



Marital conflict, children's appraisals of interparental conflict and cognitive coping and their psychopathological symptoms and health

تعارض زناشویی، ارزیابی و مقابله شناختی کودک با تعارضات والدین و نشانه‌های آسیب شناختی و سلامت کودک

Fatemeh Gharebaghi; Maryam Vafaei, PhD

فاطمه قره باغی^۱ و دکتر مریم وفاعی^۲

Abstract

In the recent years, Cognitive Theory of Stress (Lazarus, 1991) is presented as a theory for adulthood. This research examined the relationship between stress, cognitive appraisal and coping and the role of this relationship in affective-behavioral symptoms and physical and psychosocial health in children. We used a stratified random sampling procedure in recruiting 413 fifth grade school children in the city of Tehran (220 girls & 193 boys). Children responded to the Children's Perception of Interparental Conflict (CPIC) scale, mothers responded to the overt hostility questionnaire of O'Leary - Porter Scale (OPS) and the Child Health Questionnaire (CHQ), and mothers and teachers responded to the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Results indicated the relationship between marital conflict with children's appraisals of interparental conflict and cognitive coping. Also we found that marital conflict and children's appraisals and coping can predict their psychopathological symptoms and health. In addition, marital conflict and children's appraisal of interparental conflict interact to predict their affective-behavioral symptoms. The results in the form of Cognitive-Contextual Framework, Stress-Appraisal-Coping Theory and Developmental Systems Perspective in child psychopathology, confirm the independent and interactional role of two risk factors, marital conflict and children's negative appraisals, in their psychopathological symptoms and health problems.

Keywords

marital conflict, stress-appraisal-coping, risk factors, psychopathological symptoms, child health.

چکیده

در دو دهه گذشته نظریه شناختی استرس (لازاروس، ۱۹۹۱) به عنوان نظریه‌ای برای بزرگسالی مطرح شده و مورد توجه قرار گرفته است. هدف از اجرای این پژوهش بررسی نظریه شناختی استرس یعنی رابطه استرس-ارزیابی-مقابله شناختی و نقش این رابطه در مشکلات عاطفی-رفتاری و سلامت جسمی و روانی-اجتماعی در کودکان است. این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بر روی یک نمونه ۴۱۳ نفری از دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی شهر تهران (۲۲۰ دختر و ۱۹۳ پسر) انجام شد. کودکان به پرسشنامه ادراک کودک از تعارض والدین، مادران به پرسشنامه‌های خصومت آشکار اولری-پورتر و سلامت کودک و مادران و معلمان به پرسشنامه تواناییها و مشکلات کودک پاسخ دادند. نتایج نشان دهنده رابطه معنادار بین تعارض زناشویی با ارزیابی منفی کودک از تعارض والدین و مقابله شناختی کودک است. همچنین رابطه معنادار بین تعارض زناشویی و ارزیابی منفی کودک از تعارض والدین با نشانه‌های آسیب شناختی و سلامت کودک بدست آمد. علاوه بر روابط مستقیم، نقش تعاملی تعارض زناشویی و ارزیابی منفی تعارض والدین در نشانه‌های آسیب شناختی کودک نیز مورد تایید قرار گرفت. نتایج این پژوهش در قالب الگوی چارچوب شناختی مبتنی بر یافت، نظریه شناختی استرس و رویکرد سیستمی در آسیب شناسی تحولی، تایید کننده نقش مستقل و تعاملی دو عامل خطر تعارض زناشویی و ارزیابی‌های شناختی منفی کودک در پیش بینی مشکلات آسیب شناختی روانی و کاهش سلامت کودکان است.

کلید واژه‌ها

تعارض زناشویی، استرس، ارزیابی، مقابله، عوامل خطر، نشانه‌های آسیب شناختی روانی، سلامت کودک

۱- نویسنده پاسخگو) کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، fagh_1977@yahoo.com

۱- دکترای علوم بوم شناختی انسان، دانشیار و عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس



مقدمه

مخالفت و تعارض، در هر رابطه ای از جمله رابطه زناشویی امری اجتناب ناپذیر است. علی رغم تلاش والدین برای حفظ فرزندانشان از تعارض، کودکان بطور روزمره با تعارض والدین مواجه می‌شوند. تحقیقات نشان دهنده رابطه بین مواجهه کودک با تعارض والدین و مشکلات عاطفی (افسردگی و اضطراب) و رفتاری (پرخاشگری و بزهکاری) در کودکان بوده است (دیویس و کامینگز، ۱۹۹۴؛ گریچ و فینچام، ۱۹۹۰). تعارض والدین، کودکان را دچار استرس، ترس و خشم می‌کند و مواجهه مکرر با تجربه تعارض می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری (کامینگز و دیویس، ۲۰۰۲) و همچنین مشکلات سلامت جسمی در کودکان شود (الشیخ، هارگر، و ویتسون، ۲۰۰۱). رویدادهای استرس زای زندگی یک تهدید بالقوه برای سلامت و رشد سالم کودکان و نوجوانان هستند (چیکتی و توث، ۱۹۹۷). تعارض زناشویی می‌تواند به عنوان یک عامل استرس زا بر کودکان اثر بگذارد و مطالعه طولی پیشگویی کننده سطوح بالای ناسازگاری کودکان، ۱ تا ۳ سال بعد از تعارضات والدینی بوده است (برای مثال، نیبرز، فورهند، و باو، ۱۹۹۷). تعارض زناشویی یک از مشکلاتی است که کودکان همه نقاط زمین با آن مواجه می‌شوند (کاتز و گاتمن، ۱۹۹۷) و آن را منبع استرس می‌دانند (لویس، سیگل و لویس، ۱۹۸۴). طبق گزارشات خود کودکان، مشاهده تعارض والدین یک عامل استرس زای قوی است (لویس، سیگل، و لویس، ۱۹۸۴) و بررسی‌های مشاهده‌ای نشان می‌دهند که کودکان در هنگام مواجهه با خشم یا تعاملات پرخاشگرانه والدین، استرس بیشتری نشان می‌دهند و این استرس با مواجهه مکرر با خشم و پرخاشگری، افزایش میابد (کامینگز، دیویس، و کمپبل، ۲۰۰۰).

یکی از نظریه‌های مهم در مورد استرس و رابطه آن با

شناخت، نظریه لازاروس (۱۹۹۱) است. لازاروس (۱۹۹۱)؛ درونی و بیرونی استرس تاکید دارد و معتقد است که دیدگاه فرد و وابسته به موقعیت است که تعیین می‌کند آیا رویدادی استرس زا است یا نه. در نظریه مبادله ای استرس لازاروس^۱ (۱۹۹۱)، ارزیابی شناختی فرایندی دو بخشی شامل ارزیابی نخستین^۲ و دومین^۳ است. ارزیابی نخستین، فرایند درک معنای رویداد استرس زا و مثبت و منفی بودن آن (ارزیابی تهدید، چالش و زیان) است. ارزیابی دومین بعد از درک رویداد به عنوان تهدید یا چالش رخ می‌دهد و در طول آن فرد به بررسی منابع و امکانات فردی و اجتماعی خود برای مقابله^۴ می‌پردازد. از طرف دیگر، مطابق با دیدگاه تبادل‌ی به رشد انسان (سامروف، ۱۹۷۵)، کودکان در تحول خود و تاثیر پذیری از بافت خانواده، عمل کننده‌های فعال هستند (کامینگز، دیویس، و کمپبل، ۲۰۰۰). تحقیقات نشان می‌دهند که کودکان پذیرنده‌های منفعل رفتارهای والدینی نیستند، بلکه شرکت کنندگان فعال در روابط خانواده می‌باشند (کول، ۲۰۰۳). برخی از الگوهای نظری، به دنبال درک اثرات تعارض والدین بر کودکان، با تاکید بر فرایندهای شناختی و هیجانی به عنوان واسطه‌ها هستند. یکی از این الگوها، چارچوب شناختی مبتنی بر بافت^۵ (فوسکو و گریچ، ۲۰۰۷) است که در آن ارزیابی‌های کودک از تعارض والدین، نقش مرکزی در تفسیر تعارض و ناسازگاری‌های کودک دارد. در این الگو، بافت^۶ شامل ویژگی‌های کودک (مثل ارزیابی شناختی، شخصیت، سن، جنس) و ویژگی‌های خانواده (مثل رابطه والد-کودک و وضعیت هیجانی خانواده) است که بر چگونگی ادراک کودک از یک تعامل اثر می‌گذارد. بررسی‌ها از نقش واسطه ای ارزیابی‌ها در رابطه تعارض

1. Transactional Theory of Stress
2. primary appraisal
3. secondary appraisal
4. coping
5. Cognitive Contextual Framework
6. context



چندین منبع درونی و محیطی بطور همزمان بر سازگاری فرد اثر بگذارند. به عبارت دیگر مشکلات فرد را حاصل عوامل خطری می‌دانند که بصورت چندگانه و در تعامل با هم عمل می‌کنند. برخی از عوامل خطر روانشناختی، شامل صفات شخصیتی منفی (کان و همکاران، ۱۹۹۲)، زمینه‌های خلقی (مازید و همکاران، ۱۹۹۰) و شناخته‌های منفی هستند. برخی از عوامل خطر اجتماعی نیز مطرح شده‌اند، از جمله: استرس مزمن در خانواده در نتیجه فقر، طلاق، تعارض آشکار خانوادگی و روابط خانوادگی سرد، غیر حمایت‌گرانه و توأم با سهل انگاری (رسنیک و همکاران، ۲۰۰۴). هم چارچوب شناختی مبتنی بر بافت (گریچ و همکاران، ۲۰۰۳) و هم دیدگاه سیستم‌های تحولی در آسیب شناسی کودک (راتر، ۱۹۹۱) رویکردهای فرایند مداری هستند که بر نقش مکانیسم‌های واسطه‌ای^۳ و تعدیل کننده‌ای^۴ تاکید دارند که چگونگی اثر تعارض والدین را بر کنشهای کودک توضیح می‌دهند.

با توجه به این پیشینه نظری و پژوهشی، تحقیق حاضر به بررسی این فرضیه‌ها پرداخته است: ۱- تعارض زناشویی پیش بینی کننده نشانه‌های آسیب شناختی و سلامت کودکان است، ۲- تعارض زناشویی پیش بینی کننده ارزیابی شناختی منفی کودک از تعارض والدین و مقابله شناختی کودک است، ۳- ارزیابی شناختی منفی کودک از تعارض والدین و مقابله شناختی کودک با تعارض پیش بینی کننده نشانه‌های آسیب شناختی و سلامت کودک هستند و ۴- تعارض زناشویی و ارزیابی شناختی منفی کودک از تعارض والدین در تعامل با هم پیش بینی کننده نشانه‌های آسیب شناختی و سلامت کودک هستند.

روش

3. Developmental Systems Perspective
4. mediational mechanisms
5. moderational mechanisms

والدین با مشکلات کودکان حمایت کرده‌اند (برای مثال گریچ، هارولد، و مایلز، ۲۰۰۳). چارچوب شناختی مبتنی بر بافت، بر انتقال مستقیم تعارض زناشویی پر خاشگرانه به بازنمایی‌های شناختی منفی کودک شامل خودمقصر بینی و انتظار تهدید تاکید دارد (مک دونالد و گریچ، ۲۰۰۶). این الگو با الهام از نظریه شناختی لازاروس (۱۹۹۱) فرض می‌کند که ویژگیهای تعارض و عوامل مبتنی بر بافت و موقعیت، می‌توانند بر مرحله ابتدایی ارزیابی اثر بگذارند. به این ترتیب که در وهله اول کودک به بررسی ابعاد و ویژگیهای تعارض می‌پردازد و در وهله دوم پردازش، سعی دارد دریابد که چرا تعارض رخ می‌دهد (اسناد علی)، چه کسی مسئول آن است (اسناد مسئولیت و تقصیر) و اینکه آیا مهارتهای مناسب برای مقابله موفق با تعارض را دارد (انتظار کارآمدی) (فوسکو و گریچ، ۲۰۰۷). مفهوم تنظیم شناختی هشیار هیجان^۱ در ارتباط با مفهوم مقابله شناختی^۲ یا راهکارهای هشیار پاسخ به رویدادهای استرس زای زندگی همچون خودمقصر بینی، مشغله فکری، ارزیابی فاجعه و ... است و فرض بر این است که خودمقصر بینی یک سبک اسنادی کلی، درونی و پایدار در مواجهه با رویدادهای منفی باشد (مک گی و همکاران، ۲۰۰۱). در حمایت از این فرض، محققان (برای مثال، مک گی و همکاران، ۲۰۰۱) نشان داده‌اند که سبک شناختی خودمقصر بینی پیش بینی کننده سطوح بالای افسردگی و کاهش بهزیستی روانی است.

در همین ارتباط، می‌توانیم دو عامل تعارض زناشویی و ارزیابی شناختی منفی کودک از رابطه والدین را به عنوان عوامل خطر بلقوه و در رابطه با مشکلات کودک نیز در نظر بگیریم. راتر (۱۹۹۱) در چارچوب رویکرد سیستمی در آسیب شناسی تحولی^۳ عنوان می‌کند که عوامل خطر می‌توانند از

1. conscious cognitive emotion regulation
2. cognitive emotion regulation strategies



جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

برای جمع‌آوری داده‌ها از شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی استفاده شد که در آن دانش‌آموزان سه منطقه آموزش و پرورش، یعنی مناطق ۴ و ۸ و ۱۷ مورد ارزیابی قرار گرفتند. جامعه آماری این تحقیق، شامل ۹۳۰۷۸ دانش‌آموز پایه پنجم ابتدایی تهران (۲۲۰ دختر و ۱۹۳ پسر) با میانگین سنی ۱۰/۸۱ سال است. علت انتخاب این جامعه شواهدی است مبنی بر اینکه اواخر کودکی و اوایل نوجوانی، مرحله آسیب‌پذیری خاص به رویدادهای استرس‌زای خانواده است (دیویس و کامینگز، ۱۹۹۴). ابتدا از هر منطقه چند مدرسه ابتدایی بطور تصادفی و از لیست مدارس ابتدایی آموزش و پرورش انتخاب شدند و پس از آن، از میان کلاسهای پایه پنجم این مدارس تعدادی دانش‌آموز بطور تصادفی و از لیست اسامی کلاس در نظر گرفته شدند. پرسشنامه‌های تعارض زناشویی و سلامت کودک در اختیار مادران و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات در اختیار مادران و معلمان قرار گرفت و سوالات مربوط به ارزیابی کودکان از تعارض والدین برای دانش‌آموزان قرائت شد تا به این وسیله درک کودکان از مفهوم سوالات مورد اطمینان محقق قرار بگیرد. بنابراین، داده‌های گروه نمونه در این تحقیق از سه منبع دانش‌آموزان، مادران و معلمان گردآوری شد. لازم به ذکر است که برای اجرای این پژوهش، در ابتدا مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش کل تهران و مناطق مربوطه کسب شد و پس از اعلام رضایت مدیران و معلمان و کسب اجازه از مادران دانش‌آموزان، پرسشنامه‌ها در اختیارشان قرار داده شد. این تحقیق یک پژوهش همبستگی بوده و از تحلیل رگرسیون و دستور العمل بارون و کنی (۱۹۸۶) برای بررسی ارتباطات مستقیم و تعدیل‌کنندگی استفاده کرده است.

ابزار

پرسشنامه خصومت آشکار اولری-پورتر^۱ (OPS): این پرسشنامه که مولفان آن پورتر و اولری (۱۹۸۰) هستند، تعاملات مثبت و منفی زوجین در حضور کودک را می‌سنجد. سوالات آن شامل تفاوت‌های انضباطی، شکایت از هم، سوء استفاده کلامی یا جسمی و ابراز عاطفه زوجین به هم می‌باشد. این ابزار متشکل از ۱۰ سوال است با ۵ درجه پاسخ و نمره گذاری از هرگز (۰) تا تقریباً همیشه (۴) که برای سنجش میزان مشاجره آشکار والدین در حضور فرزندشان طراحی شده است. ۹ سوال اول بطور مثبت و سوال دهم یا ابراز عاطفه زوجین در حضور کودک نسبت به هم بطور معکوس نمره گذاری می‌شود و نمره بالاتر نشانه تعارض کمتر است. ویژگیهای روانسنجی مطلوب و کوتاه بودن این مقیاس، آن را ابزار مهمی در خدمت پژوهشگران قرار داده است. به عنوان مثال، گریچ، فینچام و سید (۱۹۹۲) نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و اعتبارآزمون-بازآزمون بالا ($r = 0.96$), $p < 0.01$ بعد از دو هفته، برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در تحقیق حاضر در نمونه جمعیت مادران ایرانی، نمره آلفای کرونباخ ۰/۷۶ برای این مقیاس بدست آمد. لازم به ذکر است که به منظور تسهیل تفسیر نتایج رگرسیون، نمره تعارض زناشویی معکوس شد. بنابراین در تحقیق حاضر نمره بیشتر نشانگر تعارض زناشویی بیشتر است.

مقیاس ادراک کودکان از تعارض بین والدین^۲ (CPIC):

گریچ، سید و فینچام (۱۹۹۲) این مقیاس را بر مبنای الگوی چارچوب شناختی مبتنی بر بافت، برای سنجش تعارض زناشویی از گزارشات کودکان ۱۰ سال و بالاتر طراحی کردند. زیر مقیاس‌های آن شامل ویژگیهای تعارض یا ابعاد تعارض والدین از دید کودک (تکرار، شدت، حل مسئله و محتوای

1. Overt Hostility / O'Leary - Porter Scale (OPS)

2. Children's Perception of Interparental Conflict (CPIC) Scale



(۱۳۸۵) ثبات درونی بالا (۰/۶۶ تا ۰/۸۴) و اعتبار مطلوبی (همبستگی بین ارزیابی‌های مادران و معلمان: $r=0/43$ ، $P<0/01$) برای آن گزارش کرده‌اند. علاوه بر این تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۵) روایی و نقاط برش فرم والدین و معلمان این مقیاس در یک نمونه ۶۰۰ نفری از کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ایرانی بررسی کرده و نشان دادند که نسخه فارسی این مقیاس از مشخصات روانسنجی خوبی برخوردار بوده و می‌تواند برای یافتن مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان ایرانی ابزار غربالگری مناسبی باشد. این پرسشنامه شامل ۵ مقیاس است: مشکلات سلوکی (۵ سوال)، نشانه‌های عاطفی (۵ سوال)، بیش‌فعالی-کمبود توجه (۵ سوال)، مشکلات با همسالان (۵ سوال) و رفتار نوع دوستی (۵ سوال). مقیاس SDQ با استفاده از ۲۵ سوال، ۲۵ ویژگی را می‌سنجد. هر مقیاس ۵ سوال دارد که بر اساس سه حالت درست نیست (۰)، کمی درست است (۱) و حتما درست است (۲) پاسخ داده و نمره گذاری می‌شوند. نمره رفتار نوع دوستی، نمره توانایی‌ها است که دامنه آن از ۰ تا ۱۰ می‌باشد و جمع نمرات بقیه آیتها نمره مشکلات است که دامنه آن از ۰ تا ۴۰ است. در تحقیق حاضر مجموع مقیاس‌های نشانه‌های آسیب شناختی کودک از داده‌های مادران مورد استفاده قرار گرفت که واجد منحنی نرمال بود و آلفای کرونباخ آن در این تحقیق ۰/۷۷ بود. همچنین همبستگی قابل قبولی ($r=0/44$ ، $P<0/01$) بین ارزیابی‌های مادران و معلمان از کل نشانه‌های آسیب شناختی کودک به دست آمد.

پرسشنامه سلامت کودک- فرم ۲۸ سوالی والدین^۲ (CHQ): این پرسشنامه که توسط لندگراف و آبتز (۱۹۹۶) طراحی شده است، یکی از پرکاربردترین مقیاسهای مربوط به سلامت و کیفیت زندگی برای کودکان و نوجوانان است که حوزه‌های برجسته سلامت کودک را بر پایه گزارشات والدین

تعارض) و مقابله شناختی کودک با تعارض یا تنظیم شناختی هیجان (خودمقصریبینی) بوده و ۵۱ سوال دارد. هر سوال از سه درجه پاسخ و نمره گذاری درست (۲)، تقریباً درست (۱) و غلط (۰) برخوردار است و دامنه نظری نمرات آن از ۰ تا ۱۰۲ است. نمره بالاتر نشان دهنده ویژگیهای تعارض منفی‌تر (تعارض بیشتر و شدیدتر، حل تعارض ضعیفتر و ارتباط بیشتر) محتوای تعارض با موضوعات مربوط به کودک) و خود مقصریبینی بیشتر است. در تحقیق حاضر نمرات آلفای کرونباخ مقیاس‌های آن از این قرار بوده‌اند: جمع مقیاس ویژگیهای تعارض ۰/۷۷، مقیاس مقابله شناختی ۰/۶۱ و ارزیابی تعارض یا جمع کل مقیاسها ۰/۸۴. در تحقیق حاضر، برای کاهش تعداد معادلات رگرسیون از این سه مقیاس برای تحلیل نتایج استفاده شده است.

پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات^۱ (SDQ): این پرسشنامه برای سنجش و غربالگری اختلالات روان پزشکی کودکان در جامعه کودکان ۴ تا ۱۶ ساله انگلیسی، بوسیله گودمن (۱۹۹۷) طراحی شد که توسط معلمان، والدین و خود کودکان قابل استفاده می‌باشد. این پرسشنامه توانسته در یک جمعیت ۷۹۸۴ نفری از کودکان ۵ تا ۱۵ سال در بریتانیا، کودکان واجد تشخیص روانپزشکی را با دقت ۹۶/۶٪ و حساسیت ۶۳/۳٪ بیش از ۷۰٪ از کودکان دچار اختلالات سلوکی، بیش‌فعالی و اختلالات افسردگی را تشخیص دهد (گودمن و همکاران، ۲۰۰۰). از مزیت‌های آن این است که شکلی فشرده و کوتاه دارد، فرم واحدی برای معلمان و مادران و کودکان دارد و بر مشکلات و توانایی‌ها تمرکز دارد. پرسشنامه SDQ به بررسی و تفکیک کودکان در معرض خطر مشکلات سلامت روانی کمک می‌کند و همبستگی خوبی از لحاظ اعتبار تشخیصی با DSM-IV و ICD-10 دارد (گودمن، ۱۹۹۷) و قبلاً هم در ایران بطور مقدماتی روایی و اعتباریابی شده است. وفایی و روشن



رفتند که نمرات آلفای کرونباخ این دو مقیاس در این تحقیق عبارت بودند از: سلامت جسمی ۰/۷۰ و سلامت روانی - اجتماعی ۰/۸۵.

یافته‌ها

جدول ۱ ماتریس و ضرایب همبستگی کل متغیرهای پژوهش و جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به فرضیه اول این پژوهش را نشان می‌دهند.

همانطور که نتایج تحلیل رگرسیون استاندارد در جدول ۲ نشان می‌دهند، تعارض زناشویی پیش‌بینی‌کننده مستقیم نشانه‌های آسیب‌شناختی و پیش‌بینی‌کننده معکوس سلامت کودک است و فرضیه اول این پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون استاندارد مربوط به فرضیه دوم را نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهند، تعارض زناشویی بیشتر، پیش‌بینی‌کننده ارزیابی منفی تر کودک از تعارض و خودمقصر بینی بیشتر کودک است و فرضیه دوم این پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. جداول ۴ و ۵ نتایج تحلیل رگرسیون استاندارد مربوط به فرضیه سوم این مطالعه را نشان می‌دهد.

می‌سنجد و برای دختران و پسران سنین مختلف و والدین با سطح تحصیلات و شرایط کاری مختلف قابل استفاده است (دروتار و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات روایی یابی آن (رات و همکاران، ۲۰۰۵) نشان داده‌اند که CHQ می‌تواند بین کودکان با شرایط مزمن خاص تمایز قایل شود و با سایر مقیاسهای سلامت و کیفیت زندگی همبستگی دارد. ۳ مقیاس مشکلات و محدودیت‌های جسمی، سلامت عمومی و درد بدنی در بعد سلامت جسمی و ۵ مقیاس محدودیت‌های اجتماعی - عاطفی - رفتاری، عزت نفس، سلامت ذهنی، رفتار و مشکلات خانواده (شامل تاثیرپذیری عاطفی و زمانی والدین و فعالیتهای کل خانواده از مشکلات سلامت کودک و همچنین انسجام خانوادگی) در بعد سلامت روانی - اجتماعی قرار می‌گیرند. تمام سوالات معکوس در ۵ درجه و سوالات مستقیم در ۴ درجه پاسخ داده و نمره گذاری شده‌اند. مقیاس CHQ تاکنون به ۲۵ زبان در ۳۲ کشور ترجمه شده است، مخصوصاً برای کودکان طراحی شده و اثرات سلامت کودک را بر کارکرد خانواده نیز می‌سنجد. فرم کوتاه آن ۲۸ سوال دارد که بر مبنای مقیاس لیکرت درجه بندی شده‌اند و نمرات پایینتر نشان دهنده کیفیت پایینتر آن ویژگی هستند. در این تحقیق برای کاهش تعداد تحلیل‌های رگرسیون، دو مقیاس عمده آن بکار

متغیر	تعارض زناشویی	ارزیابی ویژگیهای تعارض	مقابله شناختی	کل ارزیابی تعارض	سلامت جسمی	سلامت روانی - اجتماعی	نشانه های آسیب شناختی
تعارض زناشویی	۱						
ارزیابی ویژگیهای تعارض	۰/۳۲**	۱					
مقابله شناختی	۰/۲۵**	۰/۵۲**	۱				
کل ارزیابی تعارض	۰/۲۲**	۰/۷۳**	۰/۹۶**	۱			
سلامت جسمی	-۰/۲۲**	-۰/۱۷**	-۰/۰۷	-۰/۱۱*	۱		
سلامت روانی - اجتماعی	-۰/۲۳**	-۰/۲۲**	-۰/۱۶**	-۰/۱۹**	۰/۵۲**	۱	
نشانه های آسیب شناختی	۰/۳۱**	۰/۱۵**	۰/۱۳**	۰/۱۵**	-۰/۲۲**	-۰/۵۲**	۱

P<۰/۰۱ ** P<۰/۰۵*

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب همبستگی کل متغیرهای پژوهش



B	β	R ²	R	F	
۰/۱۲	۰/۱۳**	۰/۰۱	۰/۱۲	۶/۸۳**	نشانه های آسیب شناختی
-۰/۱۱	-۰/۰۷	۰/۰۰۶	۰/۰۷	۲/۵۲	سلامت جسمانی
-۰/۲۲	-۰/۱۶**	۰/۰۲	۰/۱۶	۱۰/۹۲**	سلامت روانی- اجتماعی

**p<۰/۰۱

جدول ۵- رگرسیون مربوط به نقش پیش بینی کننده مقابله شناختی کودک با تعارض به صورت خودمقصر بینی در متغیرهای ملاک نشانه های آسیب شناختی، سلامت

جسمانی و سلامت روانی- اجتماعی کودک

نتایج تحلیل رگرسیون نشانگر نقش تعاملی تعارض زناشویی و ارزیابی شناختی منفی کودک از تعارض والدین در نشانه های آسیب شناختی کودک بود.

همانطور که نتایج نشان می دهند، تعارض زناشویی و ارزیابی منفی کودک از تعارض والدین در تعامل با هم پیش بینی کننده مستقیم نشانه های آسیب شناختی عاطفی- رفتاری کودک هستند و فرضیه چهارم این تحقیق نیز تایید می شود. از طرف دیگر شرکت داشتن متغیر پیش بین دیگری علاوه بر متغیر تعارض زناشویی در پیش بینی مشکلات کودک نشان دهنده روایی افزایشی^۱ تحقیق می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی نقش مستقل و تعاملی تعارض زناشویی و ارزیابی شناختی کودک از تعارضات والدین، بر مبنای دیدگاه شناختی استرس، در نشانه های آسیب شناختی و سلامت کودک است. به این منظور ۴ فرضیه مطرح شدند و مورد تایید قرار گرفتند. یافته اول این تحقیق نشان داد که تعارض زناشویی پیش بینی کننده افزایش خطر نشانه های آسیب شناختی عاطفی- رفتاری و کاهش سلامت جسمی و روانی- اجتماعی کودک است. این یافته مطابق با این فرضیه است که تعارض زناشویی به عنوان یک عامل قوی استرس زا

1. incremental validity

B	β	R ²	R	F	
۱/۳۱	۰/۳۲**	۰/۱۰	۰/۳۲	۴۸/۰۱**	نشانه های آسیب شناختی
-۱/۱۸	-۰/۲۱**	۰/۰۲	۰/۲۱	۱۹/۹۷**	سلامت جسمانی
-۲/۲۹	-۰/۲۳**	۰/۱۸	۰/۲۳	۹۲/۱۸**	سلامت روانی- اجتماعی

**p<۰/۰۱

جدول ۲- رگرسیون مربوط به نقش پیش بینی کننده تعارض زناشویی در متغیرهای ملاک نشانه های آسیب شناختی، سلامت جسمانی و سلامت

همانطور که نتایج در جدول ۴ نشان می دهند، ارزیابی منفی کودک از تعارض والدین پیش بینی کننده نشانه های عاطفی بیشتر و سلامت کمتر در کودک است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون استاندارد در جدول ۵ تایید کننده نقش مقابله شناختی در نشانه های آسیب شناختی و سلامت کودک است.

به این ترتیب، هر دو وهله ارزیابی اولیه (ارزیابی کودک از ویژگیهای تعارض والدین) و ثانویه (مقابله شناختی یا تنظیم

B	β	R ²	R	F	
-۰/۲۹	۰/۳۲**	۰/۱۱	۰/۳۲	۵۳/۶۰**	ارزیابی منفی تعارض والدین
۰/۹۵	۰/۲۵**	۰/۰۶	۰/۲۵	۲۸/۵۵**	مقابله شناختی (خودمقصر بینی)

**p<۰/۰۱

جدول ۳- رگرسیون مربوط به نقش پیش بینی کننده تعارض زناشویی در متغیرهای ملاک ارزیابی منفی کودک از تعارض والدین و مقابله شناختی کودک با تعارض

شناختی هیجان به صورت خودمقصر بینی) پیش بینی کننده مستقیم نشانه های عاطفی- رفتاری و پیش بینی کننده معکوس سلامت کودک هستند. در بررسی فرضیه چهارم،

B	β	R ²	R	F	
۰/۱۳	۰/۱۵**	۰/۰۲	۰/۱۵	۹/۶۱**	نشانه های آسیب شناختی
-۰/۱۳	-۰/۱۱*	۰/۰۱	۰/۱۱	۵/۶۶*	سلامت جسمانی
-۰/۲۱	-۰/۱۹**	۰/۰۳	۰/۱۹	۱۶/۷۲**	سلامت روانی- اجتماعی

**p<۰/۰۱ و *p<۰/۰۵

جدول ۴- رگرسیون مربوط به نقش پیش بینی کننده ارزیابی منفی کودک از تعارض والدین در متغیرهای ملاک نشانه های آسیب شناختی، سلامت جسمانی و سلامت روانی- اجتماعی کودک



یافته دوم این تحقیق، یعنی نقش پیش بینی کننده تعارض زناشویی در ارزیابی‌های کودکان از ویژگی‌های تعارض والدین و مقابله شناختی یا تنظیم شناختی با تعارض (بصورت خودمقصر بینی)، به عنوان دو وهله نخستین و ثانویه ارزیابی استرس، تاییدکننده نظریه شناختی استرس در کودکان است و با برخی از الگوهای نظری و تحقیقات قبلی در این زمینه نیز هماهنگی دارد. برای مثال، کامینگز و دیویس (۲۰۰۲) نشان دادند که کودکانی که والدین آنها درگیر تعارضات مکرر، شدید و حل نشده هستند، تعارضات بین والدینی را برای خود و خانواده شان منفی تر ارزیابی می‌کنند.

همچنین محققان نشان داده‌اند که مواجهه مکرر با تعارض والدین، در ارتباط با ارزیابی‌های منفی تر کودکان به صورت ادراک تهدید و خود مقصر بینی، هم در زمان وقوع تعارض (گریچ و همکاران، ۲۰۰۰) و هم در طول زمان (گریچ و همکاران، ۲۰۰۳) می‌باشد. مطالعات دیگری نیز به رابطه بین تعارض زناشویی و ارزیابی‌های شناختی منفی کودکان از تعارض والدین به صورت ارزیابی ویژگی‌های تعارض، ادراک تهدید، خودمقصر بینی و ناکارآمدی مقابله دست یافته‌اند (برای مثال، فوسکو و گریچ، ۲۰۰۷؛ مک دونالد و گریچ، ۲۰۰۶). ریچموند و استوکر (۲۰۰۷) در یک مطالعه بر روی کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۹ ساله نشان دادند که تغییر در مواجهه کودک با تعارض زناشویی، تغییر ارزیابی‌های کودکان از تعارض والدین را به دنبال دارد.

علاوه بر شواهد تحقیقاتی، این یافته با الگوهای نظری مختلف نیز مطابقت دارد؛ مثلا، تاییدکننده دیدگاه‌های تبادلی به رشد انسان است که معتقدند کودکان در تحول خود و تاثیر پذیری از بافت خانواده، عمل کننده‌های فعال هستند و پذیرنده‌های منفعل رفتارهای والدینی نمی‌باشند (برای مثال، کول، ۲۰۰۳؛ کامینگز و همکاران، ۲۰۰۰؛ شرمرهورن و

می‌تواند بر واکنش‌های عاطفی و رفتاری کودکان اثر بگذارد (برای مثال، نیبرز، فورهند، و باو، ۱۹۹۷) و تحقیقات گذشته نیز از این فرضیه حمایت کرده‌اند (برای مثال، اراث و همکاران، ۲۰۰۶؛ کامینگز و دیویس، ۲۰۰۲).

برخی محققان نشان داده‌اند که تعارض زناشویی به عنوان یک عامل استرس زا، بر جنبه‌های مختلف سلامت و کنش کودکان اثر منفی دارد، مثلا الشیخ و همکاران (۲۰۰۱) گزارش می‌کنند که تعارض زناشویی می‌تواند به عنوان یک عامل استرس زا منجر به مشکلات سلامت جسمی کودکان شود. همچنین نیکولوتی و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقی بر روی کودکان ۸ تا ۱۱ ساله عنوان کردند که تعارض زناشویی پیش بینی کننده مشکلات عزت نفس و سلامت در دختران و پسران است. الشیخ و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که تعارضات زناشویی پرخاشگرانه، پیش بینی کننده مشکلات عاطفی، رفتاری و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در کودکان با میانگین سنی ۸/۲۳ سال است.

گرانث و همکاران (۲۰۰۳) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که رویدادهای استرس زا همچون تعارض در خانواده، نقش مهمی در رشد افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان دارند. علاوه بر این، راتر (۱۹۹۱) در مبحث آسیب شناسی تحولی، از تعارض زناشویی به عنوان یکی از عوامل خطری یاد می‌کند که می‌تواند زمینه ساز رشد و افزایش اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان شود. مطالعه حاضر، در بسط پژوهش‌های قبلی در این زمینه که اغلب محدود به کودکان طبقه متوسط کشورهای انگلیسی زبان بوده‌اند، نشان داد که تعارض زناشویی به عنوان یک عامل خطر استرس زا، می‌تواند پیش بینی کننده افزایش خطر مشکلات عاطفی-رفتاری و کاهش سلامت جسمی و روانی-اجتماعی در نمونه کودکان ایرانی باشد.



هایی از جمعیت عادی بوده‌اند (برای مثال، گریچ و همکاران، ۲۰۰۰). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۵، ۲۰۰۱) نیز در بررسی کودکان و نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله جمعیت عادی در هلند به این نتیجه رسیدند که افراد واجد مشکلات عاطفی (نشانه‌های افسردگی و اضطراب) بطور معناداری نمرات بالاتری در راهکارهای مقابله شناختی بصورت خودمقصر بینی و مشغله فکری نسبت به گروه کنترل و گروه واجد مشکلات رفتاری دارند.

یافته چهارم این تحقیق تایید نقش تعاملی تعارض زناشویی و ارزیابی‌های شناختی منفی کودک از تعارض والدین به عنوان دو عامل خطر محیطی و درونی در نشانه‌های آسیب شناختی کودک بود. فرضیه‌های مربوط به نقش تعدیل‌کنندگی ارزیابی‌های کودکان از تعارض والدین به ندرت موردآزمونهای تجربی قرار گرفته‌اند و یافته‌ها در این مورد غیر قطعی بوده‌اند (گریچ و همکاران، ۲۰۰۰). تایید نقش تعاملی ارزیابی کودک از تعارض والدین و تعارض زناشویی در نشانه‌های آسیب شناختی کودک، مطابق با ایده راتر (۱۹۹۱) در مورد عوامل خطر است که معتقد است عوامل خطر می‌توانند در تعامل با هم و از چندین منبع مختلف فردی و محیطی بر سازگاری فرد اثر بگذارند. تحقیق حاضر نشان داد که تعارض زناشویی به عنوان یک عامل خطر استرس زای خانوادگی و در تعامل با ارزیابی کودک از تعارض والدین به عنوان یک عامل خطر درونی می‌توانند پیش بینی‌کننده مستقیم خطر مشکلات آسیب شناختی کودکان باشند.

علی‌رغم یافته‌های مهم این تحقیق، یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر استفاده از یک گروه سنی خاص است که نتایج آن را تنها برای همان گروه سنی قابل تعمیم می‌گرداند و انجام این پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی و مقایسه نتایج این گروه‌ها با هم در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود. از

همکاران، ۲۰۰۷). در الگوی چارچوب شناختی مبتنی بر بافت (مک دونالد و گریچ، ۲۰۰۶؛ فوسکو و گریچ، ۲۰۰۷) نیز به عنوان یک دیدگاه تبدیلی به رشد، بر نقش تعارض زناشویی در تعیین بازنمایی‌های درونی کودکان از رابطه والدین به صورت ارزیابی‌های شناختی تاکید می‌شود. با توجه به اینکه نظریه شناختی استرس (لازاروس، ۱۹۹۱) تاکنون به عنوان نظریه‌ای برای بزرگسالی مطرح شده و کمتر در حوزه‌های مربوط به کودکان مورد بررسی قرار گرفته است، مطالعه حاضر تایید‌کننده نقش پیش بینی‌کننده تعارض زناشویی به عنوان یک عامل استرس‌زا در به راه‌اندازی ارزیابی‌های شناختی منفی کودکان از تعارض والدین طی دو مرحله می‌باشد.

یافته سوم تحقیق حاضر، نشان دهنده نقش پیش بینی‌کننده ارزیابی‌های منفی کودک از ویژگی‌های تعارض والدین و مقابله شناختی با استرس در پیش بینی مستقیم نشانه‌های آسیب شناختی روانی و کاهش سلامت روانی-اجتماعی کودک است. این یافته نیز با نتایج تحقیقات قبلی مطابقت دارد. به عنوان مثال، مک دونالد و گریچ (۲۰۰۶) در بررسی کودکان ۷ تا ۹ ساله نشان دادند که ارزیابی‌های شناختی منفی، پیش بینی‌کننده نشانه‌های درونی سازی و برونی سازی در کودکان است. کروکنبرگ و لنگروک (۲۰۰۱) نیز عنوان کردند که کودکانی که از تعارض والدینشان احساس تهدید می‌کنند یا خود را در مورد مشاجرات آنها مقصر می‌دانند، بیشتر دچار خلق افسرده و اضطراب هستند و از درگیر شدن در مشاجرات والدین هراس دارند.

همچنین، مطالعات نشان دهنده رابطه ارزیابی‌های کودکان از تعارض والدین با مشکلات کودکان هم در زمان وقوع تعارض (برای مثال، جرارد و همکاران، ۲۰۰۵) و هم در طول زمان (گریچ و همکاران، ۲۰۰۳)، هم در کودکانی که در خانواده‌های با خشونت بالا زندگی می‌کنند و هم در نمونه



English references

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1997). *Developmental perspective on trauma: Theory, research and intervention*. Rochester: Rochester University Press.

Cole, P. M. (2003). The developmental course from child effects to child effectiveness. In A. C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships* (pp. 109-118). Mahwah, N J: Erlbaum.

Coon, H., Carey, G., Corley, R., & Fulker, D. W. (1992). Identifying children in the Colorado adoption Project at risk for conduct disorder. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 503-511.

Crockenberg, S., & Langrock, A. (2001). The role of emotion and emotional regulation in children's responses to interparental conflict. In J. H. Grych & f. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications* (pp. 129-156). New York: Cambridge University Press.

Cummings, E. M., & Davies, P.T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.

Cummings, E. M., Davies, P. t., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. NY: Guilford Publications, Inc.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development*, 74, 1918-1929.

Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387-411.

Drotar, D., Schwartz, L., Palermo, T. M., & Burant, C. (2005). Factor structure of the Child Health Questionnaire-Parent Form in pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 1-12.

El-Sheikh, M., Harger, J., Whitson, S. (2001). Exposure to parental conflict and children's adjustment and physical health: The moderating role of vagal tone. *Child Development*, 72, 1617-1636.

محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر این بود که با وجود آنکه در این پژوهش از روش چنداطلاع‌رسانی^۱ و داده‌های مادران، معلمان و کودکان برای تحقیق استفاده شده است، اما نیاز به آزمونهایی که برای جامعه کودکان ایرانی استاندارد شده باشند وجود دارد.

این مطالعه تایید‌کننده نظریه شناختی استرس در کودکان بود و نشان داد که چگونه تعارض زناشویی و ارزیابی‌های شناختی کودکان، در تعامل با هم می‌توانند پیش‌بینی‌کننده مشکلات آسیب‌شناختی کودک باشند. این یافته‌ها می‌توانند به ما در ساخت الگوهای نظری برای مطالعات بعدی و مداخلات بالینی کمک کنند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند که توجه به راهکارهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان یا مقابله شناختی با استرس می‌تواند هدف مهمی برای پیشگیری و مداخلات درمانی باشد.

در پایان از کلیه مدیران مدارس، مادران، معلمان و دانش‌آموزان عزیزی که بدون همکاری آنها این پژوهش قطعاً میسر نبود صمیمانه سپاسگزاریم.

فهرست منابع فارسی

تهرانی دوست، م.، شهریور، ز.، پاکباز، ب.، رضایی، آ.، و احدی، ف. (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ). *تازه‌های علوم شناختی*، ۴(۱)، ۳۹-۳۳.

وفایی، م. و روشن، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه عوامل پیش‌بینی‌کننده خطر و محافظ خانواده با توانمندی‌ها و اختلال‌های عاطفی- رفتاری نوجوانان. *روانشناسی معاصر*، ۱(۲)، ۱۷-۴.



- El-Sheikh, M., Cummings, E. M., Kouros, C. D., Elmore-Statone, L., & Buchhalt, J. (2008). Marital psychological and physical aggression and children's mental and physical health: Direct, Mediated, and moderated effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 138-148.
- Erath, S. A., Bierman, K. L., & Conduct Problems Prevention Research Group. (2006). Aggressive marital conflict, maternal harsh punishment, and child aggressive-disruptive behavior: Evidence for direct and mediated relations. *Journal of Family Psychology, 20*(2), 217-226.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2007). Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of interparental conflict. *Journal of Family Psychology, 21*(2), 248-258.
- Garnefski, N., Van Den Komer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality, 16*, 403-420.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*, 619-631.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoren, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Gerard, J. M., Buehler, C., Franck, K., & Anderson, O. (2005). In the eyes of the beholder: Cognitive appraisals as mediators of the association between interparental conflict and youth maladjustment. *Journal of Family Psychology, 19*, 376-384.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., & Gatward, R. (2000). Using the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry, 177*, 534-539.
- Grant, K. e., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin, 129*, 447-466.
- Grych, J. H., Harold, G. T., & Miles, C. J. (2003). A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Development, 74*, 1176-1193.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648-1661.
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The Children's Perception of Interparental Conflict Scale. *Child Development, 63*, 558-572.
- Grych, J., & Fincham, F. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin, 108*, 267-290.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1997). Buffering children from marital conflict and dissolution. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*, 157-171.
- Landgraf, J. M., & Abetz, L. N. (1996). Measuring health outcomes in pediatric populations: Issues in psychometrics and application. In B. Spilker, (Ed.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials* (2nd ed., pp. 793-802). Philadelphia, PA: Lippincott-Raven.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). The cognition-emotion debate: A bit of history. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (3-19). Chichester, England: Wiley.
- Lewis, C. E., Siegel, J. M., & Lewis, M. A. (1984). Feeling bad: Exploring sources of distress among pre-adolescent children. *American Journal of Public Health, 74*, 117-122.
- McGee, R., Wolfe, D., & Olson, J. (2001). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 13*, 827-846.
- Maziade, M., Caron, C., Cote, R., Merette, C., Berniaer, H., Laplante, B. et al. (1990). Psychiatric status of adolescents who had extreme temperament at age 7. *American Journal of Psychiatry, 147*, 1531-1536.
- McDonal, R., & Grych, J. H. (2006). Young children's appraisals of interparental conflict: Measures and links with adjustment problems. *Journal of Family Psychology*.



Neighbors, B. D., Forhand, R., & Bau, J. J. (1997). Interparental conflict and relations with parents as predictors of young adult functioning. *Development and Psychopathology*, 9, 169-187.

Nicolotti, L., El-Sheikh, M. & Whitson, S. M. (2003). Children's coping with marital conflict and their adjustment and physical health: Vulnerability and protective functions. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 315-326.

Porter, B., & O'Leary, K. D. (1980). Marital discord and childhood behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8, 287-295.

Raat, H., Botterweck, A. M., landgrave, J. M., Hoogeveen, W. C. (2005). Reliability and validity of the short form of the child health questionnaire for parents (CHQ-PF28) in large random school based and general population samples. *Journal of Epidemiology Community Health*, 59, 75-82.

Resnick, M. D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004). Youth violence perception: What protects? What predicts? Findings from a National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 35(5), 42.

Richmond, M. K., & Stocher, C. M. (2007). Changes in children's appraisals of marital discord from childhood through adolescence. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 416-425.

Rutter, M. (1991). Protective factors: Independent or interactive? Letter to the editor. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 151-155.

Sameroff, A. (1975b). Transactional models of early social relations. *Human Development*, 18, 65-79.

Schermerhorn, A. C., Cummings, E. M., DeCarlo, C. A., & Davies, P. T. (2007). Children's influence in the marital relationship. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 259-269.

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۹

تاریخ بازنگری: ۸۷/۷/۲۷

پذیرش نهایی: ۸۷/۱۱/۲

