

Original Article

The Mediating Role of Maternal Emotion Socialization in the Relationship Between Maternal Self-Silencing and Internalizing Problems in Childhood.

Mohadeseh noroozi^{✉1}, Mohsen kachooei¹, Samaneh behzadpoor², Hojatollah Farahani²

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

² Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 2024/12/02

Revised: 2025/09/02

Accepted: 2025/09/15

DOI:10.48308/jfr.2025.237801.1868

Highlights

- Maternal self-silencing indirectly leads to increased internalizing problems (such as anxiety and depression) in children aged 3–5 years by reducing the quality of the child's emotion socialization.
- There is a significant positive relationship between maternal self-silencing and non-supportive reactions to children's negative emotions (e.g., punishment or ignoring), and a significant negative relationship with supportive reactions (e.g., encouraging emotional expression).
- This study emphasizes the importance of early interventions in kindergartens and elementary schools to improve mothers' emotion socialization practices and prevent future internalizing disorders in children.

Extended Abstract

Introduction: Internalizing problems are one of the most common and persistent psychological problems in childhood. Theoretical models and some previous research have shown that many risk factors in the family, such as parental psychological disorders and parental psychopathology, especially depression and maternal self-silence can affect children's internalization problems and mental health development. Jack (1991) pointed out that since women with self-silencing tend to suppress their anger, sometimes this anger and frustration may be inappropriately expressed or transferred to other innocent people such as children. These conditions reflect the negative effects of stress and failure to express one's needs as a mother in a child-mother relationship. Maternal Mental Health (MMH) disorders not only affect the internalizing problems in childhood but also affect the maternal socialization of child emotions. In the first years of a child's life, the process through which parents respond to their children's emotions, talk to them about their emotions, and how parents express their emotions is called Emotion-Socialization (ES). Researchers have divided the methods of parent emotion socialization into two categories supportive reactions (confirming and encouraging the expression of emotions) and non-supportive reactions (punishment, exaggeration, inhibition or suppression of the expression of negative emotions, ignoring), which affect the emotion regulation and the occurrence rate of behavioral problems in children. Therefore, the present study aimed to determine the mediating effect of a mother's emotional socialization in the relationship between the mother's self-silencing and internalizing problems in childhood.

Methodology: This type of research was of the fundamental research type and the type of correlation design based on Structural equation modeling (SEM). The statistical population of this study includes all married mothers aged 20 to 45 in the non-clinical population, with children 3-5 years old and living in Gorgan city, who were registered in the comprehensive healthcare system in 2023 and the result of their mental health and addiction screening was negative. A total of 350 participants were selected by targeted sampling. Finally, 300 mothers responded online to the scales of the Silencing the Self Scale (STSS),

The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES), and the Child Behaviour Checklist (CBCL/1.5-5). All analyses were done using SPSS 26 and AMOS 24 software.

Findings: In this study, 300 mothers raising children of 3-5 years of age, residing in Gorgan city, were studied. The results show that most of the studied mothers were in the age range of 35-31 years (35.7%) and had a bachelor's degree (43%). The standardized and unstandardized (or raw) coefficients of the direct paths of the hypothetical model related to the mediating role of emotion socialization in the relationship between self-silence and internalizing problems in children are shown in Table 1. The results showed that there was a positive and significant relationship between self-silence and non-supportive socialization reactions, and internalization problems, and a negative and significant relationship with supportive reactions ($P < 0.001$). Also, non-supportive reactions had a positive and significant relationship with internalizing problems ($P < 0.05$). Also, there was a negative and significant relationship between supportive reactions and internalizing problems ($P < 0.05$). The indirect effect of self-silence through emotional socialization strategies on internalizing problems was significant (CI: 0.0244-0.1815, $P < 0.001$, $b = 0.0925$). Therefore, the mediating role of emotional socialization strategies in the relationship between self-silence and internalizing problems is confirmed.

Table 1. The standard coefficients of the paths of the proposed research model

Path	Standardized coefficients	Unstandardized coefficients	Standard error	The critical ratio	The probability value (P)
Socialization reactions from the self-silence path	0.11	0.214	0.003	3.293	< 0.001
Internalization problems from the silence path	0.080	0.053	0.099	0.809	0.419
Socialization strategies	7.502	0.247	1.647	4.554	< 0.001

Conclusion: Self-silence in mothers and how they react to children's emotions has a positive and significant effect on internalizing problems in children. Therefore, considering that early childhood is a period of social and emotional development and children learn a lot about how to recognize and manage their emotions, it is important to understand some of the underlying causes and factors for childhood behavioral problems. It seems that research on children's internalizing problems can help to identify the problems that exist in this field.

It is suggested that taking into consideration the fact that children's internalization problems can be formed from within the family and can be effective in the development of disorders in the future, the way of emotional socialization of the child by the mother in kindergartens and elementary schools should be investigated and if necessary, interventions should be made. It is necessary to solve the problems of emotional socialization of children and to prevent the occurrence of disorders in the future.

It is suggested that taking into consideration the fact that children's internalization problems can be formed from within the family and can be effective in the development of disorders in the future, the way of emotional socialization of the child by the mother in kindergartens and elementary schools should be investigated and if necessary, interventions should be made. It is necessary to implement interventions to solve the problems of emotional socialization of children and to prevent the occurrence of disorders in the future.

In addition, counseling and psychology experts are suggested to help reduce the problems caused by self-silence in women, from treatments based on self-compassion and self-kindness to avoiding the continuation of guilt, self-blame, and control of negative thoughts about oneself.

Keywords: Emotional Socialization; Self-Silencing; Internalizing Problems

How to cite: Noroozi, M., kachoei, M., behzadpoor, S. & Farahani, H. (2025). The mediating role of maternal emotion socialization in the relationship between maternal self-silencing and internalizing problems in childhood.. *Journal of Family Research*, 21(4), 128-148. doi: 10.48308/jfr.2025.237801.1868

Corresponding Author Email Address: mohadese.noroozi1369@gmail.com



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای اجتماعی شدن هیجان: در رابطه بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی در کودکان

محدثه نوروزی[✉]، محسن کچویی^۱، سمانه بهزادپور^۱، حجت‌اله فراهانی^۲^۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.^۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۹/۱۲ دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴

DOI: 10.48308/jfr.2025.237801.1868

نکات برجسته

- خودخاموشی مادران از طریق کاهش کیفیت اجتماعی‌شدن هیجانی کودکان، به‌طور غیرمستقیم منجر به افزایش مشکلات درونی‌سازی مانند اضطراب و افسردگی در کودکان ۳ تا ۵ سال می‌شود.
- بین خودخاموشی مادران و واکنش‌های غیرحمایتی آنان در برابر هیجانات منفی کودکان (مانند تنبیه یا نادیده‌گیری) رابطه مثبت معنادار وجود دارد، در حالی که با واکنش‌های حمایتی (مانند تشویق به ابراز هیجان) رابطه منفی معنادار مشاهده می‌شود.
- این مطالعه بر اهمیت مداخلات زودهنگام در مهدکودک‌ها و مدارس ابتدایی برای بهبود شیوه‌های اجتماعی‌شدن هیجانی توسط مادران و پیشگیری از اختلالات درونی‌سازی آینده در کودکان تأکید می‌کند.

چکیده

مشکلات درونی‌سازی در کودکان یک مفهوم مهم در زمینه روانپزشکی کودک و نوجوان و بهداشت روان به ویژه در سنین پیش‌دبستانی است و رشد و سازگاری، با سلامت روانی و هیجانی آنها مرتبط است. هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای اجتماعی‌شدن هیجان توسط مادر در رابطه بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی کودکان بود. این نوع پژوهش از نوع پژوهش‌های بنیادی و از نوع طرح همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری آن، کلیه مادران متأهل ۱۸ تا ۴۵ ساله در جمعیت غیربالیینی، دارای کودک ۳-۵ سال ساکن شهر گرگان بوده است. شرکت کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. در نهایت ۳۰۰ نفر از مادران به صورت آنلاین به مقیاس‌های خودخاموشی (STSS)، سازگاری با هیجانات منفی کودکان (CCNES) و سیاهه رفتاری کودک (CBCL) پاسخ دادند. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²⁴ صورت گرفت. یافته‌ها نشان دادند که بین خودخاموشی با واکنش‌های غیرحمایتی اجتماعی‌شدن، و مشکلات درونی‌سازی ارتباط مثبت و معنادار و با واکنش‌های حمایتی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). هم‌چنین واکنش‌های غیرحمایتی با مشکلات درونی‌سازی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). و بین واکنش‌های حمایتی و مشکلات درونی‌سازی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). خودخاموشی در مادران و نحوه واکنش آن‌ها به هیجانات کودک، تأثیر مثبت و معناداری بر مشکلات درونی‌سازی در کودکان دارد.

کلیدواژه‌ها: مشکلات درونی‌سازی، خودخاموشی، اجتماعی‌شدن هیجان.

استناد به این مقاله: نوروزی، م.، کچویی، م.، بهزادپور، س. و فراهانی، ح. (۱۴۰۴). نقش واسطه‌ای اجتماعی‌شدن هیجان در رابطه بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی در کودکان. خانواده پژوهی، ۲۱(۴)، ۱۲۸-۱۴۸. doi: 10.48308/jfr.2025.237801.1868

✉ نویسنده مسئول: mohadese.noroozi1369@gmail.com

مقدمه

مشکلات درونی‌سازی یکی از شایع‌ترین و پایدارترین مشکلات روانشناختی در دوران کودکی است (تزنر^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). بیش از یک پنجم کودکان با مشکلات روانشناختی مواجه هستند، که شامل مشکلات درونی‌سازی نیز می‌شود (شی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). مشکلات درونی‌سازی، انعکاس مشکل کودک در مواجهه با هیجانات منفی است (لینز^۳ و همکاران، ۲۰۲۲) و هسته اصلی بیشتر شکایات درونی‌شده مانند اضطراب، افسردگی، ترس‌های مفرط، نگرانی و شکایات روان‌تنی را تشکیل می‌دهد (آخنباخ^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی نشان می‌دهند که این اختلالات تا بزرگسالی ادامه می‌یابند و می‌توانند خطر اقدام به خودکشی، مصرف الکل، افسردگی، و محدودیت‌های شدید اجتماعی را افزایش دهند (اسکائینی^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). از آن‌جا که این علائم در اوایل زندگی ظاهر می‌شوند و پایدار هستند، تشخیص و درمان زودهنگام اهمیت زیادی دارد. با این حال، مشکلات درونی‌سازی در کودکان هنوز اغلب نادیده گرفته می‌شوند و تشخیص داده نمی‌شوند (بارت^۶ و همکاران، ۲۰۰۱).

تأثیرات محیطی نقش مهمی در ظهور مشکلات روانشناختی دوران کودکی دارند (سالواتور^۷ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ و این نقش در مشکلات درونی‌سازی کودکان نیز مستند شده است (لینز و همکاران، ۲۰۲۲). مدل‌های نظری نشان می‌دهند که فرایندهای خانوادگی و فرزندپروری^۸ عوامل مهمی در افزایش، حفظ و انتقال علائم درونی‌سازی (رز^۹ و همکاران، ۲۰۱۸) هستند.

تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که عوامل خطر در خانواده شامل تعارض والدین، جدایی والدین (پورتنوی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱، ون دایک^{۱۱}، آر، و همکاران، ۲۰۲۰)، سبک فرزندپروری خصمانه، عدم تعامل مثبت با کودک، افزایش رفتارهای منفی والدین، طرد والدین، غفلت‌های دوران کودکی (رایلارسدام^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴، عرفانی‌فر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸، وان‌متر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰)، اختلالات روانشناختی والدین، آسیب‌شناسی روانی والدین به ویژه افسردگی (احمدزاده^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱، پیتی‌کاین^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰، دیویس^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکل در تنظیم هیجان^{۱۸} (ادواردز^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۷، آی پی^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۱) و خود-خاموشی مادر (ریومه^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۰) می‌توانند بر مشکلات درونی‌سازی و سلامت روان کودکان تأثیرگذار باشند (دوریس^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۸، لیجسدورف^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۷).

خود-خاموشی^{۲۴} متغیری است که مورد توجه محققان مختلف بوده است. طبق تعریف جک (جک^{۲۵}، ۱۹۹۱)، خود-خاموشی ناتوانی در ابراز هیجانات، افکار و احساسات خود در روابط صمیمی یا فقدان ابراز در روابط است. این یک راهبرد مقابله‌ای بین‌فردی است که در آن افراد احساسات و افکار خود را سرکوب می‌کنند تا از فقدان رابطه، طرد شدن و قضاوت شدن جلوگیری کنند (بوکهلز^{۲۶} و همکاران، ۲۰۰۷، عمران^{۲۷} و همکاران، ۲۰۲۰). جک (۱۹۹۱) بیان کرد، که زنان با خود-خاموشی تمایل دارند خشم خود را سرکوب کنند، و ممکن است این خشم و ناامیدی به صورت نامناسب ابراز شود یا به سمت دیگران، مانند کودکان، منتقل شود. این امر نشان دهنده تأثیرات منفی استرس و عدم ابراز نیازهای مادر، در روابط مادر-کودک است (جک و همکاران، ۱۹۹۱). مادران با خود-خاموشی ممکن است نتوانند نیازهای خود را در برابر درخواست‌های مراقبت از کودک اولویت دهند، در نتیجه احساسات منفی بیشتری در روابط با فرزندان تجربه می‌کنند. و از آنجا که کیفیت رابطه

مادر-کودک در اوایل دوران کودکی، دریچه زمانی مهمی برای رشد عاطفی و اجتماعی کودک است (موهر^{۲۸}، ۱۹۸۸)، می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات درونی‌سازی در کودکان شود (سیدور^{۲۹} و همکاران، ۲۰۱۷).

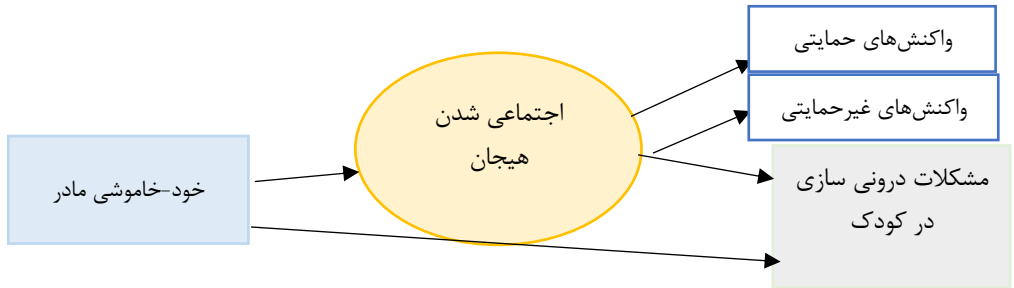
مطالعات اخیر نشان می‌دهند که خود-خاموشی در زنان اغلب با کیفیت پایین‌تر روابط مادر-کودک (برودی^{۳۰} و همکاران، ۲۰۱۴)، مشکلات درونی‌سازی^{۳۱} (پینکوارت^{۳۲} و همکاران، ۲۰۱۷، ریومه و همکاران، ۲۰۱۰)، عزت‌نفس^{۳۳} پایین (همرلی^{۳۴} و همکاران، ۲۰۰۱)، افسردگی (کرامر^{۳۵} و همکاران، ۲۰۰۵)، اضطراب (همرلی و همکاران، ۲۰۰۱)، کمالگرایی^{۳۶} (فلت^{۳۷} و همکاران، ۲۰۰۷) خودسرزنی، خودانتقادگری (علی^{۳۸} و همکاران، ۲۰۰۱)، نوروزگرایی (ویت، و همکاران، ۲۰۰۱)، اختلالات خوردن، تعارض در روابط (اولسون^{۳۹} و همکاران، ۲۰۲۲) و آشفتگی روانشناختی مرتبط است (باثزا ماریا خوزه^{۴۰} و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجا که مشکلات روان‌شناختی اغلب منعکس‌کننده اختلال در عملکرد هیجانی هستند، یکی از حوزه‌های فرزندپروری که ممکن است تحت تأثیر مشکلات روانشناختی مادر باشد، اجتماعی‌شدن هیجان است. علائم روانشناختی مادر نه تنها بر مشکلات درونی‌سازی کودک تأثیر می‌گذارند بلکه بر نحوه اجتماعی‌شدن هیجان کودک نیز موثرند (آریکان و همکاران، ۲۰۲۱).

اجتماعی‌شدن هیجان^{۴۱} کودک، توسط والدین، در مداخلات هیجان‌محور والدینی مطرح شده است (آیزنبرگ^{۴۲} و همکاران، ۱۹۹۸). آیزنبرگ و همکاران (۱۹۹۸) بیان کردند که از اولین سال‌های زندگی کودک، فرایندی که از طریق آن، والدین به هیجانات فرزند پاسخ می‌دهند، درباره هیجان‌های او صحبت می‌کنند، و نحوه ابراز هیجان والدین، اجتماعی‌شدن هیجان (ES^{۴۳}) شناخته می‌شود (آیزنبرگ و همکاران، ۱۹۹۸).

پژوهشگران روش‌های اجتماعی‌شدن هیجان توسط والدین را به دو دسته تقسیم کرده‌اند: روش اول، واکنش‌های حمایت‌گرانه والدین در برابر ابراز عواطف منفی کودکان است، مانند تشویق کودکان به ابراز هیجان یا کمک به آن‌ها برای مقابله موثر با عواملی که موجب بروز این هیجانات شده‌اند، که متعاقباً، نمرات درونی‌سازی کمتری را پیش‌بینی می‌کند (هویر^{۴۴} و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع واکنش‌هایی که ابراز هیجان کودکان را حمایت و اعتبار می‌بخشند، رفتارهای مقابله‌ای آن‌ها را در واکنش به هیجانات منفی تقویت می‌کند. در نتیجه، کودکان به تدریج در مقابله و مدیریت موقعیت‌های هیجانی دشوار مهارت بیشتری پیدا می‌کنند و متعاقباً این واکنش‌های حمایتی، با طیفی از پیامدها در کودکان، مانند کارآمدی هیجانی (لی^{۴۵} و همکاران، ۲۰۱۹)، مهارت‌های اجتماعی (جونز، اس. ^{۴۶} و همکاران، ۲۰۰۱)، وسازگاری رفتاری (روداس^{۴۷} و همکاران، ۲۰۱۶) مرتبط خواهد بود. روش دیگر، واکنش‌های غیرحمایتی والدین است که منجر به تنبیه، مهار یا سرکوب ابراز عواطف منفی در کودک می‌شود (دنهام و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع پاسخ‌های منفی مادر به هیجانات کودک، نادیده گرفتن هیجانات کودک، احتمالاً پریشانی و برانگیختگی کودکان را تشدید می‌کند و در نتیجه بر توانایی تنظیم عواطف کودکان تأثیر منفی می‌گذارد (اوگارت^{۴۸} و همکاران، ۲۰۲۱). پاسخ‌های بی‌اعتبارکننده یا غیرحمایت‌کننده نسبت به هیجانات کودک، نشان می‌دهد که تجربه هیجانی یا ابراز هیجانات کودک، نامناسب، بی‌اهمیت، یا نامطلوب است (آیزنبرگ، ۱۹۹۸). این الگوی اعتبارزدا یا غیرحمایت‌کننده، چگونگی درک کودکان از هیجانات‌شان را شکل می‌دهد و فرصت کودکان را برای یادگیری راهبردهای تنظیم هیجان موثر محدود می‌کند و در نهایت خطر مشکلات رفتاری و هیجانی را افزایش می‌دهد (فریگولتو و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند، آسیب‌شناسی روانی مادر با نحوه اجتماعی‌شدن هیجان به شیوه غیرحمایتی مرتبط است (مورلن

و همکاران، ۲۰۱۶). یعنی زمانی که کودک نیاز به ابراز هیجان دارد، هیجانات منفی‌اش بی‌اعتبار و نادیده گرفته می‌شود، توجه و حمایت کافی دریافت نمی‌کند، میتواند بر مشکلات رفتاری کودک تاثیر منفی بگذارد (دیکس^{۴۹} و همکاران، ۲۰۰۴). این واکنش‌های غیرحمایتی مادر در برابر هیجانات منفی کودک، ممکن است ارتباط بین خودخاموشی و مشکلات درونی‌سازی کودکان را میانجی‌گری کند. در واقع، خود-خاموشی مادر، ممکن است با پاسخ‌های نامناسب به رفتار و هیجان کودک و با نحوه اجتماعی‌شدن هیجان در کودک مرتبط باشد (کرسپو^{۵۰} و همکاران، ۲۰۱۷) و اجتماعی‌شدن هیجان کودک توسط مادر می‌تواند ارتباط آن را با مشکلات درونی‌سازی در کودکان توضیح دهد (بائو^{۵۱}. جی و همکاران ۲۰۲۰، زیمر-گمبک^{۵۲}، ام. جی و همکاران، ۲۰۲۲، فریگولتو^{۵۳} و همکاران، ۲۰۲۲، نلسون^{۵۴} و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، به گفته کاستا و مک‌کری، زنان با خود خاموشی بالا تمایل دارند از دفاع‌های بدوی و بی‌اثر مانند سرکوب و انکار استفاده کنند و احساسات و نیازهای خود را بی‌اعتبار و بازدار می‌کنند (ویت^{۵۵} و همکاران، ۲۰۰۱). در مطالعه ای دیگر، بین استفاده مادر از راهبرد مقابله‌ای سرکوب و استفاده فرزندان‌شان از پاسخ سرکوب ارتباط مثبت معناداری یافتند (باریولا^{۵۶} و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد مادران با خود خاموشی، ممکن است واکنش موثر نسبت به هیجانات فرزندشان را دشوار بدانند و احتمالاً تجربه‌ی هیجانی کودک خود را بی‌اعتبار کنند (بی‌اهمیت جلوه دادن، تنبیه، واکنش‌های ناخوشایند)، که می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات درونی‌سازی در کودک شود (آیزنبرگ و همکاران، ۱۹۹۹).

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO) و مرور پژوهش‌های متعدد ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند. این آمار، توجه به نقش عوامل خانوادگی و تعاملات درون‌نظام خانواده را در شکل‌گیری مشکلات رفتاری کودکان ضروری می‌سازد و لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه را برجسته می‌کند (جاراتسیت^{۵۷} و همکاران، ۲۰۲۵). در ادبیات پژوهشی، عواملی مانند آسیب‌شناسی روانی والدین، اضطراب، افسردگی، خود-خاموشی، به‌عنوان عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای درونی‌سازی و برونی‌سازی در کودکان خردسال معرفی شده‌اند (آریکان^{۵۸} و همکاران، ۲۰۲۱، ریومه^{۵۹} و همکاران، ۲۰۱۰، پیتی‌کاین^{۶۰} و همکاران، ۲۰۲۰). به‌ویژه، شواهد دهه‌های اخیر به‌طور مستمر از انتقال بین‌نسلی آسیب‌شناسی روانی، با محوریت نقش مادران، حکایت دارد (فیرپوئرتی^{۶۱} و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به جایگاه محوری مادران و تأثیر تعیین‌کننده سلامت روان آنان در فرآیند فرزندپروری، بررسی عواملی مانند خودخاموشی مادر، شیوه‌های اجتماعی‌شدن هیجان توسط وی، و ارتباط آن‌ها با مشکلات درونی‌سازی در کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است. با این حال، خلأ پژوهشی چشمگیری در این زمینه وجود دارد؛ تأثیر خودخاموشی مادر بر مشکلات درونی‌سازی کودک، با واسطه‌گری شیوه‌های اجتماعی‌شدن هیجان توسط مادر (اعم از پاسخ‌های حمایتی یا غیرحمایتی به هیجانات کودک)، تاکنون به‌طور نظام‌مند مورد بررسی قرار نگرفته است. شناسایی چنین مکانیسم‌هایی نه‌تنها به درک بهتر تعاملات والد-کودک در دوره حساس کودکی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند خانواده‌های در معرض خطر و الگوهای تعاملی مشکل‌ساز را شناسایی نماید. این امر زمینه‌ساز طراحی مداخلات پیشگیرانه، ارتقای کیفیت زندگی و ارائه راهکارهای درمانی هدفمند خواهد بود. بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش اصلی است: آیا خودخاموشی مادر با واسطه‌گری شیوه‌های اجتماعی‌شدن هیجان (حمایتی/غیرحمایتی)، منجر به بروز مشکلات درونی‌سازی در کودکان می‌شود؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

این نوع پژوهش از نوع پژوهش‌های بنیادی و از نوع طرح همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری آن، کلیه مادران متأهل ۲۰ تا ۴۵ ساله در جمعیت غیربالینی، دارای کودک ۳-۵ سال ساکن شهر گرگان که در سال ۱۴۰۲ در سامانه خدمات جامع سلامت ثبت نام شده و نتیجه غربالگری سلامت روان و اعتیاد آن‌ها منفی بوده است. شرکت کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس تعداد متغیرهای پژوهش انتخاب شد. بنابر ملاک کلاین (۲۰۱۴) به ازای هر پارامتر ۲۰ نفر و ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت ۳۰۰ نفر از مادران به صورت آنلاین به مقیاس‌های خودخاموشی (STSS)، سازگاری با هیجانات منفی کودکان (CCNES) و سیاهه رفتاری کودک (CBCL) پاسخ دادند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن رضایت و تمایل آگاهانه، جنسیت زن، متأهل بودن، شرایط سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال، توانایی استفاده از تلفن‌های هوشمند و اپلیکیشن‌های مورد حمایت تلفن هوشمند، سواد خواندن و نوشتن و سکونت در شهر گرگان بود. همچنین، معیارهای خروج مطالعه شامل: ابتلا به اختلالات روانپزشکی به گزارش خود فرد، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌های ناقص و جدایی والدین به دلیل تاثیر طلاق بر فضای خانواده و روابط مادر-کودک در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس متغیرهای جمعیت شناختی: متغیرهای دموگرافیک شامل سطح تحصیلات مادر (دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس، لیسانس و بالاتر)، متأهل بودن، وضعیت شغل (کارمند، شغل در منزل، خانه دار)، سن مادر (۲۰-۳۰ سال، ۳۰ تا ۴۵ سال)، سن کودک (۳-۴ سال، ۴ تا ۵ سال) می‌باشد.

مقیاس سیاهه رفتاری کودک (CBCL): سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ^{۶۲} و رسکولار (۲۰۰۰)، ابزار کارآمدی برای سنجش مشکلات رفتاری هیجانی و مشکلات اجتماعی کودکان ۱/۵ تا ۵ ساله است. این فهرست شامل ۹۹ گزاره است، همچنین سوالهای باز پاسخ نیز برای بیان مشکلات بیشتر در این پرسشنامه وجود دارد، گزارههایی که براساس مقیاسهای نشانگان نمره گذاری می‌شوند شامل واکنش هیجانی، اضطراب -افسردگی، شکایات جسمانی، کناره‌گیری، مشکلات توجه، رفتار پرخاشگری و مشکلات خواب هستند. گزارههایی که

براساس مقیاسهای راهنمای DSM نمره‌گذاری می‌شوند شامل مشکلات عاطفی، اضطرابی، اختلالات نافذ رشد، کاستی توجه /بیش‌فعالی و مشکلات لجبازی هستند. مشکلات ذکر شده، در دوگروه کلی مشکلات برون نمود (مشکلات توجه و رفتاری پرخاشگری) و درون نمود (واکنش هیجانی، اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی، وکناره‌گیری) طبقه‌بندی شده‌اند و مشکلات خواب به تنهایی در خارج از دوگروه قرار دارند. گزاره‌های باز پاسخ، اطلاعاتی را درباره کودکان به ما نشان می‌دهد. سوال‌های مقیاسهای این پرسشنامه به صورت سه گزینه‌ای "درست نیست"، "تا حدی یا گاهی درست است"، "کاملاً یا غالباً درست است" درجه‌بندی شده‌اند که به ترتیب نمره‌های صفر، یک و دو را دریافت می‌کنند. در هنجاریابی این آزمون در جمعیت ایرانی، همسانی کلیه مقیاسهای فرمهای مربی و والد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و آزمون در فاصله ۱۵ روز بر روی ۵۰ نفر از والدین و مربیان، مورد بررسی قرار گرفته شده است (کیامنش و محمد اسماعیل، ۱۳۸۷)، که همسانی درونی فرم والد در دامنه‌ای از ۰/۵۴ تا ۰/۸۱ و در فرم مربی از ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ برآورد شده است. اعتبار باز آزمایی آن نیز در فرم والد در دامنه‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۸۷ و در فرم مربی از ۰/۶۱ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. هم چنین طی یک پژوهش چند ملیتی، گزارش آسیب‌شناسی روانی کودکان پیش‌دستانی به وسیله مادران، در ۲۳ کشور به وسیله سیاهه رفتاری کودک ۱۱/۵ الی ۵ ساله مورد بررسی قرار گرفت، در این پژوهش جمعا ۱۹۱۰۶ کودک شرکت داشتند که از میان آنها ۱۳۴۶ کودک ایرانی بودند و آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی برابر با ۰/۹۵ بود (محمد اسماعیل و همکاران، ۲۰۱۰). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ می‌باشد.

مقیاس خود-خاموشی (STSS^{۶۳}): مقیاس خود-خاموشی مقیاسی است که توسط جک در سال ۱۹۹۱ ارائه شده است. این مقیاس ۳۱ گویه‌ای به صورت خودگزارشی و در چهار خرده مقیاس «درک ظاهری از خود»، «قربانی کردن آگاهانه خود»، «خودخاموشی» و «تقسیم کردن خود» تنظیم شده است که براساس مطالعات طولی زنان طراحی شده است و براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری شده است. آلفای کرونباخ به دست آمده بالای ۷۰ درصد می‌باشد. خرده مقیاس «درک ظاهری از خود» نشان می‌دهد که شخص خودخاموشکننده در قضاوت و ارزیابی خود چه میزان استانداردهای اجتماعی را در نظر می‌گیرد. در واقع بیانگر این است که فرد در ارزیابی خود نظرات خودش را در کنار نظرات دیگران در نظر می‌گیرد یا فقط از دید دیگران خود را ارزیابی می‌کند. این خرده مقیاس شامل شش گویه ۶، ۷، ۲۲، ۲۶، ۲۷ و ۳۰ می‌شود. خرده مقیاس «قربانی کردن آگاهانه خود» میزانی که افراد نیازهای دیگران را بر نیازهای خود اولویت می‌دهند را می‌سنجد. به عبارت دیگر این بعد به دنبال کشف این مسئله است که آیا هدف افراد تنها مراقبت از دیگران است به طوری که نیازهای خود را در راستای این هدف قربانی می‌کنند یا همزمان خود و دیگران را در نظر می‌گیرند؛ شامل نه گویه ۱، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۱ و ۲۸ می‌شود. «خودخاموشی» سومین خرده مقیاس است که به این موضوع اشاره دارد که فرد به دلیل ترس از دست دادن رابطه و جلوگیری از ایجاد تضاد و تعارض در رابطه از بیان نظرات خود خودداری می‌کند. در واقع افراد زمانی که احساس می‌کنند نیاز و خواسته آنها ممکن است برای دیگران ناخوشایند باشد، آن را بیان نمی‌کنند. این بعد دارای ۹ گویه ۲، ۵، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۵، ۲۹ و ۳۱ می‌باشد. خرده مقیاس «تقسیم کردن خود» زمانی مطرح می‌شود که فرد بین خود بیرونی که باید باشد و احساس کند و خود درونی که شامل احساسات پنهان و خودی که هست،

می‌شود فاصله و تقسیمی را احساس می‌کند. در واقع به معنا این است که فرد در حضور دیگران خود واقعیست نیست و دائماً نقش بازی می‌کند که منجر به ایجاد بیگانگی در روابط افراد با دیگران می‌شود. این بعد دارای ۷ گویه ۵، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۰ و ۲۴ می‌باشد. جک و دیل (۱۹۹۲) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را در زنان دانشجوی ۰/۸۶، در زنان باردار ۰/۸۹ و در زنان پناهنده ۰/۹۴ و ضریب روایی این ابزار با مقیاس افسردگی بک در هر سه گروه فوق معنادار به دست آوردند. این مقیاس برای اولین بار در ایران در پژوهش رجبی و همکاران (۱۳۹۴) در بین مردان و زنان درگیر در رابطه رمانتیک ترجمه و اعتباریابی شده است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ضریب روایی واگرا آن با مقیاس مهارت‌های هیجانی باگبی بر روی ۵۰ نفر، ۰/۱۹ و غیرمعنی‌دار به دست آمد. همچنین در پژوهش سادات حسینی و درویشی (۱۳۹۴) به روش تحلیل عاملی، روایی سازه این مقیاس بررسی شد که در سطح ۰۰۰۱۰ معنادار بود و روایی این مقیاس را تایید کرد، آلفای کرونباخ محاسبه شده نیز ۰/۶۷ بود که بیانگر پایایی این مقیاس است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۱ می‌باشد.

مقیاس سازگاری با هیجانات منفی کودکان (CCNES^۴): این مقیاس نخستین بار توسط فایس، ایزنبرگ و همکاران در سال ۱۹۹۰ با شش زیرمقیاس ساخته و در سال ۲۰۱۵ توسط میرابل تجدید نظر شد و یک زیر مقیاس (نادیده گرفته شدن) به آن اضافه گردید. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی است که رفتار والدین را در پاسخ به هیجانات منفی کودکان ارزیابی می‌کند (مثل خشم، ترس، اضطراب). به والدین ۱۲ سناریو فرضی ارائه می‌شود که رویدادهایی را که باعث پریشانی کودک می‌شوند، به تصویر می‌کشد. والدین بر طبق اینکه احتمالاً چگونه به شیوه ارائه شده، پاسخ می‌دادند، هر سناریو را از ۱ (بسیار بعید است) تا ۷ (به احتمال بسیار زیاد) رتبه می‌دهند. نمره هر آزمودنی در دو خرده مقیاس حمایت‌گرانه (واکنش‌های متمرکز بر مسأله و هیجان، تشویق) و غیرحمایت‌گرانه (واکنش‌های کوچک شمردن، نادیده گرفتن، نارزنده سازی) از طریق میانگین نمرات بدست می‌آید. همسانی درونی برای واکنش‌های حمایتگر از طریق آلفای کرونباخ برای پدرها ۰/۸۴ و مادرها ۰/۸۹ است (هول و همکاران، ۲۰۱۵). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ می‌باشد.

ویژگی‌های روانسنجی آن در ایران توسط نویسندگان مقاله حاضر، بررسی و شش زیر مقیاس بدست آمد. نتایج اعتباریابی این پرسشنامه بر پایه روش همسانی درونی در هر یک از زیر مقیاس‌های پریشانی، محروم کردن، تشویق، متمرکز بر هیجان یا مسأله، کوچک شمردن، نادیده گرفتن به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۸۰ است و نتایج بازآزمایی پس از سه هفته در هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۹۷، ۰/۸۳، ۰/۸۸ است و همچنین روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش وریمکس محاسبه شده و روایی ملاکی مطلوبی بدست آمد (کوثری، ۱۳۹۵).

روش اجرای پژوهش

فرایند اجرای پژوهش بدین ترتیب صورت گرفت که با دستگاه‌های ذی‌ربط دانشگاه علوم پزشکی و جلب موافقت برای اجرای پژوهش جامعه آماری تعداد ۳۰۰ نفر مادران دارای کودکان ۳ تا ۵ ساله از سامانه سیب بر اساس معیارهای ورود به طور در دسترس انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه ایشان برای شرکت در این پژوهش، ضمن معرفی پژوهشگر و توضیح مختصری در باب اهداف این پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه

ماندن اطلاعات، لینک مقیاس‌ها از طریق رسانه‌های اجتماعی (از جمله تلگرام، واتساپ و اینستاگرام) به اشتراک گذاشته شدند. همچنین این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علم و فرهنگ تهران قرارگرفت (IR.ACECR.USC.REC.1402.027). کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS26 و AMOS24 صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای مشروط نیز از روش بوت استرپ استفاده شد.

یافته های پژوهش

داده‌های جمعیت شناختی

در این مطالعه ۳۰۰ نفر از مادران کودکان ۳ تا ۵ ساله در جدول ۴-۱ گزارش شده است.

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی مادران کودکان ۳ تا ۵ ساله

متغیر جمعیت شناختی	سطح	تعداد	درصد
سن (سال)	۲۰-۲۵	۳۲	۱۰/۷
	۲۶-۳۰	۷۰	۲۳/۳
	۳۱-۳۵	۱۰۷	۳۵/۷
	۳۶-۴۰	۵۸	۱۹/۳
	بالتر از ۴۰	۳۳	۱۱
سطح تحصیلات	سیکل	۱۱	۳/۷
	دیپلم	۹۱	۳۰/۳
	لیسانس	۱۳۹	۴۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۶۹	۲۳

نتایج نشان می‌دهد، بیشتر مادران مورد مطالعه در طیف سنی ۳۱-۳۵ سال (۳۵/۷ درصد) و دارای سطح تحصیلات لیسانس (۴۳ درصد) بودند.

اطلاعات متغیرها

اطلاعات توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) متغیرهای خودخاموشی، اجتماعی شدن هیجان، مشکلات درونی‌سازی در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در مادران

کودکان ۳ تا ۵ ساله (n= ۳۰۰)

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
خودخاموشی	۸۸/۹۵	۱۴/۶۰	۵۳-۱۳۳	۰/۲۴	-۰/۱۱
واکنش‌های حمایتی اجتماعی شدن	۳/۴۱	۰/۷۶	۱/۲۱ - ۴/۹۸	۰/۱۰	-۰/۰۸
واکنش‌های غیرحمایتی اجتماعی شدن	۳/۳۳	۰/۵۸	۲/۳۰ - ۶/۰۱	۰/۹۴	۱/۲۱
مشکلات درونی‌سازی	۳۱/۰۹	۲۰/۸۰	۴-۱۱۰	۱/۲۷	۱/۷۱

متغیرهای برون‌زا خودخاموشی، دارای میانگین (انحراف معیار)، ۸۸/۹۵ (۱۴/۶۰)، بود. متغیر میانجی واکنش‌های حمایتی و غیرحمایتی اجتماعی شدن به ترتیب دارای میانگین (انحراف معیار)، ۳/۴۱ (۰/۷۶) و ۳/۳۳ (۰/۵۸) بود. متغیر درون‌زا مشکلات درونی‌سازی دارای میانگین (انحراف معیار)، ۳۱/۰۹ (۲۰/۸۰)، بود.

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، با توجه به اینکه متغیرها در طیف لیکرت قرار داشتن از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی نمونه کل در بازه (۲، -۲) قرار دارد (جدول ۴-۲)، بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند و می‌توانیم از روش‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌ها استفاده نماییم. جدول ۴-۳ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین خودخاموشی، اجتماعی شدن هیجان، مشکلات درونی‌سازی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین، واسطه‌ای و وابسته مدل پیشنهادی پژوهش

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	۱. خودخاموشی
				۱	**۰/۲۲	-۰/۰۳	**۰/۲۱	۲. واکنش‌های حمایتی اجتماعی شدن
			۱	**۰/۶۰	**۰/۳۱	۰/۰۱	**۰/۳۲	۳. واکنش‌های غیرحمایتی اجتماعی شدن
۱	**۰/۲۰	-۰/۰۳	**۰/۲۹	**۰/۲۳	**۰/۳۰	۰/۰۳	**۰/۲۳	۴. مشکلات درونی‌سازی

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

نتایج نشان داد، بین خودخاموشی با واکنش‌های غیرحمایتی اجتماعی شدن، و مشکلات درونی‌سازی ارتباط مثبت و معنادار و با واکنش‌های حمایتی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0.01$). همچنین واکنش‌های غیرحمایتی با مشکلات درونی‌سازی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). و بین واکنش‌های حمایتی و مشکلات درونی‌سازی رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0.05$).

در پژوهش حاضر، جهت بررسی برازش مدل از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیش‌فرض‌های این رویکرد آماری ضروری است. بنابر پیشنهاد کلاین مفروضه‌های بهنجاری تک‌متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی آزمون و تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا ۶۵ و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد بلانچ (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به‌عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ضریب مردیا ۲۳/۸۲ و نسبت بحرانی ۲۱/۰۵ به دست آمده که بیشتر از عدد ۵ می‌باشد. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری براساس نظر بلانچ برقرار نمی‌باشد. اما براساس توصیه استیونز ۶۶ (۲۰۰۹) و کلاین (۲۰۲۳) ضریب مردیا بسیار حساس به حجم نمونه بالا می‌باشد. در ادامه جهت برقراری پیش‌فرض نرمال چند متغیری بنابر دیدگاه بولن و لانگ استفاده شده است. همچنین، جهت بررسی داده‌های پرت چندمتغیری، فاصله ماهالانوبیس ۶۷ برای متغیرهای پیش‌بین محاسبه شد. اگر بیشترین فاصله ماهالانوبیس بزرگتر از ارزش خی دو بحرانی با درجات آزادی معین (تعداد متغیرهای پیش‌بین) در سطح ۰/۰۱ باشد مشکل داده‌های پرت چندمتغیری وجود دارد. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. در پژوهش حاضر هم‌خطی چندگانه با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. هم‌خطی

چندگانه‌ای بین متغیرهای پژوهش مشاهده نگردید. بنابراین، بررسی پیش فرض های آماری نشان داد روش مدل یابی معادلات ساختاری، روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است و جهت برآورد پارامترها از روش بیشینه درست‌نمایی (ML۶۸) استفاده شده است.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی الگوی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت.

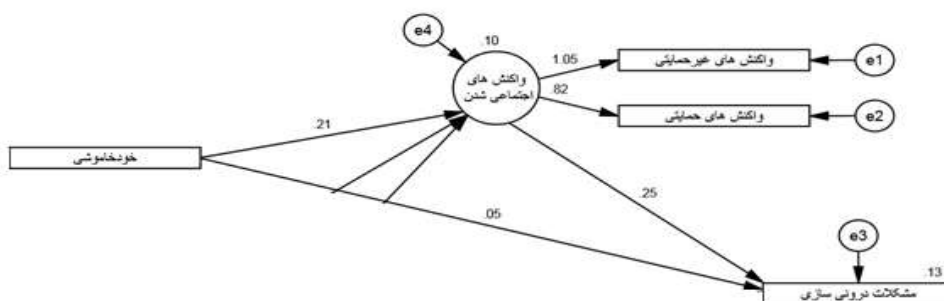
جدول ۴. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

مدل	χ^2	Df	P-value	CMIN/df	RMSEA(CL90%)	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI	SRMR
پیشنهادی	۱۷/۳۲	۳	< ۰/۰۰۱	۵/۷۷	۰/۱۲۶ (۰/۰۷۰ - ۰/۱۸۲)	۰/۵۹۵	۰/۹۷۷	۰/۵۹۴	۰/۹۷۷	۰/۹۸۲	۰/۰۳۰

*میزان قابل قبول RMSEA, SRMR, (> 0.9) GFI, CFI, IFI, (> 0.5) PNFI, PCFI, (< 0.08),

CMIN/df (۳ < خوب، ۵ < قابل قبول) (کلاین، ۲۰۲۳).

نتایج آزمون برازش مدل نشان دهنده این است که مدل مفروض برازندگی کافی دارد و نتایج آن قابل تعمیم به سایر جمعیت جامعه هدف می‌باشد. بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد خودخاموشی با مشکلات درونی‌سازی کودکان با نقش میانجی اجتماعی شدن هیجان برازش دارد. شکل ۲ پارامترهای (ضرایب استاندارد) مربوط به اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر را در مدل پیشنهادی پژوهش نشان می‌دهد. در شکل ۲، اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیر یا بتاها هستند.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی رابطه مدل ساختاری خودخاموشی با مشکلات درونی‌سازی کودکان با نقش میانجی اجتماعی شدن هیجان

شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درونزا را نشان می‌دهد. کوهن ۶۹ (۱۹۹۲) مقادیر R^2 ۰/۲۶، ۰/۱۳ و ۰/۰۲ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند. ضریب تعیین متغیر مشکلات درونی‌سازی در الگوی ساختاری پیشنهادی برابر ۰/۱۳ می‌باشد که نشان می‌دهد متغیرهای بروزنا و میانجی یعنی خودخاموشی، و اجتماعی شدن هیجان می‌توانند ۱۳ درصد از تغییرات مشکلات درونی‌سازی را پیش بینی کند که این میزان در حد متوسط می‌باشد.

در جدول ۵. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش واسطه‌ای اجتماعی شدن هیجان در رابطه بین خودخاموشی با مشکلات درونی‌سازی کودکان نشان داده شده است.

جدول ۵. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیر	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
واکنش‌های اجتماعی شدن از مسیر خودخاموشی	۰/۰۱۱	۰/۲۱۴	۰/۰۰۳	۳/۲۹۳	<۰/۰۰۱
مشکلات درونی‌سازی از مسیر خودخاموشی	۰/۰۸۰	۰/۰۵۳	۰/۰۹۹	۰/۸۰۹	۰/۴۱۹
واکنش‌های اجتماعی شدن	۷/۵۰۲	۰/۲۴۷	۱/۶۴۷	۴/۵۵۴	<۰/۰۰۱

جدول ۶. ضرایب غیرمستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	سطح	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
خودخاموشی --> واکنش‌های اجتماعی شدن --> مشکلات درونی‌سازی	-1 SD	۰/۰۶۶۶	۰/۰۳۴۲	۰/۰۱۲۶	۰/۱۴۴۶	<۰/۰۰۱
	میانگین	۰/۰۹۲۵	۰/۰۳۹۴	۰/۰۲۴۴	۰/۱۸۱۵	<۰/۰۰۱
	+1 SD	۰/۱۱۸۵	۰/۰۵۱۳	۰/۰۳۱۵	۰/۲۳۳۵	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم خودخاموشی از طریق واکنش‌های اجتماعی شدن بر مشکلات درونی‌سازی معنادار بود ($b = ۰/۰۹۲۵$, $P < ۰/۰۰۱$, $CI: ۰/۰۲۴۴ - ۰/۱۸۱۵$). بنابراین نقش میانجی واکنش‌های اجتماعی شدن در رابطه بین خودخاموشی و مشکلات درونی‌سازی تأیید می‌شود.

جدول ۷. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
خودخاموشی مادر به مشکلات درونی‌سازی کودک از طریق اجتماعی شدن هیجان کودک	۰/۰۷۵	۰/۰۱۹	۰/۰۴۱	۰/۱۰۳	<۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای اجتماعی شدن هیجان کودک توسط مادر به عنوان متغیر میانجی بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی کودک ($۰/۰۴۱$) و حد بالای آن ($۰/۱۰۳$) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵% و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. بنابراین اجتماعی شدن هیجان کودک توسط مادر در رابطه بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی کودک نقش میانجی‌گرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر $۰/۰۷۵$ است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی خود-خاموشی مادران در بروز مشکلات درونی‌سازی کودکان ۳ تا ۵ ساله، با نقش میانجی متغیر اجتماعی شدن هیجان بر اساس مدل‌یابی معادله ساختاری بود. اجتماعی شدن هیجان کودک توسط مادر در رابطه بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی کودک نقش واسطه‌ای دارد. نتایج نشان داد که اجتماعی شدن هیجان کودک توسط مادر در رابطه بین خودخاموشی مادر و مشکلات درونی‌سازی کودک نقش واسطه‌ای دارد. نتایج حاصل از پژوهش مبنی بر رابطه بین خودخاموشی با اجتماعی شدن هیجان کودک توسط مادر می‌تواند با یافته‌های پژوهش‌های فیرپو-پرتی (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر خودخاموشی بالا در مادران بر روابط منفی و ناکارآمد مادر-کودک و اختلال در هیجانات کودک؛ کلارک و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر رابطه بین خودخاموشی با بدتنظیمی هیجانی، مشکل در حل تعارض، عواطف منفی و صمیمیت کمتر در روابط همسو باشد. همچنین نتایج این فرضیه مبنی بر ارتباط بین مشکلات در نحوه اجتماعی شده هیجان کودک توسط مادر با مشکلات درونی‌سازی با نتایج مطالعات لینز و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر نادیده گرفتن و سرکوب هیجانات کودکان و عدم رشد هیجانی آن‌ها بر افزایش مشکلات درونی‌سازی؛ فریگولتو و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر تاثیر بدتنظیمی هیجان و بی‌اعتبار کردن تجربیات هیجانی توسط مادر بر افزایش اختلالات درونی‌سازی کودکان؛ سدن و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر رابطه بین شیوه‌های اجتماعی شدن هیجان غیرحمایتی با مشکلات درونی‌سازی و بی‌نظمی هیجانات کودکان، نیز همسو است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت خودخاموشی، تمایل به مراقبت اجباری، خشنودسازی دیگران، مهار ابراز وجود در روابط و تلاش برای دستیابی به صمیمیت و نیازهای رابطه‌ای است و لذا افراد دارای خودخاموشی بالا بر عکس افرادی که خودخاموشی پایین دارند، انسان‌هایی فداکار و از خودگذشته هستند، نیازها و تمایلات طرف مقابل را بر نیازها و خواست‌های خود مقدم می‌دانند و احساسات واقعی خود و ناراحتی‌ها و مشکلات‌شان را برای به دست آوردن تأیید دیگران و حفظ روابط‌شان، پنهان نگه می‌دارند. این احساسات اغلب به شکل خشم ابراز نشده درون این افراد باقی می‌ماند. بنابراین مادران دارای خودخاموشی بالا، ویژگی‌هایی مانند تسلیم نیازهای دیگران شدن، فقدان خوداظهاری، سرکوب کردن پرخاشگری، خودداری از فعالیت‌های خودجهت بخش، مورد قضاوت قرار دادن خود بر اساس استانداردهای فرهنگی زن خوب و خودسرزنی دارند. لذا آن‌ها در مورد مطابقت رفتارها و افکار خود با انتظارات جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند شروع به قضاوت کرده و با مشاهده تعارض بین آن‌ها از احساسات و افکار و فعالیت‌های خود چشم‌پوشی کرده و به این طریق با عدم ابراز آن‌ها سعی می‌کنند از تعارض جلوگیری نمایند تا بتوانند روابط خود را حفظ کنند و احساس امنیت روان‌شناختی و جسمی پیدا کنند. چنین اقداماتی منجر به احساس نادیده گرفته شدن در آن‌ها می‌شود و یک خود تقسیم‌شده یا خود دو پارچه را در آن‌ها به وجود می‌آورد که به صورت صدای خود و صدای ناظر در گفتگوهای درونی آن‌ها نمود پیدا می‌کند. همه این عوامل باعث می‌شود این مادران در حالی که ظاهراً خشنود هستند و تلاش می‌کنند مطابق با استانداردهای فرهنگی زن خوب عمل نمایند، از لحاظ درونی احساس عصبانیت و سردرگمی کنند. آن‌ها در این شرایط تلاش و انرژی مضاعفی را صرف می‌کند تا ظاهری توانمند داشته باشند و بتوانند احساسات و افکار خود را نیز بازداري کنند، ولی برخلاف انتظار، این رفتارها منجر به افزایش صمیمیت در روابط نمی‌شود و آسیب‌پذیری روابط آن‌ها را افزایش می‌دهد و بر اطرافیان به ویژه

فرزندان نیز تأثیرات مخربی بر جای می‌گذارد. به عبارتی، طرحواره‌های شناختی خودخاموشی از طریق سوق دادن زنان به تسلیم شدن در برابر نیازهای دیگران، حذف ابراز وجود، سرکوب خشم و مهار عمل خودگردانی و در نتیجه محدود کردن صمیمیت و استقلال، مشخص می‌شود و می‌تواند باعث آسیب‌پذیری روابط آن‌ها شود. این مادران احساسات و هیجانات خود را به فرزندانشان منتقل کرده و این هیجانات نقش مهمی در سلامت هیجانی، ابراز هیجانی و شکل‌دهی احساسات و در نهایت اجتماعی شدن کودکان دارند.

بر این اساس، خودخاموشی نوعی از خشم درونی شده است و باعث می‌شود افراد، نیازها و خواسته‌های درونی خود را نادیده بگیرند تا بتوانند روابط صمیمانه خود را حفظ کنند و از آنجا که خودخاموشی باعث می‌شود زنان ابرازگری و عصبانیت خود را سرکوب کنند، مطابق با انتظارات دیگران رفتار کنند و خودشان را با توجه به تصویر بی‌عیب و نقص پنداشته از زن ایده‌آل که در بافت فرهنگی تعریف شده است، ارزیابی کنند، زمینه بروز افسردگی و دیگر مشکلات روانی در آن‌ها فراهم می‌شود. لذا نحوه تفکر این مادران در مورد خود و تعاملشان در روابط با افراد خانواده و فرزندان باعث می‌شود نتوانند پیوند عاطفی پایدار و سالمی با آن‌ها ایجاد کنند. بدین ترتیب نبود تعامل مناسب بین کودک و مادر، محرومیت عاطفی در کودکان، سهل‌انگاری مادر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند، نبود تکیه‌گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی کودک را برآورده سازد، عدم همدردی با کودک در مسائل استرس‌زا و ناراحت‌کننده، عدم توانایی مادر در بیان معقول احساسات خویش و فقدان آگاهی از احساسات فرزند خود را به همراه دارد و همه این مسائل دست به دست هم داده و اجتماعی شدن هیجان کودک را دچار مشکل می‌کند. به عبارت دیگر خودخاموشی باعث ارزیابی بیرونی خود و دیدن و قضاوت کردن خود بر اساس معیارهای خارجی می‌شود، مراقبت از دیگران به قیمت قربانی کردن خود را به همراه دارد، از ابراز وجود و اقدام در جهت ممانعت از برخورد و قطع احتمالی رابطه جلوگیری می‌کند و یک خود بیرونی ایجاد می‌کند که با تجربه و خواسته‌های درونی متفاوت است و لذا با تجربه چندپارگی درونی، اختلالات روانشناختی و رفتاری بسیاری را در مادران به همراه دارد که در نهایت، روش‌ها و رفتارهایی که آن‌ها در قبال تربیت فرزندانشان خود اتخاذ می‌کنند را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این تأثیرات به صورتی است که تحولات هیجانی و طرز رفتار فردی و اجتماعی کودکان را تعیین می‌کنند. در واقع اجتماعی کردن هیجان کودکان، می‌تواند به دلیل نحوه پاسخ و واکنش غیرحمایت‌گرانه مادران در برابر هیجانات کودک، آسیب ببیند و در نتیجه کودک یاد نمی‌گیرد چگونه دوستی‌ها را شکل دهد، احساسات خود را ابراز نماید، با چالش‌های بین فردی و اجتماعی روبرو شود و حس اعتماد، همدردی و محبت را در خود بیوراند. این کودکان احساس ارزشمندی و کارآمدی پایینی را تجربه می‌کنند و برای جبران هیجانات ناخوشایند خود رفتارهای ناسازگارانه و اختلالات درونی شده را بروز می‌دهند. بنابراین سلامت روانی در مادران باعث محبت بی‌قید و شرط، همدلی و بردباری آن‌ها نسبت به فرزندانشان می‌شود و فرزندان را قادر می‌سازد تا ساختار شخصیتی مستقل و کنترل شده درونی را پرورش دهند. در نتیجه بر اساس یافته‌های این مطالعه و نتایج معادلات ساختاری می‌توان گفت، خودخاموشی مادر از طریق کاهش کیفیت اجتماعی شدن هیجان کودک، به‌طور غیرمستقیم موجب بروز مشکلات درونی‌سازی می‌شود. به عبارتی، زمانی که مادر به دلایل ارتباطی یا روان‌شناختی، تمایلی به ابراز هیجان و نیازهای درونی خود ندارد، این الگو به‌صورت واکنش‌های غیرحمایتی مانند نادیده گرفتن یا تنبیه و طرد هیجان کودک انتقال می‌یابد. این فرایند در نهایت منجر به ناتوانی کودک در تنظیم هیجان‌ها و بروز

نشانه‌هایی مانند اضطراب، انزوا یا افسردگی می‌شود. بنابراین، نقش غیرمستقیم خودخاموشی در تحول هیجانی کودک، مؤید رویکردهای فرایندی و تعامل‌نگر در روان‌شناسی تحول است.

در مسیر اجرای این پژوهش، با چند محدودیت عملی مواجه شدیم. یکی از محدودیت‌های این مطالعه، دسترسی محدود به مادران کودکان ۳ تا ۶ سال و طولانی بودن پرسشنامه‌ها احتمال خستگی پاسخ دهنده و عدم تکمیل را افزایش داد. متغیرهای دموگرافیک (شاغل بودن یا غیر شاغل بودن، مهد رفتن کودک) مورد بررسی قرار نگرفته است. این پژوهش در شهر گرگان انجام شده است و به دلیل تنوع فرهنگی موجود در کشور و استان، نتایج قابلیت تعمیم با دیگر نقاط کشور یا استان را ندارد و نبود داده‌های تکمیلی از پدران و دیگر مراقبان تحلیل روابط بین متغیرها را محدود کرد. همچنین، این پژوهش در بین مادران متأهل ۲۰ تا ۴۵ ساله در جمعیت غیربالینی دارای کودک ۳-۵ سال انجام شد و قابلیت تعمیم به مادران دارای اختلالات بالینی را ندارد. در این پژوهش صرفاً از روش خود گزارش‌دهی استفاده شده است که این موضوع ممکن است با سوگیری در پاسخ آزمودنی‌ها در نحوه پاسخگویی نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرهای ایران و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. در نمونه مادران مبتلا به اختلالات بالینی نیز اجرا شود و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد و از روش مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار پرسشنامه استفاده شود. بهره‌گیری از گزارش‌های چندمنبعی مانند پدر، معلم یا مشاهده‌گر در کنار گزارش‌های مادر می‌تواند به افزایش اعتبار داده‌ها و کاهش سوگیری‌های ادراکی کمک کند. پژوهش‌های آینده می‌توانند نقش پدر و سایر مراقبان کودک (مادربزرگ، مربیان کودک) را در فرایند اجتماعی شدن هیجان و پیش‌بینی مشکلات درونی‌سازی وارد مدل کنند.

از نظر کاربردی با در نظر گرفتن این نکته که مشکلات درونی‌سازی کودکان می‌تواند از درون خانواده شکل بگیرد و بر ابتلا به اختلالات در آینده موثر باشند، پیشنهاد می‌شود نحوه اجتماعی شدن هیجان کودک توسط مادر در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی بررسی شود و در صورت لزوم مداخلات لازم جهت حل مشکلات اجتماعی شدن هیجان کودکان و پیشگیری از بروز اختلالات در آینده انجام شود و سیستم پایش روانی در مهدها و مراکز مشاوره کودک برای ارزیابی مداوم وضعیت هیجانی خانواده و کودک ایجاد شود.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 1. Ttezner | 36. Perfectionisem |
| 2. shi | 37. Flett |
| 3. Lins | 38. Ali |
| 4. Achenbach | 39. Olson |
| 5. Scaini | 40. Maria Jose Baeza |
| 6. Barrett | 41. Emoion- Socialization |
| 7. Salvatore | 42. Eisenberg |
| 8. parenting | 43. Emotion-Socialization |
| 9. Rose | 44. Hooper |
| 10. Portnoy | 45. Li |

- | | |
|------------------------|--|
| 11. Van Dijk | 46. Jones, S. |
| 12. Rijlaarsdam | 47. Rodas |
| 13. Erfanifar | 48. Ugarte |
| 14. VanMeter | 49. Dix |
| 15. Ahmadzadeh | 50. Crespo |
| 16. Pietikäinen | 51. Bao |
| 17. Davis | 52. Zimmer-Gembeck |
| 18. Emotion-Regulation | 53. Frigoletto |
| 19. Edwards | 54. Nelson |
| 20. IP | 55. Witte |
| 21. Reyome | 56. Bariola |
| 22. de Vries | 57. Jaratsit |
| 23. Leijdesdorff | 58. Arikan |
| 24. Self-silencing | 59. Reyome |
| 25. Jack | 60. Pietikäinen |
| 26. Buchholz | 61. Firpo-Perretti |
| 27. Emran | 62. Achenbach's |
| 28. Mohrer | 63. The Silencing the Self Scale |
| 29. Sidor | 64. Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES) |
| 30. Brody | 65. Mardia standardized kurtosis coefficient |
| 31. Interjection | 66. Stevens |
| 32. Pinquart | 67. Mahalanobis Distance |
| 33. Self-steem | 68. Maximum likelihood (ML) |
| 34. Haemmerlie | 69. Cohen |
| 35. Cramer | |

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (Vol. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth
- Ali, A., Toner, B. B., Stuckless, N., Gallop, R., Diamant, N. E., Gould, M. I., & Vidins, E. I. (2000). Emotional abuse, self-blame, and self-silencing in women with irritable bowel syndrome. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 62(1), 76-82.
- Ahmadzadeh, Y. I., Schoeler, T., Han, M., Pingault, J.-B., Creswell, C., & McAdams, T. A. (2021). Systematic review and meta-analysis of genetically informed research: associations between parent anxiety and offspring internalizing problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(7), 823-840.

- Arikan, G., & Kumru, A. (2021). Patterns of associations between maternal symptoms and child problem behaviors: The mediating role of mentalization, negative intentionality, and unsupportive emotion socialization. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(4), 640-653.
- Buchholz, A., Henderson, K. A., Hounsell, A., Wagner, A., Norris, M., & Spettigue, W. (2007). Self-silencing in a clinical sample of female adolescents with eating disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(4), 158.
- Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(1), 135.
- Brody, L. R., Stokes, L. R., Dale, S. K., Kelso, G. A., Cruise, R. C., Weber, K. M., Burke-Miller, J. K., & Cohen, M. H. (2014). Gender roles and mental health in women with and at risk for HIV. *Psychology of women quarterly*, 38(3), 311-326. DOI: [10.1177/0361684314525579](https://doi.org/10.1177/0361684314525579)
- Baeza, M. J., De Santis, J. P., & Cianelli, R. (2022). A concept analysis of self-silencing. *Issues in mental health nursing*, 43(8), 766-775. DOI: [10.1080/01612840.2022.2053009](https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2053009)
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical child and family psychology review*, 14(2), 198-212. DOI: [10.1007/s10567-011-0092-5](https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5)
- Cramer, K. M., Gallant, M. D., & Langlois, M. W. (2005). Self-silencing and depression in women and men: Comparative structural equation models. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 581-592. DOI: [10.1016/j.paid.2005.02.012](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.012)
- Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family studies*, 26(10), 2797-2809. DOI: [10.1007/s10826-017-0791-8](https://doi.org/10.1007/s10826-017-0791-8)
- Davis, A. N., & Qi, C. H. (2022). Associations between maternal depressive symptoms and child internalizing problems. *Early Child Development and Care*, 192(5), 697-709. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1794860>
- de Vries, E. E., Verlinden, M., Rijlaarsdam, J., Jaddoe, V. W., Verhulst, F. C., Arseneault, L., & Tiemeier, H. (2018). Like father, like child: early life family adversity and children's bullying behaviors in elementary school. *Journal of abnormal child psychology*, 46(7), 1481-1496. DOI: [10.1007/s10802-017-0380-8](https://doi.org/10.1007/s10802-017-0380-8)
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Zinsser, K. (2012). Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. *Early childhood education journal*, 40(3), 137-143. DOI: [10.1111/jir.12332](https://doi.org/10.1111/jir.12332)
- Dix, T., Gershoff, E. T., Meunier, L. N., & Miller, P. C. (2004). The affective structure of supportive parenting: depressive symptoms, immediate emotions, and child-oriented motivation. *Developmental psychology*, 40(6), 1212. DOI: [10.1037/0012-1649.40.6.1212](https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1212)

- Erfanifar, F., Zarani, F., & Shokri, O. (2018). Emotional maltreatment and internalizing disorders in adolescent girls: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Woman and Family Studies*, 6(1), 93-108. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2017.13819.1352>
- Edwards, E. S., Holzman, J. B., Burt, N. M., Rutherford, H. J., Mayes, L. C., & Bridgett, D. J. (2017). Maternal emotion regulation strategies, internalizing problems and infant negative affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 48, 59-68. DOI: [10.1016/j.appdev.2016.12.001](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.12.001)
- Emran, A., Iqbal, N., & Dar, I. A. (2020). 'Silencing the self' and women's mental health problems: A narrative review. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102197. DOI: [10.1016/j.ajp.2020.102197](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102197)
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., & Reiser, M. (1999). Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child development*, 70(2), 513-534. DOI: [10.1111/1467-8624.00037](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00037)
- Flett, G. L., Besser, A., Hewitt, P. L., & Davis, R. A. (2007). Perfectionism, silencing the self, and depression. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1211-1222. DOI: [10.1016/j.paid.2007.03.012](https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.03.012)
- Firpo-Perretti, Y. M. (2018). *Mother-Child Relationships, Self-Silencing, Caregiving Burden, and Health Outcomes among HIV+ and HIV- Women* Boston University]. DOI: [10.1053/jpdm.2002.124126](https://doi.org/10.1053/jpdm.2002.124126)
- Frigoletto, O. A., Byrd, A. L., Vine, V., Vanwoerden, S., Zalewski, M., & Stepp, S. D. (2024). Internalizing and externalizing problems among at-risk preschoolers: The mediating role of maternal invalidation. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(3), 841-850. DOI: [10.1007/s10578-022-01431-7](https://doi.org/10.1007/s10578-022-01431-7)
- Jaratsit, S., Rittirong, J., & Nitnara, P. (2025). Which Children are at Risk of Internalizing and Externalizing Problems? *Journal of Child and Family studies*, 1-12.
- Haemmerlie, F. M., Montgomery, R., Williams, A., & Winborn, K. (2001). Silencing the self in college settings and adjustment. *Psychological Reports*, 88(2), 587-594. DOI: [10.1007/s10826-018-1020-9](https://doi.org/10.1007/s10826-018-1020-9)
- Ip, K. I., McCrohan, M., Morelen, D., Fitzgerald, K., Muzik, M., & Rosenblum, K. (2021). Maternal emotion regulation difficulties and the intergenerational transmission of risk. *Journal of Child and Family studies*, 30(10), 2367-2378. DOI: [10.1007/s10826-021-02019-w](https://doi.org/10.1007/s10826-021-02019-w)
- Jack, D. C. (1991). *Silencing the self: Women and depression*. Harvard University Press.
- Jones, S., Eisenberg, N., Fabes, R. A., & MacKinnon, D. P. (2002). Parents' reactions to elementary school children's negative emotions: Relations to social and emotional functioning at school. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48(2), 133-159. DOI: [10.1353/mpq.2002.0007](https://doi.org/10.1353/mpq.2002.0007)

- Lins, T., Alvarenga, P., Havighurst, S., & Silva, A. C. S. d. (2023). Maternal depressive symptoms and child internalizing problems: The mediation of emotion socialization. *Family Relations*, 72(4), 2123-2136. <https://doi.org/10.1111/fare.12756>
- Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., & van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. *Current opinion in psychiatry*, 30(4), 312-317. DOI: [10.1097/YCO.0000000000000341](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341)
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.038>
- Morelen, D., Shaffer, A., & Suveg, C. (2016). Maternal emotion regulation: Links to emotion parenting and child emotion regulation. *Journal of Family Issues*, 37(13), 1891-1916. DOI: [10.1111/sode.12296](https://doi.org/10.1111/sode.12296)
- Mohrer, P. L. (1990). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development—by John Bowlby; New York, Basic Books, 1988, 224 pages, \$16.95. *Psychiatric Services*, 41(6), 684-a-685.
- Olson, K. L. (2022). *An Unchartered Life of Self-Silencing An Artifactual Autoethnography Introducing "Trauma-Induced Subconscious Self-Silencing"*. Minnesota State University, Mankato.
- Portnoy, J., Bedoya, A., & Wong, K. K.-Y. (2022). Child externalising and internalising behaviour and parental wellbeing during the Covid-19 pandemic. *UCL open environment*, 4, e040. <https://doi.org/10.14324/111.444/ucloe.000040>
- Pietikäinen, J. T., Kiviruusu, O., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Paunio, T., & Paavonen, E. J. (2020). Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 195-204. DOI: [10.1111/jcpp.13126](https://doi.org/10.1111/jcpp.13126)
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613-640. DOI: [10.1037/dev0000295](https://doi.org/10.1037/dev0000295)
- Rodas, N., Zeedyk, S., & Baker, B. (2016). Unsupportive parenting and internalising behaviour problems in children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(12), 1200-1211. DOI: [10.1111/jir.12332](https://doi.org/10.1111/jir.12332)
- Rose, J., Roman, N., Mwaba, K., & Ismail, K. (2018). The relationship between parenting and internalizing behaviours of children: A systematic review. *Early Child Development and Care*, 188(10), 1468-1486. DOI: [10.1080/03004430.2016.1269762](https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1269762)
- Rijlaarsdam, J., Stevens, G. W., Jansen, P. W., Ringoot, A. P., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Ayer, L., Verhulst, F. C., Hudziak, J. J., & Tiemeier, H. (2014). Maternal childhood maltreatment and offspring emotional and behavioral problems: Maternal and paternal mechanisms of risk transmission. *Child maltreatment*, 19(2), 67-78. DOI: [10.1177/1077559514527639](https://doi.org/10.1177/1077559514527639)

- Reyome, N. D., Ward, K. S., & Witkiewitz, K. (2019). Psychosocial variables as mediators of the relationship between childhood history of emotional maltreatment, codependency, and self-silencing. In *The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Later Intimate Relationships* (pp. 159-179). Routledge. DOI:[10.1080/10926770903539375](https://doi.org/10.1080/10926770903539375)
- Sidor, A., Fischer, C., & Cierpka, M. (2017). The link between infant regulatory problems, temperament traits, maternal depressive symptoms and children's psychopathological symptoms at age three: a longitudinal study in a German at-risk sample. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 10. DOI: [10.1186/s13034-017-0148-5](https://doi.org/10.1186/s13034-017-0148-5)
- Scaini, S., Palmieri, S., & Caputi, M. (2018). The Relationship between Parenting and Internalizing. *Parenting: Empirical Advances and Intervention Resources*, 85. DOI: [10.5772/intechopen.73540](https://doi.org/10.5772/intechopen.73540)
- Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2015). Gene–environment interplay: Where we are, where we are going. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 344-350. DOI: [10.1111/jomf.12164](https://doi.org/10.1111/jomf.12164)
- Shi, Q., Ettekal, I., Deutz, M. H., & Woltering, S. (2020). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from early childhood to adolescence: Associations with early childhood individual and contextual antecedents. *Developmental psychology*, 56(10), 1906. <https://doi.org/10.1037/dev0001095>
- Tetzner, J., Bondue, R., & Krahe, B. (2022). Family risk factors and buffering factors for child internalizing and externalizing problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 80, 101395. DOI: [10.1016/j.appdev.2022.101395](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101395)
- Ugarte, E., Liu, S., & Hastings, P. D. (2021). Parasympathetic activity, emotion socialization, and internalizing and externalizing problems in children: Longitudinal associations between and within families. *Developmental psychology*, 57(9), 1525. <https://doi.org/10.1037/dev0001039>
- Van Dijk, R., Van Der Valk, I. E., Deković, M., & Branje, S. (2020). A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models. *Clinical psychology review*, 79, 101861. DOI:[10.1016/j.cpr.2020.101861](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101861)
- VanMeter, F., Handley, E. D., & Cicchetti, D. (2020). The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104323. DOI: [10.1016/j.chiabu.2019.104323](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104323)
- Witte, T., Sherman, M. F., & Flynn, L. (2001). Silencing the self and the big five: A personological profile of silent women. *Psychological Reports*, 88(3), 655-663. DOI: [10.2466/pr0.2001.88.3.655](https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.3.655)
- Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>