

Prevalence of emotional-behavioral disorders with and without comorbidity in 6-8 year old children: the role of mother's reaction to child's negative emotions

Mahdi Abdollahzadeh Rafi¹

1-Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran (Corresponding Author).
E-mail: Rafi.mehdi@gmail.com

Received: 14/04/2023

Accepted: 10/09/2023

Abstract

Introduction: In the early years of schooling, factors such as being far from parents for 5 hours, academic and social demands can be stressful for children and provide the conditions for creating or intensify some mental disorders. Therefore, it is important to investigate the prevalence of emotional-behavioral disorders and their related factors at this age.

Aim: The purpose of the present study was to investigate the prevalence of emotional-behavioral disorders with and without comorbidity in children aged 6 to 8 years, and also to predict the severity of these disorders based on the mother's reaction to the child's negative emotions.

Method: The research method was descriptive-analytical. The population included all the first and second grade primary school students of Malayer city in the academic year 2017-2018, and 454 people were selected by cluster sampling method. In order to collect data, the Child's Behavior Checklist (2002) and the Child's Reaction to Negative Emotions Questionnaire (1990) were used. Data were analyzed through SPSS version 22 software and stepwise linear regression model was employed.

Results: The findings of the present study revealed that, the pure prevalence of emotional and behavioral disorders in these children was 8.6% and prevalence with comorbidity of these disorders was 7.3%. In addition, mother's reactions to children's negative emotions could predict the severity of children's emotional-behavioral problems ($P=0.001$).

Conclusion: In the age range of 6 to 8, the comorbidity of emotional and behavioral disorders of these children is high and the mother's supportive or unsupportive reactions to the child's negative emotions play a significant role in it, so it is suggested that child psychologists and psychiatrists pay special attention to these findings in diagnostic interviews and treatment strategies.

Keywords: Child behavior disorders, Emotion, Affective symptoms, Emotional adjustment

How to cite this article: Abdollahzadeh Rafi M. Prevalence of emotional-behavioral disorders with and without comorbidity in 6-8 year old children: the role of mother's reaction to child's negative emotions. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(5): 164-176. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1794-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی شیوع با و بدون همبودی اختلال‌های هیجانی - رفتاری در کودکان ۶ تا ۸ سال: نقش واکنش مادر به هیجانات منفی کودک

مهدی عبدالله زاده رافی^۱

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Rafi.mehdi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۵

چکیده

مقدمه: در سال‌های نخست تحصیل، جدا شدن از والدین، تقاضاهای تحصیلی و اجتماعی می‌توانند برای کودکان فشارزا باشد و زمینه را برای ایجاد یا تشدید برخی از اختلال‌های روانی مهیا سازد. به همین خاطر بررسی شیوع اختلال‌های هیجانی - رفتاری و عوامل مرتبط با آن در این سال‌ها مهم است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع با و بدون همبودی اختلال‌های هیجانی - رفتاری در کودکان ۶ تا ۸ سال و پیش‌بینی شدت این اختلال‌ها از روی واکنش مادر به هیجانات منفی کودک بود.

روش: روش پژوهش توصیفی - تحلیلی بود. جامعه شامل تمامی دانش‌آموزان پایه اول و دوم دبستان شهر ملایر در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود، که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۴۵۴ نفر انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از چک‌لیست رفتاری کودک (۲۰۰۲) و پرسشنامه واکنش به هیجانات منفی کودک (۱۹۹۰) استفاده شد. با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و رگرسیون خطی مدل گام‌به‌گام داده‌ها تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که شیوع خالص اختلال‌های هیجانی و رفتاری ۸/۶ درصد و شیوع همبود آن ۷/۳ درصد بود. علاوه بر این، واکنش‌های مادر به هیجانات منفی کودک می‌توانست شدت مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان را پیش‌بینی نماید ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: در کودکان ۶ تا ۸ سال، همبودی اختلال‌های هیجانی و رفتاری بالا بوده و واکنش‌های حمایتی یا غیرحمایتی مادر به هیجانات منفی کودک در آن نقش دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود روانشناسان و روانپزشکان کودک در مصاحبه‌های تشخیصی و راهکارهای درمانی به این یافته‌ها توجه ویژه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌های رفتاری کودک، هیجان، نشانگان عاطفی، سازگاری هیجانی

مقدمه

به دلیل تقاضاهای تحصیلی و اجتماعی، سال‌های اول ورود به مدرسه می‌تواند برای کودکان دشوار باشد و زمینه را برای بروز یا تشدید برخی از اختلال‌های روانی در آن‌ها مهیا سازد. در بین اختلال‌های روانی، اختلال‌های هیجانی- رفتاری^۱ از شیوع بالاتری در کودکان برخوردار است (نصیری، احمدی، علوی، رضازاده، استوار رستمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ باریکان، یانگ، شوارتز، ژنگ، ژورزیادز و همکاران^۲، ۲۰۲۲). اختلال‌های هیجانی- رفتاری به‌عنوان شرایطی تعریف شدند که در آن عملکرد هیجانی و رفتاری فرد با هنجارها تفاوت زیادی داشته، به‌نحوی که بر عملکرد تحصیلی وی اثر منفی می‌گذارد (هاردمن، درو و اگن^۳، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه وجود اختلال‌های هیجانی- رفتاری در کودکان می‌تواند در بهزیستی و رشد آن‌ها خلل ایجاد کند (باریکان و همکاران، ۲۰۲۲)، بررسی شیوع و عوامل دخیل در این اختلال‌ها، بسیار با اهمیت است.

اختلال‌های رفتاری شایع در دوران کودکی عبارتند از: اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی^۴، اختلال سلوک^۵ و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۶. همچنین، اختلال‌های اضطرابی^۷ و افسردگی^۸ از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی در دوره کودکی هستند. به‌طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهند شیوع اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی ۹/۸ درصد (العمور و ثابت^۹، ۲۰۱۴؛ شارما، گاپتا، بنال، مجید، کوماری و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰؛ یادگاری، سایه میری،

عضدی، سایه میری و مدارا، ۲۰۱۸)، اختلال سلوک ۱۰ درصد (العمور و ثابت، ۲۰۱۴؛ اکپن، هوگان، اوکپوکوروک و ایکپم^{۱۱}، ۲۰۲۰)، اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۱۵ درصد (یوسفی، شاه ویسی، شاه ویسی و ثروت یاری، ۱۳۹۹؛ معتمدین حسینی نسب و علی وندی وفا، ۱۴۰۰)، اختلال‌های اضطرابی ۲۶ درصد (محمدزاده، محمدی، احمدی، هوشیاری، طه زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسن‌زاده اول، مشهدی، بیگدلی و امین یزدی، ۱۳۹۹) و اختلال خلقی ۲۰ درصد است (سلطانی فر و بینا، ۱۳۸۶؛ نصیری و همکاران، ۱۳۹۸).

در پژوهش‌های بالا، شیوع اختلال‌های هیجانی و رفتاری بدون جداسازی میزان همبودی گزارش شده است. این در حالی است که همبودی بین اختلال‌های روانی دوران کودکی بسیار بالا است. برای مثال، نزدیک به ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، معیارهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک را دارند (گناناول، شارما، کوشال و حسین^{۱۲}، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، برآورد دقیقی از کودکانی که به‌طور خالص به یک اختلال دچار هستند، در دسترس نیست. درعین حال، بسیار مهم است که همبودی‌ها نیز مطالعه شوند تا در طرح‌ریزی درمان هم به اختلال اصلی و هم به همبودی‌ها توجه شود.

در پژوهش‌هایی که تاکنون در کشور در زمینه شیوع اختلال‌های هیجانی- رفتاری در کودکان صورت گرفته، شیوع این اختلال‌ها بدون جداسازی اختلال‌های همبود بررسی شده است (یادگاری و همکاران، ۲۰۱۸؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۹؛ معتمدین و همکاران، ۱۴۰۰؛ محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسن‌زاده اول و همکاران، ۱۳۹۹؛

¹- Emotional-behavioral disorders

²- Barican, Yung, Schwartz, Zheng, Georgiades & et al

³- Hardman, Drew & Egan

⁴- Attention deficit/ hyperactivity disorder

⁵- Conduct disorder

⁶- Oppositional defiant disorder

⁷- Anxiety disorder

⁸- Depression disorder

⁹- Elumour & Thabet

¹⁰- Sharma, Gupta, Banal, Majeed, Kumari & et al

¹¹- Akpan, Hogan, Okpokowuruk & Ikpeme

¹²- Gnanavel, Sharma, Kaushal & Hussain

حمایتی^۵ (واکنش‌های متمرکز بر مسئله، واکنش‌های متمرکز بر هیجان و ترغیب بیان هیجان^۶) و غیر حمایتی^۷ (واکنش‌های کوچک‌سازی، تنبیهی و پریشان^۸) تقسیم می‌کنند.

پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که واکنش والدین به هیجان‌ات منفی کودک در مشکلات هیجانی و رفتاری نقش دارد. واکنش‌های حمایتی والدین، با سطوح پایین اضطراب در کودکان همراه است در حالی که واکنش‌های غیرحمایتی منجر به سطوح بالاتر اضطراب می‌شود (وودوارد^۹، ۲۰۲۱). همچنین، واکنش‌های غیر حمایتی والدین با علائم درون نمود مرتبط است (اوغارت، لیو و هاستینز^{۱۰}، ۲۰۲۱؛ حسن‌زاده اول و همکاران، ۲۰۲۲؛ بریسکو و همکاران، ۲۰۱۹).

باین‌حال، تاکنون بررسی‌های اندکی در مورد نحوه واکنش والدین ایرانی به هیجان‌ات منفی کودک انجام شده، به طوری که در یکی از پژوهش‌های داخلی به این موضوع پرداخته شده که چرا والدین به شیوه حمایتی یا غیرحمایتی به هیجان‌ات منفی کودک واکنش نشان می‌دهند (کوثری و اسماعیلی نسب، ۱۳۹۷) و در پژوهش دیگر، نقش واکنش والدین به هیجان‌ات منفی در اضطراب کودکان پیش‌دبستانی بررسی شده است (رویتوند غیاثوند، اسماعیلی نسب و اشرفی، ۱۳۹۹) و سایر گروه‌های سنی، همچنین سایر اختلال‌های هیجانی و رفتاری بررسی نشده است. با توجه به این خلأهای پژوهشی و این موضوع که نوع واکنش والدین به هیجان‌ات منفی کودک می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ باشد

سلطانی فر و بینا، ۱۳۸۶؛ نصیری و همکاران، ۱۳۹۸؛ بهرامی، یوسفی، بهرامی، فراضی و بهرامی، ۱۳۹۵؛ ثروت یاری، یوسفی، والی زاده، رسولی و حسینی، ۱۳۹۸).

از سوی دیگر، شناخت عوامل دخیل در اختلال‌های هیجانی- رفتاری کودکان مهم است. با اینکه در شیوع اختلال‌های هیجانی- رفتاری هم عوامل ژنتیکی و هم عوامل محیطی نقش دارند اما بررسی عوامل محیطی به خاطر قابلیت تغییرپذیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. درون عوامل محیطی، خانواده نقش بسیار برجسته‌ای دارد و بررسی‌های گذشته نشان داد که عوامل مرتبط با خانواده از قبیل آزارگر بودن والدین (عبداله‌زاده رافی، نساتیان، حسن‌زاده اول و اسدی گندمانی، ۱۳۹۵)، سبک‌های دلبستگی (فایزا، محمود و بات^۱، ۲۰۲۲)، شیوه‌های فرزندپروری (عبداله‌زاده رافی و علیشاهی، ۱۳۹۹؛ عبدالله‌زاده رافی، رفیعی بلداجی، محمدی و محمدی، ۱۴۰۰؛ ادیب سرشکی، عبدالله‌زاده رافی، حسن‌زاده اول و طحان، ۲۰۱۸) و سلامت روان والدین (عبداله‌زاده رافی، محمدی و رفیعی بلداجی، ۱۴۰۰؛ ژانگ، لو، لی، جی، چن و همکاران^۲، ۲۰۲۳) در بروز و شیوع اختلال‌های هیجانی- رفتاری کودکان و نوجوانان نقش دارند. علاوه بر این موارد، آنگونه که فابس، پولین، وی مادن-دردیچ^۳ (۲۰۰۲) گزارش نمودند، شیوه واکنش واکنش والدین به بیان هیجان منفی فرزندان^۴ ممکن است است در سلامت هیجانی و رفتاری کودکان نقش داشته باشد. فابس و همکاران (۲۰۰۲) واکنش‌های والدین در هنگام مواجهه با هیجان‌ات منفی فرزندان (مانند هیجان ترس، خشم، غم و ...) را به دو دسته واکنش‌های حمایتی^۵

⁵- Supportive reactions

⁶- Problem-focused reactions, emotion-focused reactions and encouragement to express emotion

⁷- Non-supportive reactions

⁸- Minimizing, punishing and distress reactions

⁹- Woodward

¹⁰- Ugarte, Liu & Hastings

¹- Faiza, Mahmood & Butt

²- Zhang, Luo, Ji, Chen, Ma & et al

³- Fabes, Poulin, Eisenberg & ve Madden-Derdich

⁴- Parents react to children's negative emotions

آموزشی در ارتباط با رشد بهنجار و نابهنجار در دوره کودکی برای مادران برگزار شد. در انتهای جلسه از مادران شرکت کننده در جلسه درخواست شد در صورت تمایل، پرسشنامه‌هایی را در ارتباط با شیوه واکنش به هیجانات منفی و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (چک لیست رفتاری کودک) تکمیل نمایند. همچنین به آن‌ها توضیح داده شد که این پرسشنامه‌ها صرفاً برای یک پژوهش دانشگاهی است و نیازی به ذکر مشخصات هویتی نیست و در صورت خسته یا منصرف شدن از تکمیل پرسشنامه‌ها، می‌توانند جلسه را ترک کنند. به مادرانی که به صورت آگاهانه و با رضایت شخصی مایل به شرکت در پژوهش بودند، پرسشنامه‌ها به همراه خودکار داده شد و در همان جلسه، پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری گردید. در پایان، مادرانی که نگرانی‌هایی در مورد رفتار فرزند خود داشتند، به صورت انفرادی از پژوهشگر راهنمایی دریافت نمودند.

در گام بعدی، با استفاده از داده‌های مربوط به چک لیست رفتاری کودک، نمره خام خرده مقیاس‌های کاستی توجه/ بیش‌فعالی، سلوک، نافرمانی مقابله‌ای، اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی محاسبه گردید. سپس نمرات خام به نمرات استاندارد t تبدیل و نمرات t بالای ۶۹ (مطابق دستورالعمل آزمون) به عنوان اختلال در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و رگرسیون خطی مدل گام به گام تحلیل شد.

ابزار

چک لیست رفتاری کودک^۲ (CBCL): این چک لیست توسط آخنباخ و رسکورلا^۳ در سال ۲۰۰۱ ساخته شد، و

(یانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، ضروری بود که در کشور ما نیز نقش واکنش والدین به هیجانات منفی در اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودک بررسی شود؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع با و بدون همبودی اختلال‌های هیجانی- رفتاری در کودکان ۶ تا ۸ سال و پیش‌بینی شدت این اختلال‌ها از روی واکنش مادر به هیجانات منفی کودک بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پایه اول و دوم دبستان شهر ملایر در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار جی‌پاور^۱ استفاده شد. با در نظر گرفتن شیب ۰/۱۵۳، آلفای ۰/۰۵ و بتای ۰/۹۵، حجم نمونه ۴۵۴ نفر برآورد شد. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. در قید حیات بودن مادر تنی، زندگی با هر دو والد تنی و تحصیل در مدارس عادی معیارهای ورود به مطالعه بودند و بی‌سواد بودن مادر و تمایل به خروج از مطالعه به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

پس از تصویب طرح پژوهش در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه ملایر و کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهر ملایر، به صورت خوشه‌ای ۷ مدرسه پسرانه و دخترانه انتخاب شد. سپس، در جلسه هماهنگی با هر یک از مدیران مدارس، تاریخ مشخصی برای حضور مادر دانش‌آموزان در مدرسه تعیین شد و در روز تعیین شده، ابتدا توسط پژوهشگر (دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی)، یک جلسه

^۲- Child behavior checklist (CBCL)

^۳- Achenbach & Rescorla

^۱- G*power

روش تحلیل عامل و پایایی آن با استفاده از روش آزمون- بازآزمون، مناسب گزارش شده است (فابس، ایسنبرگ و برونزواینک، ۱۹۹۰). در یک مطالعه جدیدتر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۰ گزارش شده است (سوچ، شافر، مورلن و توماسی^۴، ۲۰۱۱). در ایران، روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عامل اکتشافی بررسی و مناسب گزارش شده است، همچنین ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ بود (کوثری، ۱۳۹۵؛ به نقل از کوثری و اسماعیلی نسب، ۱۳۹۷).

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵۴ کودک ۶ تا ۸ سال شرکت داشتند که میانگین سنی آن‌ها ۷/۱۱ با انحراف معیار ۰/۵۸۲ بود. تعداد ۱۷۲ نفر (۳۸/۲٪) از مشارکت‌کنندگان پسر و ۲۷۸ نفر (۶۱/۸٪) دختر بودند. ۲۵۸ نفر (۵۶/۶٪) در پایه اول و ۱۹۸ نفر (۳۴/۴٪) در پایه دوم مشغول به تحصیل بودند. در ادامه شیوع با و بدون همبودی اختلال‌های هیجانی- رفتاری در کودکان ۶ تا ۸ سال در جدول ۱ ارائه شده است.

دارای فرم والدین و معلم است که در پژوهش حاضر از فرم والدین استفاده شد. چک‌لیست رفتاری کودک حاوی ۱۱۳ سؤال و خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، کاستی توجه/ بیش‌فعالی، سلوک، نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات جسمانی سازی است. هر سؤال در یک طیف لیکرت صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود، در نهایت، نمرات خام در هر خرده مقیاس به نمرات استاندارد تبدیل شده و نمرات استاندارد بالای ۶۹، بالینی در نظر گرفته می‌شود (مینایی، ۱۳۸۵). سازندگان ویژگی‌های روانسنجی این چک‌لیست را مناسب گزارش نمودند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). در یک مطالعه جدید نیز روایی سازه این چک‌لیست تأیید و پایایی خرده مقیاس‌های آن با روش همسانی درونی مناسب (۰/۷۴) تا (۰/۸۰) گزارش شده است (جیانگ، وانگ، ژو، ژانگ، ژائو و همکاران^۱، ۲۰۲۳). در ایران، روایی محتوایی، وابسته به ملاک و سازه چک‌لیست رفتاری کودک مورد تأیید قرار گرفت و پایایی خرده مقیاس‌های آن (آلفای کرونباخ) از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (مینایی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه واکنش به هیجانات منفی کودک^۲: این مقیاس توسط فابس، ایسنبرگ و برونزواینک^۳ در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است و شامل ۱۲ موقعیت فرضی است. در هر موقعیت فرضی، رویدادی به تصویر کشیده شده است که باعث پریشانی کودک می‌شود. از والدین خواسته می‌شود براساس نحوه واکنش خود به آن موقعیت فرضی، هر موقعیت را از ۱ (بسیار بعید است) تا ۷ (به احتمال بسیار زیاد) درجه‌بندی کنند. روایی پرسشنامه با استفاده از

^۱- Jiang, Wang, Xu, Zhang, Zhao & et al

^۲- Questionnaire of reactions to children's negative emotions

^۳- Fabes, Eisenberg & Bernzweig

^۴- Suveg, Shaffer, Morelen & Thomassi

جدول ۱ شیوع با و بدون همبودی اختلال‌های هیجانی - رفتاری در کودکان ۶ تا ۸ سال به تفکیک جنسیت

کل		دختر		پسر		اختلال
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۸۴/۱	۳۸۲	۸۳/۷	۲۳۶	۸۴/۹	۱۴۶	اختلال بدون اختلال
۰/۹	۴	۰/۷	۲	۱/۲	۲	کاستی توجه/ بیش‌فعالی
۰/۷	۳	۰/۷	۲	۰/۶	۱	سلوک
۱/۵	۷	۰/۷	۲	۲/۹	۵	نافرمانی مقابله‌ای
۱/۵	۷	۲/۱	۶	۰/۶	۱	اضطراب
۲/۲	۱۰	۲/۵	۷	۱/۷	۳	افسردگی
۱/۸	۸	۱/۸	۵	۱/۷	۳	جسمانی‌سازی
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	سلوک+ نافرمانی مقابله‌ای
۰/۲	۱	۰	۰	۰/۶	۱	سلوک+ اضطراب
۰/۲	۱	۰	۰	۰/۶	۱	سلوک+ جسمانی‌سازی
۰/۴	۲	۰/۴	۱	۰/۶	۱	نافرمانی مقابله‌ای+ جسمانی‌سازی
۰/۹	۴	۰/۷	۲	۱/۲	۲	اضطراب+ افسردگی
۰/۴	۲	۰/۷	۲	۰	۰	افسردگی+ جسمانی‌سازی
۰/۷	۳	۰/۴	۱	۱/۲	۲	کاستی توجه/ بیش‌فعالی+ سلوک+ نافرمانی مقابله‌ای
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	کاستی توجه/ بیش‌فعالی+ سلوک+ اضطراب
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	کاستی توجه/ بیش‌فعالی+ نافرمانی مقابله‌ای+ اضطراب
۱/۳	۶	۱/۴	۴	۱/۲	۲	سلوک+ نافرمانی مقابله‌ای+ اضطراب
۰/۹	۴	۰/۷	۲	۱/۲	۲	سلوک+ نافرمانی مقابله‌ای+ افسردگی
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	سلوک+ اضطراب+ افسردگی
۰/۴	۲	۰/۷	۲	۰	۰	نافرمانی مقابله‌ای+ اضطراب+ افسردگی
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	اضطراب+ افسردگی+ جسمانی‌سازی
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	کاستی توجه/ بیش‌فعالی+ نافرمانی مقابله‌ای+ اضطراب+ افسردگی
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	کاستی توجه/ بیش‌فعالی+ سلوک+ نافرمانی مقابله‌ای+ اضطراب+ افسردگی
۰/۲	۱	۰/۴	۱	۰	۰	کاستی توجه/ بیش‌فعالی+ سلوک+ نافرمانی مقابله‌ای+ اضطراب+ افسردگی+ جسمانی‌سازی
۱۰۰	۴۵۴	۱۰۰	۲۸۲	۱۰۰	۱۷۲	کل

۲/۱۳، افسردگی ۱/۶۲، سلوک ۶/۱۴ و نافرمانی مقابله‌ای ۳/۱۳ برابر بیشتر از شیوع بدون همبودی آن بود. نتیجه پیش‌بینی شدت نشانه‌های مشکلات هیجانی- رفتاری از روی واکنش مادر به هیجان‌ات منفی کودک در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۱، شیوع همبود اختلال‌های هیجانی- رفتاری بیشتر از شیوع بدون همبودی این اختلال‌ها بود؛ به طوری که شیوع همبود اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی، ۱/۸۸ برابر بیشتر از شیوع بدون همبودی آن بود. همچنین، شیوع همبود اختلال اضطراب

جدول ۲ نتایج رگرسیون خطی گام به گام جهت پیش‌بینی شدت مشکلات هیجانی- رفتاری کودک از طریق واکنش مادر به هیجانات منفی کودک

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب بتای استاندارد	t	سطح معناداری	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	F	سطح معناداری
نشانه‌های کاستی توجه / بیش‌فعالی	واکنش تنبیهی	۰/۲۷۷	۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳	۰/۰۶۹	۱۴/۹۱	۰/۰۰۱
	تشویق بیان هیجان	-۰/۱۶۴	۳/۱۴	۰/۰۰۲				
نشانه‌های سلوک	واکنش تنبیهی	۰/۳۲۳	۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱	۰/۰۹	۱۹/۸۸	۰/۰۰۱
	تشویق بیان هیجان	-۰/۱۴۰	-۲/۷۲	۰/۰۰۷				
نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	واکنش تنبیهی	۰/۳۴۲	۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹	۰/۱۰۲	۲۲/۶۶	۰/۰۰۱
	تشویق بیان هیجان	-۰/۱۶۹	-۳/۳۱	۰/۰۰۱				
نشانه‌های اضطراب	واکنش پرخاش	۰/۲۴۲	۴/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲۹	۰/۰۵۲	۱۱/۰۲	۰/۰۰۱
	تشویق بیان هیجان	-۰/۱۲۱	-۲/۲۸	۰/۰۲۳				
نشانه‌های افسردگی	واکنش تنبیهی	۰/۳۶۹	۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۱۱۷	۴۳/۳۹	۰/۰۰۱
	تشویق بیان هیجان	-۰/۱۷۵	-۳/۵۶	۰/۰۰۱				
نشانه‌های جسمانی‌سازی	واکنش تنبیهی	۰/۲۱۱	۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۱۱	۰/۰۴۴	۱۸/۴	۰/۰۰۱

واریانس هر یک از مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان داشت.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع با و بدون همبودی اختلال‌های هیجانی- رفتاری در کودکان ۶ تا ۸ سال و پیش‌بینی شدت این اختلال‌ها از روی واکنش مادر به هیجانات منفی کودک بود. نتایج نشان داد که در کودکان ۶ تا ۸ سال، شیوع بدون همبودی اختلال‌های هیجانی و رفتاری ۸/۶ درصد است، به این معنا که ۸/۶ درصد از کودکان فقط به یکی از اختلال هیجانی (افسردگی، اضطراب، جسمانی‌سازی) یا رفتاری (کاستی توجه/ بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای) مبتلا بودند. این یافته با نتایج پژوهش ویکستورم، برگ-نیلسن، آنگولد، ایگر، سولهیم و همکاران^۱ (۲۰۱۲) همسو و با

مطابق با نتایج جدول فوق، از بین واکنش‌های حمایتی (واکنش هیجان‌مدار، واکنش مسئله‌مدار و تشویق بیان هیجان) و غیر حمایتی (واکنش پرخاش، واکنش تنبیهی و کوچک شماری) مادر به هیجانات منفی کودک، واکنش تنبیهی و تشویق بیان هیجان در پیش‌بینی شدت نشانه‌های مشکلات هیجانی- رفتاری نقش داشته است (به جز مشکلات جسمانی‌سازی که تنها واکنش تنبیهی در پیش‌بینی آن نقش داشت). واکنش تنبیهی و تشویق بیان هیجان ۶/۹ درصد از واریانس نشانه‌های کاستی توجه/ بیش‌فعالی، ۹ درصد از شدت نشانه‌های سلوک، ۱۰/۲ درصد از شدت نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای، ۵/۲ درصد از شدت نشانه‌های اضطراب و ۱۱/۷ درصد از شدت نشانه‌های افسردگی کودکان ۶ تا ۸ سال را تبیین کردند. در همه این اختلال‌ها، واکنش تنبیهی به صورت مثبت و تشویق بیان هیجان به صورت منفی نشانه‌ها را پیش‌بینی نمودند؛ همچنین، واکنش تنبیهی نقش بیشتری در تبیین

^۱ - Wichstrøm, Berg- Nielsen, Angold, Egger, Solheim & et al

می‌دهد. کودکی که به‌طور خاص تنها به یکی از اختلال هیجانی یا رفتاری مبتلا باشد کمیاب است. در اکثر موارد، کودکان به‌صورت هم‌زمان به چند اختلال هیجانی (مانند افسردگی و اضطراب) یا چند اختلال رفتاری (مانند نافرمانی مقابله‌ای و سلوک) یا چند اختلال هیجانی- رفتاری مبتلا هستند.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که هم واکنش‌های حمایتی و هم غیر حمایتی مادر در نشانه‌های مشکلات هیجانی و رفتاری کودک نقش دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های قبلی که در کشورهای غربی صورت گرفت، همسو است (هایلاندر و همکاران، ۲۰۲۲؛ وودوارد، ۲۰۲۱؛ بریسکو و همکاران، ۲۰۱۹؛ اوگارت، لیو و هاستینز^۲، ۲۰۲۱؛ ژو و دانسمور^۳، ۲۰۲۳). باین‌حال با نتایج پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۲۰) همخوان نیست. آن‌ها دریافتند که واکنش حمایتی و غیر حمایتی مادران اروپایی آمریکایی با مشکلات کودک رابطه دارد باین‌حال، در مادران چینی مهاجر (چینی آمریکایی) واکنش غیر حمایتی ارتباط معناداری با مشکلات کودک نداشت. دلیل یافته‌های متفاوت دو پژوهش شاید ناشی از حجم نمونه مورد بررسی باشد. در پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۲۰) فقط ۵۸ مادر شرکت داشتند درحالی‌که در پژوهش حاضر ۴۵۴ مادر بررسی شده است.

در توضیح این یافته باید گفت وقتی کودکان با ناکامی روبه‌رو می‌شوند و به دنبال آن‌ها شروع به نشان دادن هیجانات منفی می‌کنند، نوع واکنش مادر به این وضعیت می‌تواند بسیار با اهمیت باشد. برای مثال، اگر مادر با واکنش‌های حمایتی مانند تشویق یا ترغیب بیان هیجان به

پژوهش‌های العمور و ثابت (۲۰۱۴) و شارما و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسو بود. یافته دیگر پژوهش این بود که شیوع همبود اختلال‌های هیجانی و رفتاری ۷/۳ درصد است؛ در واقع ۷/۳ درصد کودکان، به‌صورت هم‌زمان به بیش از یک اختلال هیجانی و رفتاری مبتلا بودند. برای نمونه ۱/۳ درصد از کودکان، به‌صورت هم‌زمان به اختلال سلوک، نافرمانی مقابله‌ای و اضطراب مبتلا بودند. این نتایج با یافته‌های فرا تحلیل انجام شده توسط واسیلوا، گراف، رینلت، پترمن و پترمن^۱ (۲۰۲۰) همسو و با یافته‌های پژوهش نصیری و همکاران (۱۳۹۸)؛ درخشانپور و همکاران (۱۳۹۹) و باریکان و همکاران (۲۰۲۲) ناهمسو بود. متفاوت بودن شیوع اختلال‌های هیجانی و رفتاری در مطالعه حاضر با اکثر مطالعات قبلی می‌تواند ناشی از چند دلیل باشد؛ اول اینکه اکثر پژوهش‌های گذشته بدون تفکیک همبودی‌ها، شیوع اختلال‌های هیجانی و رفتاری را گزارش نموده‌اند؛ دوم، زمان بررسی اختلال‌ها ممکن است بر کم یا زیاد بودن شیوع یک اختلال مؤثر باشد؛ سوم، بررسی گروه‌های سنی مختلف می‌تواند منجر به شیوع متفاوت اختلال‌ها شود؛ چهارم، ابزار مورد استفاده و شخص گزارش دهنده می‌تواند منجر به آمارهای متفاوتی شوند و در نهایت، حجم نمونه مورد بررسی و جنسیت افراد بررسی شده، می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد و به نتایج متفاوتی منجر شوند؛ بنابراین، نمی‌توان انتظار داشت شیوع اختلال‌ها در بررسی‌های مختلف، مشابه باشد. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه بیان نمود اگرچه تک‌تک اختلال‌های هیجانی و رفتاری در کودکان به لحاظ نظری جدا در نظر گرفته می‌شود ولی نمودهای آن‌ها بیشتر به‌صورت هم‌زمان در کودکان رخ

^۲- Ugarte, Liu & Hastings

^۳- Zhu & Dunsmore

^۱- Vasileva, Graf, Reinelt, Petermann & Petermann

توصیه می‌شود روانشناسان و روانپزشکان کودک در مصاحبه‌های تشخیصی و پیشنهادهای درمانی به این یافته‌ها توجه ویژه‌ای داشته باشند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود، از جمله اینکه برای تشخیص نوع اختلال در کودکان تنها به نتایج پرسشنامه اکتفا شده، همچنین فقط واکنش مادر به هیجانات منفی کودک بررسی شده است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی نقش واکنش پدر به هیجانات منفی را در اختلال‌های هیجانی-رفتاری کودکان بررسی نمایند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر با کد اخلاق IR.MALAYERU.REC.1399.006 حاصل یک طرح پژوهشی از دانشگاه ملایر می‌باشد، که با هزینه شخصی (بدون حامی مالی) انجام شده است. در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد. از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر می‌شود.

References

- Abdollahzadeh Rafi M, Ali Shahi M. (2021). The relationship between helicopter parenting and psychological well-being and mental health in emerging adulthood. *Journal of Psychology*, 3(99), 428-442. (In Persian)
- Abdollahzadeh Rafi M, Hasanzade M, Nesayan A, Gandomani RA. (2016). Prevalence of behavioral disorders in students and prediction of that based on emotional abuse. *Journal of Research in Psychological Health*, 10(2), 44-60. (In Persian)
- Abdollahzadeh Rafi M, Mohamadi H, Rafiei Boldaji M. (2022). Investigating the Relationship between "Maternal Psychological Flexibility in Parenting" and Adolescent Depression. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(3), 8-15. (In Persian)

استقبال هیجان فرزند خود برود، بیشتر احتمال دارد فرزندش توانایی شناسایی و توضیح هیجانات خود و دیگران را رشد دهند (فابس و همکاران، ۲۰۰۲)، در این صورت، کودکان دارای این توانایی‌ها، در موقعیت‌های استرس‌زا بیش‌ازحد برانگیخته نمی‌شوند و در نتیجه می‌توانند راهبردهای مناسبی برای تنظیم هیجانات و رفتارهای خود استفاده کنند، به همین خاطر بیشتر در مقابل مشکلات هیجانی-رفتاری محافظت می‌شوند. اما استفاده مادر از واکنش‌های غیر حمایتی مانند واکنش تنبیهی ممکن است باعث شود کودک برای اجتناب از واکنش منفی مادر، هیجانات منفی خود را بروز ندهد که این رفتار می‌تواند فرصت یادگیری در مورد هیجانات و مدیریت آن‌ها را از کودک بگیرد. همچنین، کودکانی که واکنش‌های منفی مادر را در مقابل بیان هیجانی خودشان می‌بینند، یاد می‌گیرند احساساتشان را پنهان کنند، اما نشانه‌های فیزیولوژیکی درونی (مانند اضطراب) بیشتری را تجربه خواهند کرد. علاوه بر این‌ها، کودکان ممکن است با الگوبرداری از نحوه کنار آمدن مادر با هیجانات منفی، راه‌های مناسب یا نامناسب جهت تنظیم هیجانات منفی و رفتارهای هیجانی خود را کسب کنند (فابس و همکاران، ۲۰۰۲)؛ بنابراین، واکنش‌های غیر حمایتی مادر به بیان هیجانی کودک، می‌تواند در توانایی‌های تنظیم هیجانی کودک خلل ایجاد کند و به این شکل وی را در برابر مشکلات هیجانی و رفتاری آسیب‌پذیرتر سازد.

نتیجه‌گیری

در کودکان ۶ تا ۸ سال، همبودی اختلال‌های هیجانی و رفتاری بالا و واکنش‌های حمایتی یا غیر حمایتی مادر به هیجانات منفی کودک در این زمینه نقش دارد؛ بنابراین

- Abdollahzadeh Rafi M, Rafiei Boldaji M, Mohammadi H, Mohammadi M. (2021). Role of psychological flexibility in parenting and maternal depression in predicting the symptoms of conduct disorder in adolescents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 39-49. (In Persian)
- Achenbach TM, Rescorla LA. (2001). *Manual for ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Adibsereshki, N, Abdollahzadeh Rafi M, Hassanzadeh Aval M, Tahan H. (2018). Looking into some of the risk factors of mental health: the mediating role of maladaptive schemas in mothers' parenting style and child anxiety disorders. *Journal of Public Mental Health*, 17(2), 69-78.
- Akpan MU, Hogan EJ, Okpokowuruk FS, Ikpeeme EE. (2020). Conduct disorder among primary schoolchildren in Southern Nigeria. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 61(6), 334.
- Bahrani M, Yousefi F, Bahrani, A, Farazi E, Bahrani A. (2016). The Prevalence of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and related factors, among elementary school student in Kamyaran city in 2014-2015. *Sherakht journal of psychology & psychiatry*, 3(3), 1-11. (In Persian)
- Barican JL, Yung D, Schwartz C, Zheng Y, Georgiades K, Waddell C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36-44.
- Briscoe C, Stack DM, Dickson DJ, Serbin LA. (2019). Maternal emotion socialization mediates the relationship between maternal and adolescent negative emotionality. *Journal of youth and adolescence*, 48(3), 495-509.
- Derakhshanpour F, Mohammadi M, Zarafshan H, Ahmadi A, Kashani L, Bashiri N, ... & Hasheminasab SM. (2020). Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in Gorgan, north of Iran (2019). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(3), 113-120. (In Persian)
- Elumour I, Thabet A. (2014). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder among a school-based sample of palestinian children in the gaza strip. *The Arab Journal of Psychiatry*, 44(1446), 1-24.
- Fabes RA, Poulin RE, Eisenberg N, ve Madden-Derdich DA. (2002). The coping with children's negative emotions scale (CCNES): Psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Marriage and Family Review*, 34(3-4), 285-310.
- Faiza P, Mahmood Z, Butt MG. (2022). Attachment Styles, Self-Esteem, Internalizing And Externalizing Problems among Hafiz and Non-Hafiz Adolescents. *Journal of Positive School Psychology*, 6(11), 1641-1650.
- Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World journal of clinical cases*, 7(17), 2420.
- Hardman ML, Egan MW, Drew CJ. (2017). *Human exceptionality: School, community, and family*. Nelson Education.
- Hassanzadeh Avval M, Mashhadi A, Bigdeli I, Amin Yazdi SA. (2020). Investigate the Prevalence of Anxiety Disorders in First Grade Students of Malayer City and Its Relationship with Emotional Dysregulation. *Pajouhan Scientific Journal*, 18(3), 53-60. (In Persian)
- Hassanzadeh Avval M, Mashhadi A, Suveg C, Bigdeli I, Yazdi SAA, Abdollahzadeh Rafi MA. (2022). Combined Emotional Socialization Training and Family Accommodation Modification: Impact on Emotional Regulation and Anxiety Symptoms in Anxious Children. *Behavior Therapy*, 53(2), 281-293.
- Highlander A, Zachary C, Jenkins K, Loiselle R, McCall M, Youngstrom J, ... & Jones DJ. (2021). Clinical Presentation and Treatment of Early-Onset Behavior Disorders: The Role of Parent Emotion Regulation, Emotion Socialization, and Family Income. *Behavior Modification*, 46(5), 1047-1074.

- Jiang Z, Wang D, Xu H, Zhang A, Zhao Q, Yan J, Li Y. (2023). Diagnostic efficiency and psychometric properties of CBCL DSM-oriented scales in a large sample of Chinese school-attending students aged 5-16. *Asian Journal of Psychiatry*, 88, 103724.
- Kosari F, Esmailinasab M. (2018). The Relation Between Mothers' Cognitive Emotion Regulation Style and Their Reactions to Children's Negative Emotions. *Journal of Family Research*, 14(2), 237-251. (In Persian)
- Mohammadzadeh S, Mohammadi MR, Ahmadi N, Hooshyari Z, Tahazadeh S, Yousefi F, ... & Hamidi S. (2018). Epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents between 6 and 18 years of age in Kurdistan Province in 2016. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 23(6), 115-127. (In Persian)
- Motamedin A, Hosseinasab SD, Alivandie Vafa M. (2021). Construction, Validation and Reliability of Oppositional Defiant and Conduct Disorder Questionnaire for Boys in Elementary School in Tabriz based on DSM-5. *Journal of Applied Psychology*, 15(2), 227-248.
- Nasiri M, Ahmadi N, Alavi SS, Rezazade H, Ostovarrostami F, Naderi H, ... & Hosseini SH. (2019). The epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents in Mazandaran province. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 21(1), 314-319. (In Persian)
- Roitvand Ghiasvand P, Esmailinasab M, Ashrafi E. (2020). Predicting Children's Anxiety Based on Parents' Reaction to Their Negative Emotions with Mediating Role of Emotion Regulation. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 15(57), 27-35. (In Persian)
- Servataryari K, Yousefi F, Valizadeh Ardalan P, Rasouli MA, Hosseini S, Ghaderi M, Mardani N. (2019). The prevalence of depression and disappointment and their relationship with Substance addiction tendency among high school students in Divandareh City in 2018. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(5), 1-13. (In Persian)
- Sharma P, Gupta RK, Banal R, Majeed M, Kumari R, Langer B, ... & Raina SK. (2020). Prevalence and correlates of Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) risk factors among school children in a rural area of North India. *Journal of family medicine and primary care*, 9(1), 115-118.
- Soltanifar A, Bina M. (2007). Depressive symptomatology in school children of Tehran-Iran (9-11 years old) and its relation to function of their families. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 9, 7-14. (In Persian)
- Suveg C, Shaffer A, Morelen D, Thomassin K. (2011). Links between maternal and child psychopathology symptoms: Mediation through child emotion regulation and moderation through maternal behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 42, 507-520.
- Ugarte E, Liu S, Hastings PD. (2021). Parasympathetic activity, emotion socialization, and internalizing and externalizing problems in children: Longitudinal associations between and within families. *Developmental Psychology*, 57(9), 1525-1539.
- Vasileva M, Graf R K, Reinelt T, Petermann U, Petermann F. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372-381.
- Wichstrøm L, Berg-Nielsen TS, Angold A, Egger HL, Solheim E, Sveen TH. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(6), 695-705.
- Woodward EC. (2021). Parental Socialization of Emotion and Anxiety Among Latinx Youth: The Role of Emotion Dysregulation and Familismo (Doctoral dissertation).
- Yadegari N, Sayehmiri K, Azodi MZ, Sayehmiri F, Modara F. (2018). The prevalence of attention deficient hyperactivity disorder among Iranian

- children: A meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(4), e8990.
- Yang Y, Song Q, Doan SN, Wang Q. (2020). Maternal reactions to children's negative emotions: Relations to children's socio-emotional development among European American and Chinese immigrant children. *Transcultural Psychiatry*, 57(3), 408-420.
- Yousefi F, Shahvesi S, Shahvesi M, Servatyari K. (2018). The prevalence of oppositional defiant disorder and related factors among students of primary schools in Sanandaj in 2014. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(1), 117-125. (In Persian)
- Zhang T, Luo ZC, Ji Y, Chen Y, Ma R, Fan P, ... & Cohort SB. (2023). The impact of maternal depression, anxiety, and stress on early neurodevelopment in boys and girls. *Journal of affective disorders*, 321, 74-82.
- Zhu D, Dunsmore JC. (2023). Family functioning and emotion socialization in Chinese two-parent households: A person-centered approach. *Social Development*, 32(2), 463-480.