Journal of
Early Childhood Health and Education

Summer 2024, Volume 5, Issue 2 (16), 67-79

Comparative study of general health and maternal sensitivity in preschool children with Internalization and Externalization Symptoms and normal

Seyede Masoomeh Hoseini [1] , Alireza Kakavand [2*] & Esmaeil Shiri

1. *Master's degree in General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran*
2. *Associate Professor of Imam Khomeini International University , Qazvin, Iran.*
3. *Assistant Professor of Imam Khomeini International University , Qazvin, Iran.*

ARTICLE INFORMATION

Article type
Original research
Pages: 67-79

Corresponding Author's Info
Email:
ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

Article history:
Received: 2024/02/13
Revised: 2024/03/18
Accepted: 2024/04/19
Published online: 2024/05/21

Keywords:
General health, Maternal sensitivity, children, Internalization symptoms, Externalization, Normal

ABSTRACT

Background and Aim: Considering the importance of Internalization and Externalization problems in predicting high-risk behaviors and the important role of maternal sensitivity and general health of mothers in the formation of children's behavioral system, the present study aims to compare general health and maternal sensitivity in preschool children with Internalization and Externalization symptoms and normal ones were conducted. **Methods:** The current research was a retrospective. The statistical population of the present study is the mothers of preschool children with Internalization and Externalization symptoms in the 10th district of Tehran who were studying in 1402. With the available sampling method, 30 mothers of children with Internalization and Externalization symptoms were compared with 30 mothers of normal children. Both groups were evaluated with the Behavior Checklist (Achenbach and Rescorla, 1991), maternal care quality questionnaire (Ghanbari et al. , 2011) and general health questionnaire (Goldberg et al., 1979). Analysis of covariance (ANCOVA) and multivariate covariance analysis (MANCOVA) were used to analyze the findings. **Results:** The results showed; Maternal sensitivity and general health of mothers of preschool children with Internalization and Externalization symptoms are significantly different from mothers of normal children. **Conclusion:** The general health status of mothers with children with Internalization and Externalization Symptoms is more unfavorable than mothers of normal children. In addition, lower maternal sensitivity is considered a threat to children's mental health.

This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Kakavand, A., & et al. (2024). Comparative study of general health and maternal sensitivity in preschool children with Internalization and Externalization Symptoms and normal. *JECHE*, 5(2, 16): 67-79.

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی

تابستان ۱۴۰۳، دوره ۵، شماره ۲ (پیاپی ۱۶)، صفحه‌های ۶۷-۷۹

بررسی مقایسه‌ای سلامت عمومی و حساسیت مادرانه در کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی و عادی

سیده معصومه حسینی [۱] ، علیرضا کاکاوند [۲*] و اسماعیل شیری [۳]

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۲. دانشیار دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۳. استادیار دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۶۷-۷۹

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۱۱/۲۴

تاریخ اصلاح مقاله:

۱۴۰۲/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش نهایی:

۱۴۰۳/۰۱/۳۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۳/۰۱

واژگان کلیدی

سلامت عمومی، حساسیت مادرانه، کودکان، نشانگان درونی سازی، برونی سازی، عادی

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت مشکلات درونی سازی و برونی سازی در پیش بینی رفتارهای پرخطر و نقش مهم حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران در شکل گیری نظام رفتاری کودکان، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران در کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی و عادی انجام گردید. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، مادران کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی منطقه ده تهران است که در سال ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ مادر کودک دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی با ۳۰ مادر کودک عادی مورد مقایسه قرار گرفتند. هر دو گروه با فهرست رفتاری کودک (آخنباخ و رسکورلا، ۱۹۹۱)، پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه (قنبری وهمکاران، ۱۳۹۰) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و همکاران، ۱۹۷۹) ارزیابی شدند. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد؛ حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی با مادران کودکان عادی تفاوت معناداری دارد. **نتیجه‌گیری:** وضعیت سلامت عمومی مادران دارای کودکان با نشانگان درونی سازی و برونی سازی نسبت به مادران کودکان عادی نامساعدتر است. علاوه بر این، حساسیت مادرانه کمتر، تهدیدی برای سلامت روان کودکان قلمداد می شود.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

شیوه استناد به این مقاله

کاکاوند، علیرضا و همکاران. (۱۴۰۳). بررسی مقایسه‌ای سلامت عمومی و حساسیت مادرانه در کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی و عادی. *فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی*، ۵(۲): ۶۷-۷۹.

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

مقدمه

کودکان دارای اختلالات رفتاری و هیجانی[1]، رفتار افراطی، مزمن و غیر قابل قبول دارند که از نظر شدت و مدت از محدوده طبیعی سن فراتر می‌رود و درحوزه تنظیم هیجانات، با مشکلات جدی روبه رو هستند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2]، ۲۰۱۳). تاکنون طبقه بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان صورت گرفته است که مشکلات درونی سازی[3] و برونی سازی[4] شده، از گسترده ترین و پرکاربردترین طبقه بندی اختلال‌های دوران کودکی است (آخنباخ[5]، ۱۹۹۱؛ ویتنبورگ[6] و همکاران، ۲۰۲۳؛ جو[7] و همکاران،۲۰۲۲). اختلالات درونی سازی از مشکلاتی تشکیل شده‌اند که بر اساس نشانگان بیش از حد کنترل شده مشخص می‌شوند. این مشکلاتی زمانی به وجود می‌آیند که افراد می‌خواهند وضعیت یا حالت هیجانی و شناختی درونی خود را به شیوه‌ای نادرست یا ناسازگارانه کنترل یا تنظیم کنند. در تضاد با مشکلات درونی سازی، مشکلات برونی سازی تا اندازه‌ای به علت کنترل کمتر از حد یا خود تنظیمی[8] به شیوه‌ای نادرست یا ناسازگارانه به وجود می‌آیند. به عبارتی دیگر، کودکانی که مشکلات رفتاری جدی نشان می‌دهند، معمولا در کنترل و تنظیم رفتارها و هیجانات خود مشکل جدی دارند (حسینی، ۲۰۲۳؛ جیائو[9] و همکاران،۲۰۲۰؛ اسپینلی[10] و همکاران،۲۰۲۰؛ وانگ[11] و همکاران،۲۰۲۰؛ فینبرگ[12] و همکاران، ۲۰۲۲؛ بروک[13] و همکاران،۲۰۲۳؛ دو[14] و همکاران،۲۰۲۱؛ فوئنتس-بالدراما[15] و همکاران،۲۰۲۳؛ جارورز[16] و همکاران ،۲۰۲۳؛لیونتی[17] و همکاران،۲۰۲۳). ثبات این مشکلات رفتاری[18] می‌تواند بر روابط بین فردی تاثیرات منفی بر جای بگذارد و کودکان را از تعامل موثر با دیگران از جمله والدین باز دارد (پدرسون[19] و همکاران، ۱۹۹۱؛ خانجانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ میرزایی و همکاران، ۲۰۱۵؛ ساطوریان و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که عوامل متعددی در آسیب پذیری کودکان نقش دارند (طهماسیان و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از این عوامل حساسیت مادرانه[20] است (دنس[21]،۲۰۲۰). حساسیت مادرانه به عنوان توانایی مادر در تشخیص پیام‌های کودک و پاسخ مناسب به آنها تعریف شده است (موس[22] و همکاران،۲۰۱۱؛ دنس،۲۰۲۰). والدگری مبتنی بر حساسیت عامل کلیدی در شکل گیری دلبستگی ایمن[23]، تحول زبانی، شناختی و تنظیم هیجانی[24] است (حسینی، ۲۰۲۳). حساسیت مادرانه عاملی است که بر تحول شناختی و تحول رفتاری کودک تاثیر می‌گذارد (سید موسوی، ۲۰۱۲؛ گولد[25] و همکاران،۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داد

1 Behavioral and Emotional Disorders
2Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)
3 Internalization problems
4 Externalization
5 Achenbach, T. M
6 Whittenburg, P. N., Stern, J. A., Brett, B. E., Straske, M. D., & Cassidy, J.
7 Joo, Y. S., & Lee, W. K.
8 Self-Regulatory
9 Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M.
10 Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M
11 Wang, W., Tang, J., & Wei, F
12 Feinberg, M. E., A. Mogle, J., Lee, J. -K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., & Hotez, E
13 Broek, E. M., De Meyer, R., van der Rijken, R., Zijlmans, J., van Oers, H. A., Luijten, M., Alrouh, H., Popma, A., Bartels, M., & Vermeiren, R. R
14 Du, F
15 Fuentes-Balderrama, J., Turnbull-Plaza, B., Ojeda-García, A., Parra-Cardona, J. R., Cruz del Castillo, C., Díaz-Loving, R., & Von Mohr, M
16 Jarvers, I
17 Lionetti, F
18 Behavioral Problems
19 Pederson, D. R., & Moran, G.
20 Maternal Sensitivity
21 Deans, C. L.
22 Moss, E., Dubois_Comtois, k., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., ST_ Laurent, D., Bernier, A.
23 Secure Attachment
24 Emotion Regulation
25 Gulde, M., Köhler-Dauner, F., Mayer, I., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., & Buchheim, A.

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

که تغییر در سطح حساسیت مادرانه پس از مراحل اولیه شکل گیری دلبستگی[1]، به طور معنادار بر عملکرد رفتاری کودک تاثیر می‌گذارد (ویتنبورگ و همکاران، ۲۰۲۳). هم چنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که ویژگی‌های والدین مانند گرمی، حساسیت و حمایت عاطفی با توانایی مدیریت عواطف و رفتارها در کودکان مرتبط است (لی[2] و همکاران، ۲۰۱۱؛ جو و همکاران، ۲۰۲۲؛ لیونتی و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهدکه مادران با حساسیت کم‌تر منجر به کنترل هیجانی[3] کم‌تر درکودکی و مشکلات روان شناختی بیشتر در بزرگسالی در فرزندانشان می‌شوند (لملین[4] و همکاران، ۲۰۰۶). کودکانی که والدین آنها از سطح کمتری از حساسیت برخوردار هستند؛ سطوح بالاتری از مصرف مواد، افسردگی و سطوح پایین تری از عزت نفس[5] را در بزرگسالی گزارش می‌دهند (برام[6] و همکاران، ۲۰۱۶؛ قنبری و همکاران، ۲۰۱۲).

از دیگر عوامل تاثیر گذار در آسیب شناسی کودکان، سلامت عمومی[7] مادران است (جارورز و همکاران ،۲۰۲۳). سلامت عمومی، چهار حوزه جسمانی[8]، اضطراب[9]، نقص در عملکرد اجتماعی[10] و افسردگی[11] را در برمی گیرد (گلدبرگ و هیلیر[12] ، ۱۹۷۹). نتایج پژوهش ها حاکی از این است که ویژگی‌ها، حالات درونی و خلقی والدین در بروز مشکلات رفتاری نقش بسزایی دارند (کجباف و همکاران،۲۰۱۳؛ طهماسیان و همکاران،۲۰۰۹؛ چانگ[13] و همکاران،۲۰۲۲). مادرانی که از سلامت عمومی کمتری برخوردار هستند، بیشتر به شیوه‌های انعطاف ناپذیر[14]، پرخاشگرانه[15] و تهدید آمیز[16]تمایل دارند که این مسئله سبب رفتارهای مخرب بیشتر درکودکان می‌شود (مظاهری و همکاران،۲۰۰۲؛ لی،۲۰۱۷؛ جارورز و همکاران ،۲۰۲۳). هم چنین مشکلات سلامت روان بر روی سبک‌های فرزندپروری بسیار تاثیر گذار است که این مسئله می‌تواند تهدیدی برای سلامت روانی کودکان و سازگاری[17] آنها باشد (شیرالی نیا و همکاران،۲۰۱۹). هم چنین نتایج پژوهش زندی و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که بین سلامت عمومی مادران دارای کودکان چند معلولیتی و مادران عادی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش موللی و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از این است که بین سلامت عمومی مادران کودکان ناشنوا با مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش برزگر بفروبی و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که مادران کودکان دارای ناتوانی ذهنی از سلامت عمومی کمتری نسبت به مادران کودکان عادی برخوردارند. نتیجه پژوهش ملکی و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از این است که بین سلامت عمومی مادران کودکان با کم توانی ذهنی[18] و مادران کودکان عادی تفاوت معنی داری وجود ندارد.

با توجه به اهمیت مشکلات درونی سازی و برونی سازی در پیش بینی رفتارهای پرخطر[19]و ناسازگاری در بزرگسالی (جو و همکاران، ۲۰۲۲) و نقش مهم حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران در شکل گیری نظام رفتاری کودکان[20] و سلامت روان آنها و نیز کمبود پژوهش‌ها در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران در کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی و عادی انجام شد.

---

1 The Formation of Attachment
2 Lee,S
3 Emotional Control
4 Lemelin, J. P., Tarabulsy, G. M., Provost, M. A
5 Self-Esteem
6 Brahm, P., Cortázar, A., Fillol, M. P., Mingo, M. V., Vielma, C., & Aránguiz, M. C
7 General Health
8 Physical
9 Anxiety
10 Impairment in Social Functioning
11 Depression
12 Goldberg, D.P., Hillier, V.F
13 Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J
14 Inflexible
15 Aggressive
16 Threatening
17 Compatibility
18 Mental Retardation
19 Risky Behaviors
20 Behavioral System of Children

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پس رویدادی (علی مقایسه ای) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، مادران کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی منطقه‌ی ده شهر تهران بود که درسال ۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند (منطقه ده، بنابر نظر و اجازه حراست اداره آموزش وپرورش کل شهر تهران انتخاب شد). بدین صورت که منطقه ده، از مناطق آموزشی شهر تهران و نیز ۶ مدرسه از ۱۹ مدرسه پیش دبستانی منطقه ده، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. سپس کار غربالگری در بین مدارس منتخب منطقه ده شروع شد. با توجه به معیارهای ورود از جمله، کودکان ۶ ساله، نمره T بالای ۶۳ (محدوده بالینی)، دارا بودن حداقل سطح تحصیلاتی دیپلم و بالاتر برای مادران، ۳۰ مادر کودک دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی با ۳۰ مادر کودک عادی مورد مقایسه قرار گرفتند. معیارهای خروج، فوت مادر و یا کودک و عدم همکاری مادر در حین پژوهش در نظر گرفته شد. حجم نمونه بنابر نظر دلاور(۲۰۲۱) و بررسی پژوهش های قبلی ۶۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

۱. فهرست رفتاری[1] کودک، نسخه والدین. این پرسشنامه توسط آخنباخ و رسکورلا در سال ۱۹۹۱ به منظور ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان طراحی شد و از ۱۱۳ سوال و ۸ عامل تشکیل شده است. این ابزار برای اولین بار توسط تهرانی دوست و همکاران در سال ۱۳۸۱ ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل از جمله؛ اضطراب – افسردگی[2]، گوشه گیری-افسردگی[3]، شکایت‌های جسمانی[4]، مشکلات اجتماعی[5]، مشکلات تفکر[6]، مشکلات توجه[7]، رفتار قانون شکنی[8] و رفتار پرخاشگرانه[9] مورد بررسی قرار می‌دهد که دو عامل رفتار قانون شکنی و رفتارپرخاشگرانه، عامل مرتبه دوم مشکلات برونی سازی را تشکیل می‌دهند. شرکت کنندگان پژوهش پاسخ خود را روی طیف لیکرت سه گزینه‌ای از ۰ تا ۲ مشخص می‌کنند. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حاالت و رفتارهایی داده می شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می شود و نمره "۲ "نیز به مواردی داده می شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. درمورد تفسیر نمرات آزمون چنانچه آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد؛ در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره t فرد کمتر از ۶۰ باشد، درمحدوده نرمال یا غیر بالینی و اگر نمره t بین ۶۰ – ۶۳ باشد، در محدوده مرزی -بالینی و اگر نمره‌ی t بزرگتر از ۶۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد. ضرایب کلی اعتبار فهرست رفتاری کودک، نسخه والدین با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی، روایی ملاکی و روایی سازه مطلوب گزارش شده است (آخنباخ ، ۱۹۹۱). ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش مینایی و همکاران (۱۳۸۵) از ۰/۶۳ تا۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ برآورد شده است.

۲.پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه[10]. این پرسشنامه توسط قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی در سال ۱۳۹۰ به منظور سنجش کیفیت مراقبت مادرانه طراحی شده است که شامل ۳۲ سوال و ۳ مولفه تعارض و سردرگمی[11]

1 Behavior Checklist
2 Anxiety - Depression
3 Isolation-Depression
4 Physical Complaints
5 Social Problems
6 Thinking Problems
7 Attention Problems
8 Delinquent Behavior
9 Aggressive Behavior
10 Maternal care quality Questionnaire
11 Conflict and Confusion

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

(۳/۹/۳۲/۶/۳۱/۱۹/۱۸/۲۵/۲۴/۱۰/۳۰/۱۵)، حساس بودن و پاسخ دهی [1] (۲۲/۲۷/۸/۵/۱۷/۲۶/۱۲/۱۱/۲/۱۶) و دسترس پذیری [2](۲۱/۲۰/۲۹/۲۸/۲۳/۱۴/۱۳/۷/۴/۱) می‌باشد. شرکت کنندگان پژوهش پاسخ خود را روی طیف ۵ درجه‌ای مشخص می کنند. برای محاسبه امتیاز هر زیر مقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیر مقیاس باید با هم جمع شود و نیز برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه‌ی گویه‌های پرسشنامه باید با هم جمع شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ خواهد بود. هم چنین قابل ذکر است، برای به دست آوردن نمره کلی درکیفیت مراقبت مادرانه، نمره گذاری در مولفه تعارض و سردرگمی به صورت معکوس انجام می‌شود. در پژوهش قنبری و همکاران (۲۰۱۲)، روایی محتوایی، صوری و ملاکی پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه مناسب ارزیابی شده است. قنبری و همکاران (۲۰۱۲) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه؛ بالای ۰/۷ و نیز برای مولفه تعارض و سردرگمی، مولفه حساس بودن و پاسخ دهی و دسترسی پذیری به ترتیب؛ ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش کردند. هم چنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۸۶ /۰ و برای خرده مقیاس‌های تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخدهی و دسترسی پذیری به ترتیب؛ ۰/۸۵، ۰/۶۱ و ۰/۷۶ برآورد شد.

۳.پرسشنامه سلامت عمومی [3]: پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و همکاران در سال ۱۹۷۹ طراحی شد و توسط پالاهنگ در سال ۱۳۷۴ ترجمه شده است. نسخه اصلی پرسشنامه سلامت عمومی از ۶۰ سوال تشکیل شده است. اما تعدادی نسخه‌های کوتاه تر نیز تهیه شده است که مهم ترین آن‌ها عبارت‌اند از فرم۳۰ سوالی، فرم ۲۸ سوالی و فرم ۱۲ سوالی. در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی استفاده شد. این فرم دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. هم چنین این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی. سوالات ۱ تا ۷ مربوط به خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، سوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده مقیاس اضطراب و بی خوابی، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده مقیاس نارسا کنش وری اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده مقیاس افسردگی است. از این پرسشنامه برای هر فرد ۵ نمره به دست می‌آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که به گزینه الف تا د، نمره ۰/ ۱ / ۲/ ۳ اختصاص داده می‌شود. در نتیجه نمره فرد در هریک از خرده مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از ۰ تا ۸۴ خواهد بود. در پژوهش گلدبرگ (۱۹۷۹) و پالاهنگ (۱۳۷۴) روایی محتوایی، صوری و ملاکی پرسشنامه سلامت عمومی مناسب ارزیابی شده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در پژوهش گلدبرگ (۱۹۷۹)، ۰/۹۵ گزارش شده است. هم چنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی به ترتیب؛ ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۳ و ۰/۶۹ برآورد شده است.

شیوه اجرا

روش اجرا بدین گونه بود که پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه بین المللی امام خمینی، به اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران مراجعه شد و بنابر نظر و اجازه حراست اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران، منطقه ده به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد و بعد از مراجعه به آموزش و پرورش منطقه ده، شش مدرسه پیش دبستانی از منطقه ده به صورت در دسترس برای غربالگری انتخاب شدند. غربالگری با استفاده از پرسشنامه فهرست رفتاری نسخه والدین، کیفیت مراقبت مادرانه و سلامت عمومی انجام شد. سپس با توجه به معیارهای ورود از جمله، کودکان ۶ ساله، نمره T بالای ۶۳ (محدوده بالینی)، دارا بودن حداقل سطح

1 Being Sensitive and Responsive
2 Accessibility
3 General Health Questionnaire

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

تحصیلاتی دیپلم و بالاتر برای مادران، ۳۰ مادر کودک دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی با ۳۰ مادر کودک عادی مورد مقایسه قرار گرفتند. معیارهای خروج، فوت مادر و یا کودک و عدم همکاری مادر در حین پژوهش در نظر گرفته شد. هم چنین پژوهشگران قبل از شروع پژوهش درباره فرایند پژوهش، اطلاعات کافی در اختیار آزمودنی‌ها قرار دادند تا آنها بتوانند با آگاهی کامل در مورد شرکت در پژوهش اقدام کنند. پژوهشگران متعهد شدند که تمامی اطلاعات اکتسابی از آزمودنی‌ها محرمانه خواهد بود و در تحلیل، ثبت و گزارش نتایج، هویت آنها فاش نشود و هیچ گونه خطری در فرایند پژوهش آنها را تهدید نکند. هم چنین جهت بررسی پیش فرض های پژوهش از آزمون شاپیرو و آزمون لون اسفاده شد و برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قابل ذکر است که برای بررسی میانگین و انحراف استاندارد، بررسی مفروضه های روش آماری و تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزارSPSS26 استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سن مادران و ارزیابی همسانی آنها

متغیر	مادران کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی		مادران کودکان عادی			ارزیابی همسانی دو گروه (تی مستقل)	
	N	M	SD	N	M	SD	سطح معناداری	آماره تی
سن مادران	۳۰	۳۳/۱۰	۵/۳۵	۳۰	۳۲/۰۸	۵/۹۵	۰/۹۷	۰/۱۹

در جدول۱، میانگین و انحراف استاندارد سن مادران کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی و مادران کودکان عادی گزارش شده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که به لحاظ سن مادران بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جدول۲: توصیف تحصیلات مادران

تحصیلات	دیپلم	کاردانی	کارشناسی
مادران کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی	۹	۸	۱۳
مادران کودکان عادی	۸	۷	۱۵

χ 2 (۲)=۲/۵۷ P=۰/۲۷۶

بر اساس جدول ۲، نتایج آزمون خی دو نشان داد که به لحاظ میزان تحصیلات مادران بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد .

جدول۳: توصیف شغل مادران

تحصیلات	خانه دار	شاغل
مادران کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی	۲۵	۵
مادران کودکان عادی	۲۳	۷

χ 2 (۱)=۰/۰۰۲ P=۰/۹۶

بر اساس جدول ۳، نتایج آزمون خی دو نشان داد که به لحاظ شغل مادران بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس[1] و تحلیل کوواریانس چند متغیری[2] استفاده شد و پیش فرض نرمال بودن با آزمون شاپیرو[3] مورد بررسی قرار گرفت و سطح معناداری آزمون شاپیرو برای همه‌ی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین همگی نرمال می‌باشند. هم چنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون[4] مورد بررسی قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین تساوی واریانس‌ها در این پژوهش برقرار می‌باشد. نتایج آزمون شاپیرو و آزمون لون در جداول ۴ و ۵ گزارش شده است.

جدول٤: پیش فرض نرمال بودن (آزمون شاپیرو)

متغیر	مقدارZ	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت عمومی	۰/۹۶	۳۳	۰/۳۲
حساسیت مادرانه	۰/۹۳	۳۳	۰/۰۶

براساس جدول ۴، سطح معناداری آزمون شاپیرو برای متغیر های سلامت عمومی و حساسیت مادرانه از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین همگی نرمال می‌باشند و از اولین پیش فرض در این پژوهش تخطی صورت نگرفته است.

جدول٥: پیش فرض همگنی واریانس‌ها (آزمون لون)

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سلامت عمومی	۱	۵۸	۰/۲۸
حساسیت مادرانه	۱	۵۸	۰/۴۹

بر اساس جدول ۵، سطح معناداری در متغیر های سلامت عمومی و حساسیت مادرانه از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین تساوی واریانس‌ها در این پژوهش برقرار می‌باشد.

جدول٦: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در متغیرهای سلامت عمومی و حساسیت مادرانه

متغیر تغییرات	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سلامت عمومی	گروه	۴۸۲۴/۰۶	۱	۴۸۲۴/۰۶	۶۷/۰۴	۰/۰۰۱
	خطا	۴۱۷۳/۳۳	۵۸	۷۱/۹۵		
	کل	۲۸۶۵۴/۰۰	۶۰			
حساسیت مادرانه	گروه	۳۳۶۵۴/۰۱	۱	۳۳۶۵۴/۰۱	۴۳۵/۸۰	۰/۰۰۱
	خطا	۴۴۷۸/۹۶	۵۸	۷۷/۲۲		
	کل	۹۱۶۸۳۵/۰۰	۶۰			

نتایج جدول ۶ حاکی از این است که سطح معناداری در دو متغیر سلامت عمومی و حساسیت مادرانه از ۰/۰۵ کمتر است و این مسئله نشان دهنده این است که گروه‌ها از لحاظ این دو متغیر با هم تفاوت معناداری دارند.

1 Covariance Analysis
2 Multivariate Analysis of Covariance
3 Shapiro Test
4 Lone Test

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

جدول۷: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در خرده مقیاس‌های سلامت عمومی

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری
گروه	نشانه‌های جسمانی	۴۱۶/۰۶	۱	۴۱۶/۰۶	۴۸/۶۸	۰/۰۰۱
	اضطراب	۷۰۰/۴۱	۱	۷۰۰/۴۱	۶۰/۵۹	۰/۰۰۱
	نارسا کنش وری اجتماعی	۳۰۸/۲۶	۱	۳۰۸/۲۶	۴۲/۴۰	۰/۰۰۱
	افسردگی	۲۵/۳۵	۱	۹/۴۵	۹/۴۵	۰/۰۰۳
خطا	نشانه‌های جسمانی	۴۹۵/۶۶	۵۸	۸/۵۴		
	اضطراب	۶۷۰/۴۳	۵۸	۱۱/۵۵		
	نارسا کنش وری اجتماعی	۴۲۱/۶۶	۵۸	۷/۲۷		
	افسردگی	۱۵۵/۵۰	۵۸	۲/۶۸		
کل	نشانه‌های جسمانی	۲۲۵۶/۰۰	۶۰			
	اضطراب	۳۱۵۳/۰۰	۶۰			
	نارسا کنش وری اجتماعی	۲۸۶۶/۰۰	۶۰			
	افسردگی	۴۰۹/۰۰	۶۰			

نتایج جدول ۷ حاکی از این است که سطح معناداری در هر چهارخرده مقیاس سلامت عمومی از ۰/۰۵ کمتر است و این مسئله نشان دهنده این است که گروه‌ها از لحاظ خرده مقیاس های سلامت عمومی با هم تفاوت معناداری دارند.

جدول۸: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در خرده مقیاس‌های حساسیت مادرانه

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری
گروه	تعارض	۹۵۰۰/۴۱	۱	۹۵۰۰/۴۱	۲۶۱/۶۲	۰/۰۰۱
	حساسیت	۲۱۶۰/۰۰	۱	۲۱۶۰/۰۰	۶۶/۷۱	۰/۰۰۱
	دسترسی پذیری	۲۰۸۸/۶۰	۱	۲۰۸۸/۶۰	۵۷/۴۳	۰/۰۰۱
خطا	تعارض	۲۱۰۶/۱۶	۵۸	۳۶/۳۱		
	حساسیت	۱۸۷۷/۷۳	۵۸	۳۲/۳۷		
	دسترسی پذیری	۲۱۰۹/۳۳	۵۸	۳۶/۳۶		
کل	تعارض	۷۹۲۷۷/۰۰	۶۰			
	حساسیت	۱۰۸۵۳۸/۰۰	۶۰			
	دسترسی پذیری	۱۰۴۸۹۴/۰۰	۶۰			

نتایج جدول ۸ حاکی از این است که سطح معناداری در هر سه خرده مقیاس حساسیت مادرانه از ۰/۰۵ کمتر است و این مسئله نشان دهنده این است که گروه‌ها از لحاظ خرده مقیاس های حساسیت مادرانه با هم تفاوت معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی و عادی پرداخت که نتیجه پژوهش حاکی از این است که تفاوت معناداری در حساسیت مادرانه کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی با مادران کودکان عادی وجود دارد. در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که یکی از عوامل مهم در بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان، کیفیت رابطه والد با کودک است (جیائو و همکاران،۲۰۲۰؛ اسپینلی و همکاران،۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران،۲۰۲۰؛ فینبرگ و همکاران،۲۰۲۲). نوع روابط والد و

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

کودک نظیر طرد کردن[1]، کنترل بیش از حد[2]، الگوسازی رفتارهای اضطرابی[3] در بروز مشکلات رفتاری دوران کودکی نقش به سزایی دارند (خانجانی و همکاران،۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان بیشتر حاصل ساختار ناسالم و نحوه ارتباط نامطلوب والدین با کودک است (میرزایی و همکاران، ۲۰۱۵) که این مسئله با شیوه‌های فرزندپروری[4] غلط و تعاملات معیوب آنها با کودکانشان ارتباط نزدیکی دارد. هم چنین از ابعاد والدگری که نقش تعیین کننده‌ای در تبیین مشکلات درونی سازی دارند؛ می‌توان به عدم نظارت و تنبیه جسمانی اشاره کرد. والدین که بر نیازها و رفتارهای کودکان خود توجه و نظارتی ندارند، کودکانی با عزت نفس پایین تربیت می‌کنند که این مسئله به خودی خود منجر به گوشه گیری[5]، انزوا[6] و افسردگی می‌شود (ساطوریان و همکاران،۲۰۱۴). در تبیین مشکلات برونی سازی، می‌توان به چند مورد اشاره کرد: رفتار والدین با کودکان بیشتر به صورت آمرانه است. مخالفت بیشتری با کودکان خود می‌کنند و اعمال مثبت کودکان خود را امری بدیهی تلقی می‌کنند و این اعمال را مورد تشویق کلامی قرار نمی‌دهند اما در هنگام بروز مشکلات رفتاری، تمامی اشتباهات کودک را به آنها یادآور می‌شوند و در نتیجه کودکان در توری از انتقاد به دام می‌افتند (حسینی،۲۰۲۳). هم چنین پترسون (۱۹۹۱) معتقد است که مشکلات برونی سازی نتیجه شکست والدین در اعمال قوانینی است که در ارتباط با کودکان خود به کار می‌گیرند (عدم ثبات و پایداری در اعمال قوانین و محدودیت‌ها، نظارت کم و ضعف مهارت‌های حل مسئله). مادران کودکان با نشانگان درونی سازی و برونی سازی نسبت به نیازها و امیال کودکان خود حساس و پاسخگو نیستند و در جهت رفع نیازهای کودکان خود گام بر نمی‌دارند، به دلیل عدم آگاهی از نیازهای کودکان و نیز به دلیل تنیدگی والدینی از نحوه صحیح برخورد با نیازهای کودکان خود آگاهی ندارند. زمان کمتری را با کودکان خود سپری می‌کنند و این کودکان در هنگام درماندگی، به مادر دسترسی کمتری دارند و نمی‌توانند نیازهای خود را مطرح کنند و به دلیل مشکلات رفتاری و هیجانی خود از سمت مادر طرد می‌شوند. هم چنین به دلیل مبهم بودن قوانین و انتظارات، عدم ثبات و پایداری در اعمال قوانین و پیش بینی پذیر نبودن رفتار مادران، تعارض و سردرگمی بیشتری در رابطه ایجاد می‌شود (حسینی، ۲۰۲۳). به طور کلی، حساسیت کمتر، عدم دسترسی پذیری والدین و وجود تعارض و سردرگمی در رابطه والد_کودک تهدیدی برای سلامت روان کودک قلمداد می‌شود. هم چنین تعارض و سردرگمی، در برگیرنده ناتوانی در کشف علل زیر بنایی مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و عدم پاسخدهی موثر به نیازهای کودکان، خشم والدین در مقابل کودک، احساس فرسودگی و نارضایتی از نقش والدینی و تهدید به ترک بوده است (قنبری و همکاران،۲۰۱۲).

هم چنین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معناداری در سلامت عمومی مادران کودکان پیش دبستانی دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی با مادران کودکان عادی وجود دارد. نتیجه این پزوهش همسو با پژوهش زندی و همکاران(۲۰۱۵)؛ موللی و همکاران(۲۰۱۳)؛ برزگر بفروبی و همکاران (۲۰۱۹) است. در ارتباط با کاهش سلامت عمومی در بین دو گروه می‌توان اشاره کرد که بسیاری از مشکلات جسمانی مادران کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی، ناشی از عدم آگاهی از ماهیت مشکلات رفتاری و هیجانی کودک، تنیدگی والدین و شیوه رفتار غلط با کودکان است. مادران این گروه به دلیل ادراک و بازخورد غلط از رفتارهای دشوار کودکانشان، توانایی ضعیفی در رویارویی با وظایف والدگری خواهند داشت و استرس، تنش والدگری و علائم جسمانی بیشتری را تجربه خواهند کرد. مادران این کودکان، به دلیل حساسیت کمتر نسبت به نیازهای کودک و رابطه نامطلوب والد کودک، احساس گناه و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و انگیزه کمتری در مواجهه با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک خود دارند (حسینی، ۲۰۲۳). هم چنین به دلیل عدم کنترل بر روی مشکلات رفتاری و هیجانی کودک خود، رنج زیادی را متحمل می‌شوند و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (کجباف و همکاران، ۲۰۱۳). مادران کودکان با مشکلات درونی

1 Rejection
2 Excessive Control
3 Patterning of Anxious Behaviors
4 Parenting Methods
5 Seclusion
6 Isolation

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

سازی و برونی سازی به دلیل شناخت کمتر در مورد ماهیت مشکل کودکشان و مقصر دانستن کودکان، احساس خشم نسبت به آنها و تعارضات زیاد در رابطه، عملکرد ضعیفی در فرزندپروری خواهند داشت (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۲) و به دلیل تنش والدگری و احساس صلاحیت کمتر در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، والدگری را مانع دستیابی به اهداف خود می‌دانند و از فعالیتهای اجتماعی فاصله می‌گیرند که به طور کلی این مسئله منجر به تضعیف سلامت روان والدین کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی می‌شود (حسینی، ۲۰۲۳).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری مدیران مدارس پسرانه و طولانی شدن بازه غربالگری به دلیل تعطیلی مکرر مدارس به سبب آلودگی هوا و محدود بودن گروه نمونه به منطقه ده تهران اشاره کرد. به همین منظور، تعمیم نتایج به کل جامعه باید با احتیاط صورت پذیرد. هم چنین پیشنهاد می شود جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج علاوه بر استفاده از روش های دیگر نمونه گیری، مطالعاتی در نمونه هایی با ویژگی های جمعیت شناختی دیگر انجام شود. در پایان به دیگر پژوهشگران پیشنهاد می شود که سلامت عمومی و حساسیت مادرانه را در دیگر اختلالات روان شناختی کودکان مورد بررسی قرار دهند و ارتقای حساسیت مادرانه و سلامت عمومی مادران با کودکان دارای نشانگان درونی سازی و برونی سازی در برنامه های درمانی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران قبل از شروع پژوهش درباره فرایند پژوهش، اطلاعات کافی در اختیار آزمودنی‌ها قرار دادند تا آنها بتوانند با آگاهی کامل در مورد شرکت در پژوهش اقدام کنند. هم چنین پژوهشگران متعهد شدند که تمامی اطلاعات اکتسابی از آزمودنی‌ها محرمانه خواهد بود و در تحلیل، ثبت و گزارش نتایج، هویت آنها فاش نشود و هیچ گونه خطری در فرایند پژوهش آنها را تهدید نکند.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی عنوان پژوهش مذکور، جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج نقش بسزایی داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه‌ی مادران و کودکانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، بسیار سپاسگزاریم.

References

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition.(2013) Translation: Yahya Seyed Mohammadi Tehran: Ravan Publications. kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf

Achenbach, T. M.(1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: *University of Vermont Department of Psychiatry.*

Broek, E. M., De Meyer, R., van der Rijken, R., Zijlmans, J., van Oers, H. A., Luijten, M., Alrouh, H., Popma, A., Bartels, M., & Vermeiren, R. R. (2023). Changes in internalizing and externalizing

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

problems in Dutch children and adolescents receiving youth care before and during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*, 2023.2012. 2011.23299052. https://doi.org/10.1101/2023.12.11.23299052

Brahm, P., Cortázar, A., Fillol, M. P., Mingo, M. V., Vielma, C., & Aránguiz, M. C.(2016). Maternal sensitivity and mental health: does an early childhood intervention programme have an impact. Family Practice,33(3), 226-232. https://doi.org/10.1093/fampra/cmv071

Barzegar Bafrooei, K., Afkhami, M., Shafie, R., Afkhami Aghda, M., Rezapour, Y.(2019). Comparison of general health, coping styles, religious orientations, and personality dimensions of mothers with intellectual disability and of mothers with normal children. Tolooe Behdasht, 18 (1),42-57. [Persian] http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2432-fa.html

Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, *37*(5), 801-812. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1

Deans, C. L. (2020). Maternal sensitivity, its relationship with child outcomes, and interventions that address it: a systematic literature review. *Early Child Development and Care*, *190*(2), 252-275. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/03004430.2018.1465415

Feinberg, M. E., A. Mogle, J., Lee, J. -K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., & Hotez, E.(2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child, and Family Functioning. Family Process, 61(1), 361–374. https://doi.org/10.1111/famp.12649

Fuentes-Balderrama, J., Turnbull-Plaza, B., Ojeda-García, A., Parra-Cardona, J. R., Cruz del Castillo, C., Díaz-Loving, R., & Von Mohr, M. (2023). Insecure attachment to parents as a contributor to internalizing and externalizing problem behaviors in Mexican preadolescents. *Trends in psychology*, *31*(1), 105-122. http://dx.doi.org/10.1007/s43076-021-00125-8

Gulde, M., Köhler-Dauner, F., Mayer, I., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., & Buchheim, A. (2022). Negative effects of the SARS-CoV-2 pandemic: The interlinking of maternal attachment representation, coping strategies, parental behavior, and the child's mental health. *Frontiers in Pediatrics*, *10*, 939538. https://doi.org/10.3389%2Ffped.2022.939538

Ghanbari, S., Khodapanahi, M.K., Mazaheri, M.A., Lavasani, M.Gh.(2012). Development and Preliminary Evaluation of the Reliability and Validation the Maternal Caregiving Quality Scal. *Journal of Psychology*,15(4),322_335. [Persian] https://www.sid.ir/paper/480742/fa

Goldberg, D.P., Hillier, V.F.(1997). A Scaled version of the General Health Questionnaire. *The Journal of Psychological Medicine*,9(1),139-145. https://doi.org/10.1017/s0033291700021644

Hoseini, M.(2023). The effectiveness of Filial Therapy on smptoms of Internalization and Externalization preschool children in Tehran with Insecure Attachment style and their Maternal Sensitivity during the Corona era. [dissertation]: Imam Khomeini International University.[Persian] https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/cb2c23df650835800ea55e98bc48e2c1

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M.(2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. J. Pediatr,221, 264–266. https://doi.org/10.1016%2Fj.jpeds.2020.03.013

Joo, Y. S., & Lee, W. K.(2022). Impact of COVID-19-related Stress on Preschool Children's Internalizing and Externalizing Problem Behaviors: The Indirect Effect of Mother's Depression and Parenting Behavior. Child Indicators Research, 15(6),2093-2113. https://doi.org/10.1007/s12187-022-09946-0

Khanjani, Z., Peymannia, B., Hashemi, T.(2016). Predicting the Quality of Mother-Child Interaction with Anxiety Disorders in Primary School Children based on Iranian Mothers' Cultural Characteristics. New Thoughts on Education,12(2),239-260. [Persian] https://ensani.ir/file/download/article/20170227045227-9782-188.pdf

Kajbaf, M.B., Shirazi Tehrani, A.R., Mirdrikvand, F., Mazaheri, M.(2013). The Effectiveness of Parent Behavioral Management Training on General Health of Mothers with Hyperactivity Children. *Journal of Family Research*,11(41),103-122. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_96399_71703242e68f16f014be18b91e5a9141.pdf

Leigh, P., Nievar, M. A., Nathans, L.(2011). Maternal sensitivity and language in early children: A Test of the transactional model 1. Perceptual and motor skills,113 (1),229_281. http://dx.doi.org/10.2466/10.17.21.28.PMS.113.4.281-299

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]

Lemelin, J. P., Tarabulsy, G. M., Provost, M. A.(2006). Predicting preschool cognitive development from Infant temperament,maternal sensitivity,and psychosocial Risk. Merrill_Palmer Quarterly,52(4),779_806. https://psycnet.apa.org/doi/10.1353/mpq.2006.0038

Movallali, G., Abdollahzadeh Rafi, M., Nemati, SH.(2013). Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. Audiology,22(2).,34_39. [Persian] https://www.sid.ir/paper/106314/fa

Maleki, M., Assadi Gandomani, R., Nesaeian, A.(2018). Comparison of the General Health Status between Mothers of Educable Children with Intellectual Disabilities and Mothers of Normal Children. *Journal of Health Promotion Management*,7(3),40-44. [Persian] http://jhpm.ir/article-1-847-fa.html

Mazaheri, M.A., Sadeghi, M.(2002). Comparison of general health of mothers of non-disabled, mentally retarded, blind, deaf and physically-motor disabled children. *Journal of Family Research*, 1(3),269-278. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_97481_4508130a0c0425e3cf0fe9f7081030f1.pdf

Moss, E., Dubois_Comtois, k., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., ST_ Laurent, D., Bernier, A.(2011). Efficacy of a home_visiting interventicn aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behaviord out comes for maltreated children: A randomized control trial. Development and psychopathology, 23(1),195_210. https://doi.org/10.1017/s0954579410000738

Mirzaei, F., Hossein Khanzadeh, A. A., Asghari, F., Shakerinia, I.(2015). The Role of Family Cohesion in Prediction of Aggressive Behaviors of Children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 2 (2) ,73-84 .[Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-47-fa.html

Pederson, D. R., & Moran, G.(1996). Expressions of the attachment relationship outside for the strange situation. Child Development, 67,(3), 915–927. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8706535/

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M.(2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. Front. Psychol,11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713

Satoorian, S.A., Tahmassian, K., Ahmadi, M.R.(2014). The Role of Parenting Dimensions and Child-Parent Relationship in Children's Internalized and Externalized Behavioral Problems.*Journal of Family Research*, 12(48),683-705. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_97463_79ae7c4e5d9ef827f214d19b6cdb2f3d.pdf

Seyed Mousavi, P.(2012). Effectiveness of attachment based theraplay using video feedback method on improvement in child-mother interaction pattern, increasing maternal sensitivity and decreasing externalizing problems of preschool [dissertation]: Shahid Beheshti university. [Persian]

Shiralinia, Kh., Izadi, M., Aslani, Kh.(2019). The role of mediators of parenting stress, the quality of mother-child relationship and mental health of mother in the relationship between mindful parenting and behavioral problems of children. Counseling Culture and Psychotherapy,10(38),135-146. [Persian] https://ensani.ir/file/download/article/1568186445-9881-38-6.pdf

Tahmassian, K., Anari, A., Fatabadi, M.(2009). Investigating maternal characteristics effective in behavioral problems of children aged 2-6. *The Quarterly Journal of Modern Psychological Researches*,7(26),89-104. [Persian] https://journals.tabrizu.ac.ir/article_4114_1c3c861434f2efc4a9482d6f58b022d2.pdf

Whittenburg, P. N., Stern, J. A., Brett, B. E., Straske, M. D., & Cassidy, J. (2023). Maternal depressive symptoms and child behavior problems:Attachment security as a protective factor. *Development and Psychopathology*, *35*(2), 678-688. https://doi.org/10.1017/s0954579421001802

Wang, W., Tang, J., & Wei, F.(2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of medical virology*, 92(4), 441-447. https://doi.org/10.1002/jmv.25689

Zandi, H., Lavasani, M.Gh., Afrooz, GH.A., Mardookhi, M.S.(2015). A Comparative Study between Mothers with Two Children with Disabilities (Multiple Disabilities, Intellectual Disabilities, Physical and Motor Disabilities, Blindness, Visual Impairments, Deafness, and Hearing Impairment) and Mothers of Normal Children in Terms of General Health Components. *Journal of Exceptional Children*,17(4),101-112. [Persian] http://joec.ir/article-1-600-fa.html

[Downloaded from jeche.ir on 2025-07-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.2.67]