

نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی

مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان

سعید قنبری^{۱*}، زینب اسماعیلی^۲، تقی پورابراهیم^۱ و حبیبه خلقی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۶

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان بود. روش بکار رفته در این پژوهش توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه کودکان ۷ تا ۱۰ ساله شهر تهران بودند که از این جامعه ۳۲۱ کودک (۱۴۴ پسر و ۱۷۷ دختر) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد و پرسش‌نامه‌ها به وسیله مادران‌شان تکمیل شد. ابزارهای بکار رفته شامل: پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی (پانیز، ۱۳۸۱)، پرسش‌نامه کیفیت مراقبت مادرانه (قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰) و فهرست رفتاری کودک (آشنباخ، ۲۰۰۱) بود. در نهایت، داده‌ها با روش‌های همبستگی، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیر میانجی کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین دلزدگی زناشویی و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان نقش میانجی را دارد. هم‌چنین، بین دو جنس کودکان در مشکلات برونی‌سازی شده تفاوتی معنادار وجود دارد. کیفیت مراقبت مادرانه نقشی مهم در مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان ایفا می‌کند. اگر مادران در مقابله با ایفای نقش مادری خودشان ضعف نشان دهند، در تربیت کودکان خود با مشکلاتی مواجه می‌شوند که منجر به افزایش مشکلات کودکان می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی کودکان، کیفیت مراقبت مادرانه، دلزدگی زناشویی.

^۱ - دکترای تخصصی، استادیار شهید بهشتی.

^۲ - کارشناسی ارشد، شهید بهشتی.

پیشگفتار

از جمله مشکلات روان‌شناختی کودکان، اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودکان^۱ است، که این اختلال‌ها از مسایل شایع و ناتوان‌کننده کودکان می‌باشند (براون و پرسی، ۲۰۰۷). و روی هم رفته، به دو گروه بزرگ تقسیم می‌شوند: ۱. "اختلال‌های درونی‌سازی"^۲ که متمرکز بر خود فرد است و نه دیگران و ۲. "اختلال‌های برونی‌سازی"^۳ که بر بیرون از فرد به محیط و اطرافیان متمرکز است (خانجانی و هداوندخانی، ۱۳۹۲). مشخصه اصلی اختلال‌های درونی‌سازی شده، رفتارهای بیش از حد مهارشده‌ای است که معطوف به درون هستند که نشانه‌های آن شامل سکوت زیاد، اضطراب، افسردگی، بازداری، ناامیدی، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی و شکایت‌های جسمانی هستند (مارچت و همکاران، ۲۰۰۷). کودکان دچار اختلال‌های درونی‌سازی شده با مشکلات فراوانی هم‌چون: سطح پایین حرمت نفس، ضعف تحصیلی، مشکلات ارتباطی با همسالان و معلمان و پیامدهای زیان بار در بزرگسالی روبه‌رو هستند (بولملیک، ۲۰۰۷؛ مارچانت و همکاران، ۲۰۰۷؛ بایر، سامسون، همفیل، ۲۰۰۶). در مقابل اختلال‌های دورنی‌سازی، اختلال‌های برونی‌سازی هستند که از بارزترین نشانه‌های آن می‌توان خصومت^۴، پرخاشگری^۵، نافرمانی و تضادورزی، فزون‌کنشی^۶ و برانگیختگی، رفتارهای اغتشاش‌آمیز شامل انحراف از هنجارهای اجتماعی، تخریب اموال و آسیب زدن به دیگران و... دانست (کیل و پرایس، ۲۰۰۶؛ دادستان، بیات و عسگری، ۱۳۸۸). این کودکان در تعامل با همسالان دچار مشکل می‌شوند، از سوی آنان طرد می‌شوند، مهارت‌های اجتماعی^۷ ضعیف و نیز مشکلات یادگیری^۸ دارند (دادستان و همکاران، ۱۳۸۸؛ اولاند، ۲۰۰۲؛ آتکین، و مک-کای، ۱۹۹۶). درباره مقدار شیوع این اختلال‌ها در دوران کودکی، گزارش داده شده است ۱۰-۴ درصد کودکانی که به درمانگاه مراجعه داده می‌شوند دارای مشکلات هیجانی رفتاری هستند (وندو، رولوی، مک‌هامون و اسپیکر، ۲۰۰۸). براساس پژوهش‌های انجام گرفته به وسیله حیدری و همکاران (۱۳۸۵) شیوع کلی اختلال‌های رفتاری-هیجانی را بین کودکان ایرانی بر اساس گزارش والدین ۱۵/۸ درصد و بر اساس گزارش معلمان ۲۴/۹ درصد گزارش کردند.

^۱ -Emotional and behavioral disorders

^۲ -Internalizing disorder

^۳ -Externalizing disorders

^۴ -Hostility

^۵ -Aggression

^۶ -Hyperactivity

^۷ -Social skills

^۸ -Learning problem

بر اساس برخی مطالعات دیگر پسران و دختران در ابتلاء به مشکلات هیجانی رفتاری متفاوت از هم می‌باشند. زارع و احمدی (۱۳۸۶) گزارش کردند که پسران نسبت به دختران بیش‌تر مشکلات برونی‌سازی شده را نشان می‌دهند. بر اساس پژوهش‌های مک‌کلین تاک (۲۰۰۵) مشکلات درونی‌سازی شده مانند افسردگی و اضطراب در کودکی در پسران بیش‌تر از دختران است، ولی به مرور تا نوجوانانی در دختران بیش‌تر می‌شود. مطالعات دیگری نیز نشان دادند که احتمال بروز مشکلات رفتاری در پسران بیش‌تر از دختران است (مادوکس، ۲۰۰۲؛ نانسل، ۲۰۰۱).

می‌توان گفت عوامل گوناگونی در بروز مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان دخیل می‌باشند. بسیاری از مطالعات به نقش خانواده و مادر اشاره کرده‌اند (بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰؛ پاکدامن، موسوی، قنبری و ملحی، ۱۳۹۰؛ ریاحی، امینی و صالحی، ۱۳۹۱). مادر نخستین کسی است که کودک با او ارتباط برقرار می‌کند، بنابراین مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده داشته و به عنوان کانون سلامتی یا بیماری کودک بشمار می‌رود (پیکس، سبرا و لوبنکو، ۲۰۱۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند که اختلال‌های عاطفی مادران با مشکلات هیجانی رفتاری کودکان در هم گسیخته‌اند (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶). هر چقدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد، پیدایش اختلال‌های کودکان نیز سریع‌تر خواهد بود (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱). دل‌زدگی زناشویی^۱ از جمله مشکلاتی است که گاه‌گاه مادران دچار آن می‌شوند. دل‌زدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی می‌باشد. این حالت زمانی در زوجین بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند با وجود تلاش‌های‌شان، رابطه زناشویی آن‌ها با همسرشان به زندگی مشترک‌شان معنا نمی‌دهد (ون پلت، ۲۰۰۴). زمانی که مادری دچار دل‌زدگی زناشویی می‌شود، زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری در او ایجاد می‌شود (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷). در واقع، در فرایند دل‌زدگی زناشویی، مادران در رویارویی با فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنادار قرار می‌گیرد (گورکین، ۲۰۰۹) که اثرهای آن می‌تواند به کودکان‌شان نیز آسیب برساند. مادران مبتلا به دل‌زدگی زناشویی احساس آزرده‌گی و دل‌سردی می‌کنند، امیدی به حل مشکلات‌شان ندارند، این افراد زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند و گاهی این ناامیدی و اندوه آنان را به اختلال‌های افسردگی، آشفتگی‌های عاطفی و انگیزه‌های خودکشی^۲ می‌کشاند (پانز و نانز، ۲۰۰۳) و همین بی‌انگیزه‌گی‌های مادر و حالت‌های افسردگی او باعث پیدایش و سرعت دادن اختلال‌های مشابه در کودکان‌شان می‌شود (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱).

¹ -Couple Burnout

² -Motivated suicide

دلزدگی زناشویی نه تنها به گونه مستقیم باعث پیدایش مشکلات هیجانی رفتاری کودکان می‌شود بلکه عوامل دیگری نیز می‌توانند به عنوان یک عامل میانجی در مشکلات هیجانی رفتاری کودکان دخالت داشته باشند. کیفیت مراقبت مادرانه^۱ از جمله این عوامل می‌باشد. دلزدگی زناشویی با خستگی جسمی^۲، خستگی روانی^۳ و خستگی عاطفی^۴ مادران همراه می‌باشد که به احتمال زیاد این‌ها می‌تواند باعث اختلال در کیفیت مراقبت مادرانه شوند (ژافر و همکاران، ۲۰۰۸؛ فاتحی‌زاده، نجاریان، امامی، ۱۳۸۶). مادران با رفتارهای خود، آفریننده موقعیت‌هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان بر می‌انگیزند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آن‌ها قرار داده و یا به تشویق دسته خاصی از رفتارها می‌پردازند (سلفبراون و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس پژوهش قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی (۱۳۹۰) هنگامی که مادر در ارتباط با کودک دارای مولفه‌های "حساس بودن"^۵، "دسترس‌پذیری"^۶ و "همسانی پاسخ"^۷ باشد، این شرایط باعث می‌شود کودک نسبت به جهان بیرون و مادر نگاهی مثبت و توأم با اطمینان داشته باشد. کودکانی که مادران‌شان از آن‌ها به خوبی مراقبت نمی‌کند با تاخیرهایی در تحول زبان و مهارت‌های خواندن روبه رو می‌شوند و مشکلات عاطفی، هیجانی و رفتاری بیش‌تری دارند. در حالی که کودکان که از سطح مراقبت، با کیفیت مناسبی برخوردارند، دارای توانایی‌های بالا در مهارت‌های تفکر و توجه بهتر و مشکلات کم‌تر هستند (پیزنر- فاینبرگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعات دیپاز (۲۰۰۵) نشان داده‌اند، کودکانی که از مراقبت با کیفیت بالایی برخوردارند از موفقیت تحصیلی و عاطفی بیش‌تری نیز برخوردارند. روی هم رفته، مادر نقشی بسیار مهم در زندگی کودک دارد که اگر با ایفای نقش مادری خودشان ضعف نشان دهند، در تربیت کودکان خود با مشکلاتی مواجه می‌شوند که منجر به افزایش مشکلات کودکان می‌شود (اسپیلمن و بی‌آرای، ۲۰۰۹؛ مارتینسون، ۲۰۱۱).

در مجموع با توجه بررسی‌های انجام گرفته شده، خانواده بویژه مادران موثرترین نقش را در مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان دارند. کودکانی که از کیفیت مراقبت مادرانه خوبی برخوردارند و مادران سالم‌تری از لحاظ روانی دارند، نسبت به کودکان دیگر مشکلات کم‌تری نشان می‌دهند. بنابراین، جای ضرورت می‌باشد که به بررسی انواع مسایل آسیب رسان روانی، مانند دلزدگی

^۱ -Maternal care giving quality

^۲ -physical fatigue

^۳ - Mental fatigue

^۴ -Emotional fatigue

^۵ -Sensitivity

^۶ -In availability

^۷ -Consistency of response

زناشویی که والدین و بویژه مادران با آن درگیر می‌باشند و ارتباط این مسایل با کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان پرداخته شود. بنابراین، در این پژوهش به بررسی نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان پرداخته شد.

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش کودکان ۷ تا ۱۰ ساله مشغول به تحصیل در دبستان‌های شهر تهران و مادران‌شان بودند که ۳۵۰ نفر مادر به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از پنج دبستان شهر تهران که به ۵ بخش شمالی، جنوبی، مرکزی، شرقی و غربی تقسیم شده و از بین مناطقی که در این بخش‌ها قرار گرفتند، دو منطقه در هر بخش انتخاب شدند و برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از هر منطقه یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسش‌نامه‌ها بین ۳۵۰ دانش‌آموز در ۱۰ کلاس این مدارس پخش گردید تا پس از تکمیل شدن پاسخنامه‌ها به وسیله مادران‌شان به مدرسه بازگردانده شوند که ۳۲۱ پرسش‌نامه بازگردانده شد. سن مادران از ۲۰ تا ۴۲ بود، که ۴۹/۳ درصد بین ۲۶ تا ۳۱ سال، ۲۸ درصد بین ۳۲ تا ۳۷ سال، ۱۸ درصد بین ۳۸ تا ۴۲ سال و ۷/۴ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال قرار داشتند. در نهایت، داده‌ها با روش همبستگی، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس با استفاده از SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱- پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی^۱ (پانیز، ۱۳۸۱). این مقیاس از ۲۱ واژه که نشان دهنده نشانگان دلزدگی است، تشکیل شده و به وسیله پانیز در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است. این پرسش‌نامه سه جزء خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی را در دلزدگی زناشویی مدنظر قرار داده است. تمام گویه‌ها روی یک مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. سطح یک معرف نبود تجربه و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. ضریب اطمینان آزمون، بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهار ماهه بود. همسانی درونی برای بیش‌تر آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بدست آمد (پانیز، ۱۳۸۱). روایی این پرسش‌نامه به وسیله همبستگی منفی با ویژگی‌های مثبت مانند: ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی و کیفیت رابطه جنسی تایید شده است. در ایران نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسش‌نامه را در مورد ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰

¹-Couple burnout inventory

معلم اندازه‌گیری کرد که ۰/۸۶ بدست آمد. در این پژوهش ادیب راد (۱۳۸۴) نیز ضریب آزمون بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره زمانی یک ماهه و ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه بوده است.

۲- پرسش‌نامه کیفیت مراقبت مادرانه^۱. (قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰). این مقیاس بمنظور بررسی مولفه‌های سبک مراقبتی مادر در ارتباط با کودک، بر اساس نظریه دل‌بستگی و پیشینه موجود در پژوهش‌های مربوط به روابط مادر-کودک، ساخته شده است. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نشان‌دهنده سه عامل مهم در این مقیاس بوده است، عامل نخست با ۱۴ ماده در برگیرنده تعارض و سردرگمی، عامل دوم با ۱۰ ماده دربرگیرنده حساس بودن و پاسخ‌دهی و عامل سوم، دربرگیرنده دسترس‌پذیری با ۱۱ ماده. در بررسی اعتبار و روایی این پرسش‌نامه تمام عامل‌های مقیاس همسانی درونی بالایی را داشتند (آلفای کرونباخ عامل‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ بود). روایی آزمون-بازآزمون مقیاس نشان‌دهنده ثبات نمره‌ها در یک بازه زمانی ۲۰ روز بود. شیوه نمره گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای انجام می‌شود که فرد خود را براساس گزینه‌های اصلا این‌گونه نیست، گاهی این‌گونه است، نظری ندارم، اغلب این‌گونه است و همیشه این‌گونه است، درجه‌بندی می‌کند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰).

۳- فهرست رفتاری کودک^۲. (آشنیخ، ۲۰۰۰). این فهرست را باید والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هر فردی که با کودک در محیط‌های خانوادگی برخورد دارد و او را کاملا می‌شناسد، تکمیل کند. پاسخ دهنده ابتدا تعدادی پرسش را که شایستگی‌ها و توانمندی‌های کودک را می‌سنجد، تکمیل می‌کند. تعداد این پرسش‌ها ۱۱۳ پرسش است و پاسخ دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر پرسش را به صورت، ۱ نادرست، ۲ تاحدی یا گاهی درست و ۳ کاملا یا اغلب درست، درجه بندی می‌کند. این فهرست به وسیله مینایی (۱۳۸۴) در تهران هنجاریابی شده است. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اعتبار و روایی مناسب آن در نمونه پژوهش بوده است. همسانی درونی مقیاس‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ بوده است، ثبات زمانی مقیاس‌ها از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته بررسی شده است و دامنه ضرایب بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ بوده است. همبستگی‌های ماده کل، تمایزگذاری گروهی و تحلیل عاملی نیز نتایج مثبتی به همراه داشته است.

¹-Maternal care giving quality scale

²-Child behavioral checklist

یافته‌ها

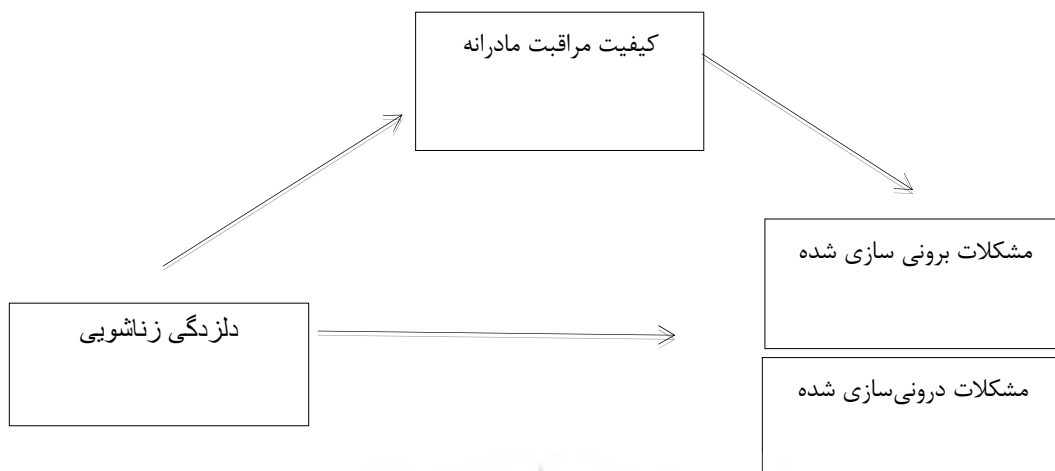
برای بررسی رابطه همبستگی بین مشکلات هیجانی رفتاری کودکان، دزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در ماتریس زیر ارائه شده است.

جدول ۱- همبستگی مشکلات رفتاری هیجانی کودکان، دزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه.

| | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| ۱. برونی سازی | - | | | | | | | | | | |
| ۲. درونی سازی | ۰/۵۳** | - | | | | | | | | | |
| ۳. مشکلات کلی هیجانی رفتاری | ۰/۸۸** | ۰/۸۸** | - | | | | | | | | |
| ۴. دسترس پذیری | ۰/۲۷** | ۰/۱۵** | ۰/۲۵** | - | | | | | | | |
| ۵. حساس بودن | ۰/۰۶ | ۰/۱۴* | ۰/۱۲* | ۰/۰۲ | - | | | | | | |
| ۶. تعارض | ۰/۱۰ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۷ | ۰/۰۱ | ۰/۰۳ | - | | | | | |
| ۷. نمره کلی کیفیت مراقبت | ۰/۱۷** | ۰/۱۸** | ۰/۲۰** | ۰/۶۷** | ۰/۶۲** | ۰/۴۴** | - | | | | |
| ۸. خستگی جسمی | ۰/۶۲** | ۰/۵۰** | ۰/۶۳** | ۰/۲۶** | ۰/۰۳ | ۰/۰۷ | ۰/۱۶** | - | | | |
| ۹. خستگی روانی | ۰/۶۰** | ۰/۴۷** | ۰/۶۱** | ۰/۳۰** | ۰/۰۷ | ۰/۰۵ | ۰/۲۲** | ۰/۶۰** | - | | |
| ۱۰. خستگی عاطفی | ۰/۰۳ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۲ | ۰/۰۴ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۵ | ۰/۰۲ | - | |
| ۱۱. نمره کلی دزدگی زناشویی | ۰/۶۳** | ۰/۵۰** | ۰/۶۳** | ۰/۳۰** | ۰/۰۵ | ۰/۰۶ | ۰/۲۰** | ۰/۷۷** | ۰/۷۸** | ۰/۴۵** | - |

** p < ۰/۰۱ * p < ۰/۰۵

برای بررسی این‌که آیا کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات هیجانی رفتاری کودکان بر اساس دزدگی زناشویی نقش میانجی دارد، از روش رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شده است.



شکل ۱- مدل فرضی چگونگی تاثیر دلزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات هیجانی رفتاری کودکان.

برای مشخص کردن نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه از روش رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. بر این اساس، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای متغیر دلزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه با وارد کردن دلزدگی زناشویی در گام نخست و کیفیت مراقبت مادرانه در گام بعدی انجام گرفت. نتایج این تحلیل‌ها اجازه می‌دهند تا رابطه بین دلزدگی زناشویی مستقل از کیفیت مراقبت مادرانه تعیین شود. افزون بر آن می‌توان بررسی کرد که آیا ضریب رگرسیون استاندارد شده دلزدگی زناشویی بعد از ورود کیفیت مراقبت مادرانه در رگرسیون کاهش یافته است؟

جدول ۲- تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مشکلات برون‌سازي شده کودکان روی دلزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه.

| گام ها | پیش بینی کننده ها | B_1 | B_2 | R | R^2 | T | سطح معنی داری |
|--------|----------------------------|-------|-------|------|-------|-------|---------------|
| نخست | دلزدگی زناشویی | ۰/۶۳ | ۰/۶۳ | ۰/۶۳ | ۰/۳۹ | ۱۳/۹۵ | ۰/۰۰۱ |
| - | کیفیت مراقبت مادرانه (کلی) | - | -۰/۰۴ | ۰/۶۴ | ۰/۴۰ | -۱/۰۵ | ۰/۲۹ |

B_1 : ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) بدون ورود کیفیت مراقبت مادرانه مادران به تحلیل رگرسیون.

B₂: ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) با ورود کیفیت مراقبت مادرانه به تحلیل رگرسیون.

در گام نخست، رگرسیون مشکلات هیجانی رفتاری روی دزدگی زناشویی انجام گرفت که دزدگی زناشویی با مشکلات برون‌سازی کودکان رابطه مثبت معناداری داشت ($P < 0/001$) و $B_1 = 0/63$). در گام دوم کیفیت مراقبت مادرانه وارد تحلیل رگرسیون شد که پس از ورود آن کاهش بسیار زیادی در ضریب رگرسیون دیده شد.

ضریب بتا از $0/62$ به $-0/04$ رسید، این کاهش اساسی، موجب نبود معنی داری ($P > 0/001$) رگرسیون در گام‌های بعدی شد. بنابراین، از آن‌جا که با ورود کیفیت مراقبت مادرانه به تحلیل، رابطه دزدگی زناشویی و مشکلات برون‌سازی کودکان به مقدار زیادی به سمت صفر کاهش یافت، کیفیت مراقبت مادرانه نقش واسطه‌ای در این ارتباط دارد.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مشکلات درونی‌سازی شده کودکان روی دزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه.

| گام‌ها | پیش بینی کننده ها | B_1 | B_2 | R | R^2 | T | سطح معنی داری |
|--------|----------------------------|-------|-------|------|-------|-------|---------------|
| نخست | دزدگی زناشویی | 0/46 | - | 0/48 | 0/23 | 9/30 | 0/001 |
| - | کیفیت مراقبت مادرانه (کلی) | - | -0/08 | 0/49 | 0/24 | -1/70 | 0/088 |

B₁: ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) بدون ورود کیفیت مراقبت مادرانه مادران به تحلیل رگرسیون.

B₂: ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) با ورود کیفیت مراقبت مادرانه به تحلیل رگرسیون.

در گام نخست، رگرسیون مشکلات درونی‌سازی روی دزدگی زناشویی صورت گرفت که دزدگی زناشویی با مشکلات درونی‌سازی کودکان رابطه مثبت معناداری داشت ($P < 0/001$) و $B_1 = 0/46$). در گام‌های بعدی کیفیت مراقبت مادرانه وارد تحلیل رگرسیون شد که پس از ورود آن کاهش بسیار زیادی در ضریب رگرسیون دیده شد.

ضریب بتا از $0/46$ به ترتیب به $-0/08$ رسید، این کاهش اساسی، موجب نبود معنی داری ($P > 0/001$) رگرسیون در گام‌های بعدی کیفیت مراقبت مادرانه شد. بنابراین، از آن‌جا که با ورود کیفیت مراقبت مادرانه به تحلیل، رابطه دزدگی زناشویی و مشکلات درونی‌سازی کودکان به مقدار زیادی به سمت صفر کاهش یافت، کیفیت مراقبت مادرانه نقش واسطه‌ای در این ارتباط دارد.

در این پژوهش برای بررسی تفاوت دو گروه پسران و دختران در مشکلات هیجانی و رفتاری از آماره تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا)، استفاده شد. بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون ام باکس حاکی از ناهمگنی میان واریانس‌ها بود ($P = .014$, $F(10, 660.199/152) = 2/67$). چون حجم نمونه بالای ۲۰۰ نفر است، می‌توان از نقض این مفروضه چشم‌پوشی کرد (تاباچه نیک و فیدل، ۲۰۱۳).

جدول ۴ آمار توصیفی دو گروه را در زیرمقیاس‌های مشکلات هیجانی رفتاری را نشان می‌دهد.

جدول ۴- رابطه جنسیت و مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان.

| زیر مقیاس | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین مجذورات | درجه آزادی | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-------------------|------|---------|------------------|-----------------|------------|------|--------------|------------|
| مشکلات برونی سازی | پسر | ۴۳/۱۲ | ۶/۹۴ | ۲۴۴/۹۰ | ۳۱۹ | ۴/۴۸ | ۰/۰۳ | ۰/۰۱ |
| | دختر | ۴۱/۳۶ | ۷/۹۰ | ۱ | | | | |
| مشکلات درونی سازی | پسر | ۳۹/۶۵ | ۸/۵۳ | ۳/۰۲ | ۳۱۹ | ۰/۰۵ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰۱ |
| | دختر | ۳۹/۴۵ | ۶/۶۲ | ۱ | | | | |
| مشکلات کلی | پسر | ۴۱/۳۸ | ۵/۳۶ | ۸۲/۴۷ | ۳۱۹ | ۲/۶۷ | ۰/۱ | ۰/۰۰۸ |
| | دختر | ۴۲/۴۰ | ۵/۷۰ | ۱ | | | | |

بر اساس جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره جهت مقایسه میانگین‌های زیرمقیاس‌های مشکلات هیجانی رفتاری در دو گروه پسر و دختر با استفاده از آزمون هاتلینگر تریس، حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار میان دو گروه نبود ($\eta^2 = 0.02$, $P = 0.057$, $F(1, 317) = 2/52$, $F(1, 317) = 0.02$, Hotelling's Trace).

بر اساس نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت میان دو گروه پسر و دختر می‌توان گفت که بین دو گروه پسر و دختر در زیر مقیاس مشکلات برونی سازی ($\eta^2 = 0.01$, $P = 0.03$) تفاوتی معنی‌دار از لحاظ آماری مشاهده شد. ($F(1, 319) = 4/48$, $P = 0.03$).

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات هیجانی رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را بوجود می‌آورد. کودکان مبتلا به این اختلال‌ها، خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسایل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و خود آن‌ها را نیز در برابر آشفتگی روانی- اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب‌پذیر

می‌شوند و در این میان عوامل بسیاری می‌تواند این مشکلات را تشدید یا تضعیف کند و یا به عنوان متغیر مداخله‌گر عمل کند. در این پژوهش به نقش دزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان پرداخته شد و با توجه به یافته‌ها نشان داده شد که دزدگی زناشویی مادران در مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی کودکان تاثیر دارد و همچنین، کیفیت مراقبت مادرانه نقش میانجی در بین دزدگی زناشویی و مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان دارد و دو جنس در مشکلات برونی‌سازی اختلاف معناداری دارند که در ادامه به بحث در مورد هر کدام از یافته‌ها می‌پردازیم.

در این پژوهش به این یافته دست یافتیم که دزدگی زناشویی با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان رابطه معنادار دارد. مطالعات (پیکس و همکاران، ۲۰۱۰؛ بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ پاینز و کافری، ۱۹۹۶؛ فاتحی‌زاده، امامی، نجاریان، ۱۳۸۶) همسو با یافته این پژوهش بودند. مادرانی که از روابط زناشویی خود دلزده شده‌اند، با کودکان خود بیش‌تر با تندخویی رفتار می‌کنند. در واقع، انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره با همسر سبب فرسایش روانی می‌شود و سرانجام به دزدگی زناشویی منجر می‌شود (ون‌پلت، ۲۰۰۴). دزدگی عموماً به صورت یک نوع احساس خستگی مزمن بروز می‌کند که با خواب رفع نمی‌شود. این افراد احساس آزرده‌گی و دل‌سردی می‌کنند. گاهی اوقات افراد دچار سردردهای مزمن، بی‌اشتهایی و یا پرخوری می‌شوند. از آن‌جایی که امیدی به حل مشکلات‌شان ندارند و برای ایجاد هر نوع تغییری خود را تنها می‌بینند، نمی‌خواهند برای حل مشکلات‌شان کاری کنند، زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند و گاهی این ناامیدی آنان را به وادی افسردگی و آشفتگی عاطفی می‌کشاند و در نهایت، این احساسات افسردگی مادران به مراتب بر فرزندان‌شان تاثیر می‌گذارد. این مادران افسرده توجه کم‌تری به کودکان خود می‌کنند (لورنت و آبلو، ۲۰۱۲؛ اسماعیلی، ۱۳۹۳). در کل تعارضات والدین، کودکان را دچار استرس، ترس و خشم می‌کند و رویارویی مکرر با تجربه تعارض می‌تواند منجر به نشانه‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی و همچنین، مشکلات جسمی در کودکان شود (پیکس و همکاران، ۲۰۱۰).

از یافته‌های دیگر پژوهش این بود که کیفیت مراقبت مادرانه با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان رابطه دارد. زمانی که کیفیت مراقبت مادرانه در مادران پایین باشد، کودکان‌شان نیز بیش‌تر علایم مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده را نشان می‌دهند. نتایج این پژوهش مطالعات اینگل (۲۰۰۵) و قنبری و همکاران (۱۳۹۰) را تایید می‌کند. مادرانی که کیفیت مراقبت مادرانه ضعیف دارند و سبک دلبستگی نایمن را در کودکان خود پرورش می‌دهند، کودکان خود را بیش‌تر طرد می‌کنند، از تماس بدنی با کودک‌شان اجتناب می‌کنند،

کودکان خود را تحت فشار قرار می‌دهند و بیش از حد در کارهای آنان مداخله می‌کنند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). که طرد، نبود محبت عاطفی و حمایت نامناسب، موجب افزایش خطر تحول اختلال‌های هیجانی و رفتاری بویژه اختلال‌های درونی‌سازی در کودکان می‌گردد و متقابلاً مادرانی که دلبستگی ایمن در کودکان بوجود می‌آورند، باعث جلوگیری از ابتلای کودکان‌شان به مشکلات هیجانی رفتاری می‌شوند (اسماعیلی، ۱۳۹۳). در واقع، این مادران در امور مربوط به کودک واکنش مثبت و سریع نشان می‌دهند، بین خود و فرزند مراودات لذت بخش ایجاد می‌کنند که با خلق و خوی و توانایی‌های شناختی کودک تناسب دارد. هنگام راهنمایی کودک با لحن آرام با او حرف می‌زنند، رفتار کودک را با حرف‌های دلنشین تحسین می‌کنند، در برابر نیازهای کودک اعم از گریه یا خنده حساس می‌باشد و زود پاسخ می‌دهد.

در ادامه به بحث در مورد نقش میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در بین دلدزدگی زناشویی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری کودکان می‌پردازیم. نتایج پژوهش مورای و همکاران (۱۹۹۶) نشان دادند که حالت‌های روانی نامناسب مادر باعث کاهش کیفیت مراقبت مادرانه و در پی آن احتمال بروز مشکلات در کودکان‌شان را به همراه می‌آورد. زمانی که وضعیت هیجانی و عاطفی مادر مختل شود، دچار آشفتگی روانی می‌شود و بدین سبب توانایی مادر در مدیریت تنیدگی‌ها کاهش می‌یابد (کوباک و همکاران، ۲۰۰۶). پس روشن است که مادر برای مراقبت و تربیت فرزندش به سطح بهینه‌ای از بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی نیازمند است و در صورت تامین نشدن آن، رابطه والد-کودک دچار اختلال می‌گردد. زمانی که مادری دچار دلدزدگی زناشویی می‌شود، سلامت روانی او نیز کاهش می‌یابد. مادری که از روحیه ضعیف برخوردار است و احساس خشم و افسردگی می‌کند، افسردگی و روحیه ضعیف مادر با اثرگذاری در کیفیت مراقبت مادرانه، بر رفتارهای کودک به گونه مستقیم و غیرمستقیم اثر می‌گذارد. چرا که مادر افسرده قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای روانی کودک خویش نمی‌باشد و این امر منجر به بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در کودک می‌شود (گرین، ۲۰۰۱). در واقع، هنگامی که یکی از چهره‌های دلبستگی (مادر) دچار آسیب یا صدمه می‌شود یا نیازهای فوری و اورژانسی را طلب می‌کند، در کودک احساس ترک و طرد ایجاد شده و یا احساس ترس ناشی از رها شدن در کودک پدید می‌آید. به بیان دیگر، در چنین شرایطی دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن مراقبان والدین برای کودک کاهش می‌یابد (کوباک و همکاران، ۲۰۰۴). بر اساس نظریه‌های اولیه دلبستگی، کودکان به صورت زیست‌شناختی آمادگی دارند تا هنگامی که دچار درماندگی می‌شوند، از مادر خود به عنوان تکیه‌گاه و منبع حمایت و آرامش استفاده کنند. تکیه‌گاه (مادر) بهتر از هر کس دیگری می‌تواند کودک را آرام کند، اما زمانی که مادر، خود از فقدان احساس امنیت درونی در ارتباطات زناشویی رنج می‌برد،

نمی‌تواند از عهده جنبه‌های گوناگون مراقبت فرزندش برآید. به بیان دیگر، شاید چون خود مادر از نبود نقش حمایت‌گرانه همسر (حمایت عاطفی، روانی و جسمی) رنج می‌برد، بنابراین احساس امنیت نمی‌کند و در پی آن قادر به انتقال این احساس به فرزندش نیست. در مجموع همه این احساس‌ها در رابطه او با فرزندش تاثیر می‌گذارد و از این راه رفتارهای کودکش را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (پلهام، ۲۰۰۳؛ اسماعیلی، ۱۳۹۳).

در بخش آخر یافته‌ها تفاوت در جنسیت و مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان نشان داده و گزارش شد که بر اساس داده‌ها تفاوتی معنادار بین پسران و دختران در مشکلات برونی‌سازی شده وجود دارد. کودکان پسر نشانه‌های برونی‌سازی شده بیشتری را گزارش می‌دهند. این نتایج همسو با زارع و احمدی (۱۳۸۶)، مک‌کین‌تاک (۲۰۰۵)، مادوکس (۲۰۰۲) و نانسل (۲۰۰۱) می‌باشد. در مورد تفاوت‌های جنسی، با توجه به مطالعات، مقدار بروز اختلال تضادورزی گستاخانه در ابتدای کودکی در دختران و پسران مشابه است، اما در اواخر سال‌های پیش مدرسه‌ای و آغاز مدرسه ابتدایی در پسران بیشتر است (یحیی‌محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست، ۱۳۹۲).

در مجموع با توجه به این پژوهش دلزدگی زناشویی هم به گونه مستقیم و هم به گونه غیرمستقیم با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان تاثیرگذار است. به گونه‌ای که دلزدگی زناشویی در مادران باعث ضعف در عملکرد کیفیت مراقبت مادرانه در آنان می‌شود و کیفیت مراقبت مادرانه ضعیف نیز منجر به بیش‌تر شدن مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان‌شان می‌شود. بنابراین، مادران می‌توانند نقش شایان توجهی در مشکلات کودکان‌شان داشته باشند. در نهایت، باید اشاره کرد که این پژوهش تنها در مورد کودکان ۷-۱۰ ساله شهر تهران و مادران‌شان انجام شده است. لذا، برای تعمیم نتایج نیاز به پژوهش‌های بیشتر می‌باشد و نیز با توجه به پژوهش انجام گرفته به ارایه چند پیشنهاد می‌پردازیم.

- بررسی نقش پدران در مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان.
- بررسی مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با متغیرهای مداخله‌گر دیگر.
- ایجاد امکانات برای آگاهی رسانی و کمک بیش‌تر به مادران در مورد مشکلات‌شان و تاثیر آن‌ها بر کودکان‌شان.

References

- ادیب راد، ن. و ادیب‌راد، م. (۱۳۸۴). بررسی باورهای ارتباطی با دزدگی زناشویی و عقاید آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۴، شماره ۱۳.
- اسماعیلی، ز. (۱۳۹۳). رابطه دزدگی زناشویی، کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات هیجانی- رفتاری کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- بلالی، ر. و آقاییوسفی، ع.ر. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴ (۲۰): ۷۳-۵۹.
- پاکدامن، ش. موسوی، پ. قنبری، س. و ملحی، ا. (۱۳۹۰). کیفیت دلبستگی به والدین و نشان‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در نوجوانان: بررسی مقایسه‌ای نقش پدران و مادران. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶ (۲۳): ۴۴-۲۱.
- پاینزا، آ. م. (۱۹۹۸). چه کنیم تا عشق به دزدگی نیانجامد. ترجمه ف، شاداب. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.
- مینایی، ا. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنابخ، تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- نویدی، ف. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- حیدری، ج. عظیمی، ح. محمودی، ق. و محمدپور، ر.ع. (۱۳۸۵). بررسی شیوع اختلالات رفتاری- هیجانی و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهرستان ساری سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶ (۵۴): ۹۱-۱۰۰.
- خانجانی، ز. و هداوندخانی، ف. (۱۳۹۲). اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی فرزندان و صفات شخصیتی مادر. مجله روانشناسی، ۱۷ (۱): ۵۲-۳۳.
- دادستان، پ. بیات، م. و عسگری، ع. (۱۳۸۸). تاثیر بازی درمانگری کودک مخور بر کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودکان. مجله علوم رفتاری، ۳ (۴): ۲۶۴-۲۵۷.
- ریاحی، ف. امینی، ف. و صالحی‌ویسی، م. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ۱۰ (۱): ۵۲-۴۶.
- زارع، م. و احمدی، س. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. روان‌شناسی کاربردی، دوره اول، شماره ۳.

- سلیمی، س.ح. آزاد مرزآبادی، ا. امیری، م. و تقوی، م.ر. (۱۳۸۷). ابعدا رضایت زناشویی در همسران جانباز. اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۴، شماره ۴: ۷۷-۵۲.
- فاتحی‌زاده، م. نجاریان، ب. و امامی، ط. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع علائم اختلالات شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته، نمایشی و مرزی در بین دانش‌آموزان دختر. دانشور رفتار، ۱۴ (۲۲): ۵۸-۴۸.
- قنبری، س. خداپناهی، م.ک. مظاهری، م.ع. و غلامعلی‌لواسانی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی. خانواده پژوهشی، سال نهم، شماره ۳۶: ۴۲۶-۴۰۷.
- یحیی‌محمودی، ن. ناصح، ا. صالحی، س. و تیزدست، ط. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان، روانشناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۹ (۳۵): ۲۵۷-۲۴۹.
- Achenbach, T. M. (2000). Assesment of psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.). Handbook of developmental psychology, New York: Kluwer Academic, 41-560.
- Applegate, B. B., & Hart, E. L. (1996). Validity of the owner criterion for ADHD: A report from the DSM- IV field trials. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 121- 1221.
- Atkins, M. S., & McKay, M. M. (1996). DSM-IV diagnosis of conduct disorder and oppositional defiant disorder: Implications and guidelines for school mental health teams. School Psychology Review. 1996; 25(3):274-84.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. Journal of Applied Developmental Psychology, 27, 542-559.
- Biederman, J., Petty, C., & Faraone, S, V, et al. (2006). Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder a controlled study. Journal of Affective Disorders; 94(1-3): 191-7.
- Biederman, J., Petty, C., & Hirshfeld-Becker, D, R, et al. (2006). A controlled longitudinal five year follow-up study of children at high and low risk for panic disorder and major depression. Psychological Medicine; 36: 1141-52.
- Brown, I., & Percy, M. (2007). A comprehensive guide to intellectual and developmental London, Powl. H. Brooke.
- Bolm-Lake, T. L. (2007). Predicting internalizing problems in at risk children and adolescents. A dissertation presented in partial fulfillment of the PhD degree, Capella University.
- Diaz, Y. (2005). Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. unpublished master thesis, university of Maryland, Maryland.

- Evans, S. W., Mullett, E., Weist, M. D., & Frank, K. (2005). Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American school. *Journal of youth and Adolescence*, 34; 51-58.
- Gorkin, M. (2009). The four stage of burnout. Online. [http:// stressdoc.com/ 4 stages](http://stressdoc.com/4_stages). Htm.
- Green, A. (2001). Mental disorders and children. www.drgreene.com Institute GeneralHealth. Mother's anxieties affect baby's brain.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2008). *Promoting Positive Parenting: An attachment-based intervention*. New York: Francis & Taylor.
- Keil, V., & Price, J. M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review*, 28 (7):761-79.
- Kobak, R., Cassidy, J., & Ziv, Y. (2004). Attachment related trauma and Post-Traumatic Stress Disorder: Implications for adult adaptation. In W. S. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*, 388- 407. New York: Guilford.
- Martinussen, M. (2011). Predicting Parenting Stress: Children's Behavioural Problems and Parents' Coping. *Infant and Child Development*, 20, 162- 170.
- Marchant, M. R., Solano, B. R., Fisher, A. K., Caldarella, P., Young, K. R., & Renshaw, T. L. (2007). Modifying socially withdrawn behavior: A playground intervention for students with internalizing behaviors. *Psychology in the School*, 44 (8), 779-791.
- Maddux, J. E. (2002). Self-efficacy: The power of believing you can. In C. R. Snyder & Lopez, S.J. (Ed) *The Handbook of positive Psychology*. 277-287. New York: Oxford University Press.
- Mc Clintock, S. M. (2005). Relationship of internalizing behavior problems to intelligence and executive functioning in children. Master of Science. The University of Texas southwestern medical center at Dallas.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512-2526.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruam, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of American Medical Association*, 285, 2094-2100.
- Oland, A. (2002). The development of pure co-occurring externalizing and internalizing symptomatology in children [dissertation]. Pittsburg: University of Pittsburg.

- Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M.R., Clifford, R.M., Culking, M. L., Howes, C., Kagen, S. L., & Yazejian, N. (2001), The relation of preschool child-care quality to Children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *ChildDevelopment*, 20, (5), 1534-1553.
- Pikse, S, I., Sebra, S., & Lubenko, J. (2010). Child behavior and mother-child emotional availability in response to parent training program: moderators of outcome. *Social and Behavioral Sciences*; 5: 1418-24.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40, 2, 50-64.
- Self-Brown, S., Fredrick, K., Binder, S., Whitaker, D., Lutzker, J., Edwards, A., & Blankenship, J. (2011). Examining the need for cultural adaptations to evidence- based Parent Training Program targeting the Prevention of Child Maltreatment. *Children and youth. Services Review*, 33(7): 1166- 1172.
- Spielman, V., & Ben-Ari, O. (2009). Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies, *Health and Social Work*, 34 (3): 201-212.
- Vando, J., Rhule-Louie, D. M., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2008). Examining the link between infant attachment and child conduct problems in grade 1. *Journal of Child and Family Studies*, 17(3): 615-628.
- Vanpelt, N. (2004). Creative ways to keep romance alive. Retrieved <http://www.heartnhome.com/articles/keepingromancealive>.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی