترسناک نباشد. / پ) می‌گویم که رفتار بیگانه‌اش را تمام کند. / ت) اگر گریه‌اش را تمام نکند اجازه بیرون رفتن نخواهد داشت. / ث) ناراحت می‌شوم. / ج) تشویق می‌کنم تا درباره نگرانی‌اش صحبت کند.
۶. در یک فعالیت گروهی با دوستانش اشتباهی کند که موجب خجالت او شود و گریه کند، من:	الف) او را آرام می‌کنم / ب) به او می‌گویم عکس‌العملش بیش از اندازه است. / پ) ناراحت و خجالت‌زده می‌شوم. / ت) به او می‌گویم قوی باشد وگرنه فوراً به خانه برمی‌گردیم. / ث) او را تشویق می‌کنم تا در مورد احساس خجالتش صحبت کند. / ج) به فرزندم می‌گویم کمکش می‌کنم تمرین کند تا هفته بعد بهتر آن کار را انجام دهد.
۷. اگر قرار باشد فرزندم جلوی جمع یک فعالیت هنری یا ورزشی انجام دهد و از اینکه قرار است مردم او را تماشا کنند، خیلی نگران باشد، من:	الف) به او کمک می‌کنم به کارهایی فکر کند که می‌تواند با انجام دادن آن‌ها تا رسیدن نوبتش آماده شود (مثل گرم کردن خودش یا نگاه نکردن به جمعیت). / ب) پیشنهاد می‌کنم به یک موضوع آرامش‌بخش فکر کند تا نگرانی‌اش از بین برود. / پ) آرامش خودم را حفظ می‌کنم و عصبی و نگران نمی‌شوم. / ت) می‌گویم مثل بچه‌های کوچک رفتار می‌کند. / ث) می‌گویم اگر آرام نشود فوراً به خانه برمی‌گردیم. / ج) تشویقش می‌کنم تا درباره احساس نگرانی‌اش صحبت کند.

موقعیت فرضی	گزینه‌های پاسخ
۸. اگر هدیه‌ای از دوستش بگیرد که آن را دوست نداشته باشد و آشکارا دلخوری اش را نشان دهد:	الف) تشویقش می‌کنم که احساس سرخوردگی خود را ابراز کند. / ب) می‌گویم هدیه را می‌تواند با چیزی که دوست دارد تعویض کند. / پ) از گستاخی او خجالت‌زده می‌شوم. / ت) می‌گویم بیش از حد واکنش نشان می‌دهد. / ث) برای بی‌توجهی به احساسات دوستش سرزنش می‌کنم. / ج) سعی می‌کنم با انجام کاری مفرح فرزندم احساس بهتری پیدا کند.
۹. اگر فرزندم بعد از دیدن یک فیلم ترسناک بترسد و نتواند به خواب برود، من:	الف) تشویقش می‌کنم تا در مورد چیزی که او را ترسانده صحبت کند. / ب) از سادگی و زودباوری او ناراحت می‌شوم. / پ) می‌گویم بیش از حد واکنش نشان می‌دهد. / ت) کمک می‌کنم به کارهایی که برای خوابیدن می‌تواند انجام دهد فکر کند. / ث) می‌گویم به تخت‌خوابش برود و گرنه اجازه تماشای تلویزیون نخواهد داشت. / ج) با او یک کار مفرح انجام می‌دهم تا چیزی که او را ترسانده فراموش کند.
۱۰. اگر در پارک بچه‌ها او را برای بازی دعوت نکنند و او ناراحت باشد و گریه کند، من:	الف) خودم را ناراحت نمی‌کنم. / ب) می‌گویم اگر گریه کند به خانه برمی‌گردیم. / پ) می‌گویم زمانی که ناراحت هستی اشکالی ندارد گریه کنی. / ت) او را آرام می‌کنم و تلاش می‌کنم به یک موضوع شاد فکر کند. / ث) به او کمک می‌کنم به یک کار دیگر فکر کند. / ج) به او می‌گویم به زودی حالش بهتر خواهد شد.
۱۱. اگر در حال بازی با کودکان، یکی از آن‌ها به او حرف بدی بزند و او به لرزه بیوفتند و گریه کند، من:	الف) می‌گویم موضوع را بزرگ نکنند. / ب) خودم هم ناراحت می‌شوم. / پ) می‌گویم یا درست رفتار کند یا به خانه برمی‌گردیم. / ت) کمک می‌کنم فکر کند که وقتی بچه‌ها او را اذیت می‌کنند چه کارهای مفیدی می‌تواند انجام دهد. / ث) آرامش می‌کنم و با او بازی می‌کنم تا حواسش را پرت کنم. / ج) کمکش می‌کنم تا درباره ناراحتی خود صحبت کند.
۱۲. اگر در کنار غریبه‌ها احساس خجالت کند و وقتی دوستانمان به خانه‌ی ما می‌آیند اشک بریزد و در اتاق خود بماند:	الف) کمک می‌کنم به کارهایی فکر کند که با انجام آن‌ها ملاقات با دوستانم کمتر برایش ترسناک باشد. / ب) می‌گویم اشکالی ندارد که احساس نگرانی کند. / پ) سعی می‌کنم با گفتن کارهای بامزه‌ای که می‌توانیم با دوستانم انجام دهیم، او را خوشحال کنم. / ت) عصبانی و ناراحت می‌شوم. / ث) می‌گویم که او باید در پذیرایی بماند و دوستانم را ملاقات کند. / ج) می‌گویم که مثل بچه‌های کوچک شده است.

فهرست رفتاری کودک (CBCL) _ نسخه ۶ تا ۱۸ سال

به سؤالات زیر از ۰ تا ۲ نمره دهید (۰ به معنای رفتاری که هرگز اتفاق نمی‌افتد، ۱ به معنای رفتاری که گاهی اتفاق می‌افتد و ۲ به معنای رفتاری که همیشه یا غالباً رخ می‌دهد)

سؤال	نمره	سؤال	نمره
۱. بچه گانه تر از سن خود رفتار می‌کند.		۲. حساسیت (آلرژی) دارد.	
۳. زیاد جر و بحث می‌کند.		۴. آسم یا تنگی نفس دارد.	

نمره	سؤال	نمره	سؤال
	۶. بیرون از توالت مدفوع می‌کند در هر مکانی آب دهانش را می‌اندازد.		۵. اگر کودک پسر است. مثل دخترها رفتار می‌کند/ اگر دختر است. مثل پسرها رفتار می‌کند.
	۸. نمی‌تواند حواسش را جمع کند.		۷. مغرور است. و از خودش تعریف می‌کند.
	۱۰. نمی‌تواند آرام بنشیند، بی‌قرار است.		۹. بعضی فکرها را نمی‌تواند از ذهنش خارج کند.
	۱۲. از تنهایی شکایت می‌کند.		۱۱. به بزرگسالان می‌چسبد، یا خیلی وابسته است.
	۱۴. زیاد گریه می‌کند.		۱۳. گیج یا سردرگم به نظر می‌رسد.
	۱۶. نسبت به دیگران بی‌رحم و زورگو است. و آن‌ها را آزار می‌دهد.		۱۵. با حیوانات بی‌رحم است.
	۱۸. عمداً به خودش صدمه می‌زند.		۱۷. خیال‌پرداز است (در افکار خودش غرق می‌شود).
	۲۰. وسایلش را خراب می‌کند.		۱۹. دلش می‌خواهد به او زیاد توجه کنند.
	۲۲. در خانه نافرمانی می‌کند (حرف گوش نمی‌دهد).		۲۱. وسایل خانواده‌اش یا دیگران را خراب می‌کند.
	۲۴. خوب غذا نمی‌خورد.		۲۳. در مدرسه نافرمانی می‌کند.
	۲۶. از رفتار بد خود، پشیمان نمی‌شود.		۲۵. با بچه‌های دیگر سازگاری ندارد.
	۲۸. قانون را نقض می‌کند.		۲۷. حسود است.
	۳۰. از رفتن به مدرسه می‌ترسد.		۲۹. از حیوانات، وضعیت، موقعیت‌ها یا بعضی جاهای خاص می‌ترسد.
	۳۲. احساس می‌کند که باید از هر جهت بی‌عیب و نقص باشد.		۳۱. از این که فکر بدی به سرش بزند یا عمل بدی انجام دهد، می‌ترسد.
	۳۴. احساس می‌کند دیگران دست نیافتنی هستند.		۳۳. حس می‌کند که هیچ کس او را دوست ندارد.
	۳۶. زیاد به خود صدمه می‌زند.		۳۵. خودش را کمتر می‌پندارد.
	۳۸. زیاد سر به سر دیگران می‌گذارد.		۳۷. زیاد جنگ و دعوا می‌کند.
	۴۰. صداهایی می‌شنود که وجود ندارند.		۳۹. با بچه‌های دردمساز می‌کنند.
	۴۲. تنهایی را دوست دارد.		۴۱. بدون فکر عمل می‌کند.
	۴۴. عادت به ناخن جویدن دارد.		۴۳. دروغ می‌گوید، حيله و تقلب می‌کند.
	۴۶. حرکات و پرش‌های غیرارادی در اندام خود دارد.		۴۵. حساس است. زود عصبی و هیجان‌زده می‌شود.
	۴۸. بچه‌های دیگر او را دوست ندارند.		۴۷. خواب‌های وحشتناک می‌بیند.

سؤال	نمره	سؤال	نمره
۴۹. بیوست دارد.		۵۰. بسیار ترسوست و مضطرب می‌شود.	
۵۱. احساس سرگیجه می‌کند.		۵۲. زیاد احساس گناه می‌کند.	
۵۳. زیاد غذا می‌خورد (پرخور است).		۵۴. بیش از اندازه احساس خستگی می‌کند.	
۵۵. اضافه وزن دارد.		۵۶. از مشکلات و ناراحتی‌های جسمی شکایت دارد (که علت عصبی دارد).	
۵۷. بی دلیل با دیگران کتک‌کاری می‌کند.		۵۸. با بینی، پوست یا دیگر قسمت‌های بدنش ور می‌رود و آنها را زخم می‌کند.	
۵۹. با آلت تناسلی‌اش در حضور دیگران ور می‌رود.		۶۰. با آلت تناسلی خود زیاد بازی می‌کند.	
۶۱. در درس خواندن ضعیف است.		۶۲. دست و پا چلفتی است.	
۶۳. ترجیح می‌دهد با بچه‌های بزرگ‌تر از خودش باشد.		۶۴. ترجیح می‌دهد با بچه‌های کوچک‌تر از خود باشد.	
۶۵. از صحبت کردن با غریبه‌ها خودداری می‌کند.		۶۶. خودش را مجبور به بعضی اعمال می‌داند (اعمال وسواسی).	
۶۷. از منزل فرار می‌کند.		۶۸. زیاد جیغ می‌کشد.	
۶۹. تودار است. مطالب را توی خودش نگه می‌دارد.		۷۰. چیزهایی را می‌بیند که وجود خارجی ندارند.	
۷۱. کمرو و خجالتی است.		۷۲. آتش‌افروزی می‌کند.	
۷۳. مشکلات جنسی دارد.		۷۴. خودنمایی یا دلف‌بازی می‌کند.	
۷۵. بیش از حد ترسوست طوریکه زهرترک می‌شود.		۷۶. کمتر از بچه‌های دیگر می‌خوابد.	
۷۷. در طول روز یا شب بیشتر از دیگر بچه‌ها می‌خوابد.		۷۸. بی‌توجه است (به راحتی حواسش پرت می‌شود).	
۷۹. در صحبت کردن و در بیان کلمات مشکل دارد.		۸۰. بدون هدف به جایی خیره می‌شود.	
۸۱. در منزل بدون اجازه وسایل را برمی‌دارد.		۸۲. خارج از منزل بدون اجازه وسایل را برمی‌دارد.	
۸۳. چیزهایی که احتیاج ندارد جمع می‌کند.		۸۴. رفتارهای عجیب و غریب دارد.	
۸۵. ایده‌های عجیب و غریب دارد.		۸۶. کله‌شق و یک‌دنده و زودرنج است.	
۸۷. در خلق و یا احساساتش تغییرات ناگهانی دارد.		۸۸. زیاد قهر می‌کند و اخمو است.	
۸۹. بدگمان و شکاک است.		۹۰. فحش می‌دهد یا کلمات زشت می‌گوید.	
۹۱. می‌گوید از زندگی سیر شده است.		۹۲. در خواب راه می‌رود یا حرف می‌زند.	

نمره	سؤال	نمره	سؤال
	۹۴. دیگری را مسخره و اذیت می‌کند.		۹۳. زیاد صحبت می‌کند.
	۹۶. راجع مسائل جنسی زیاد فکر می‌کند.		۹۵. بدخلق یا تندمزاج است.
	۹۸. انگشت شست خود را می‌مکد.		۹۷. مردم را تهدید می‌کند.
	۱۰۰. در خواب رفتن مشکل دارد.		۹۹. سیگار می‌کشد، یا تنباکو را می‌جود یا بو می‌کشد.
	۱۰۲. کم فعالیت و کم‌انرژی است.		۱۰۱. از مدرسه فرار می‌کند.
	۱۰۴. بیش از حد پر سر و صدا است.		۱۰۳. غمگین، ناراحت و دل‌گرفته است.
	۱۰۶. از نظر اجتماعی ناهنجار است. و دست به تخریب اموال عمومی می‌زند.		۱۰۵. برای مقاصد غیردارویی مواد مخدر مصرف می‌کند (به غیر از الکل و تنباکو).
	۱۰۸. شهادت‌داری دارد.		۱۰۷. در روز شلوارش را خیس می‌کند.
	۱۱۰. اگر پسر است، آرزو می‌کند. دختر باشد و دختر است، آرزو می‌کند. پسر باشد.		۱۰۹. ناله می‌کند.
