

## نقش میانجی همدلی در رابطه با استرس ادراک شده والدین و کیفیت خواب کودکان The Mediating Role of Empathy in the Relationship between Perceived Parental Stress and Children's Sleep Quality

Fariba Tabe Bordbar, PhD<sup>✉</sup>

Batool Shabibi, MSc

فریبا تابع بردبار<sup>۱</sup>

بتول شبیبی<sup>۲</sup>

### Abstract

The present study was to investigate the effect of parents' perceived stress during the quarantine days caused by the spread of the covid-19 disease on the quality of children's sleep with the mediating role of empathy. This research, being applied in purpose and descriptive-correlational in method, included all parents of 4 to 6-year-old students from preschools in Shiraz city in 2022. Using a multi-stage cluster random sampling method, 343 individuals were selected. Data collection tools included parenting stress questionnaires by Berry and Jones (1995), sleep disorder in children by Broni et al. (1996) and Baron-Cohen's empathy benefit (2004). Data analysis was done with Lisrel statistical software and path analysis test. The findings indicated a significant negative direct relationship between perceived parental stress and cognitive and emotional components of empathy ( $P < 0.01$ ). There is a positive direct relationship between the components of empathy and the quality of sleep. Empathy has a mediating role in the relationship between perceived parental stress and sleep quality ( $P < 0.01$ ).

According to the findings of this research, the quality of children's sleep is significantly influenced by perceived parental stress. The existence of a positive and close relationship between parents and children through empathy can diminish the negative effects of stress, indicating the specific role of empathy in targeted interventions for families during critical times.

**Keywords:** Perceived Stress, Cognitive Empathy, Emotional Empathy, Sleep Quality, Children

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر استرس ادراک شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت خواب کودکان با نقش واسطه‌ای همدلی بود. این پژوهش با توجه به هدف کاربردی و از نظر روش یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی والدین دانش‌آموزان ۴ تا ۶ ساله مراکز پیش‌دبستانی شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۴۳ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس‌های استرس فرزندپروری بری و جونز (۱۹۹۵)، اختلال خواب کودکان برونی و همکاران (۱۹۹۶) و بهره همدلی بارون-کوهن (۲۰۰۴) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری Lisrel و آزمون تحلیل مسیر انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد استرس ادراک شده والدین با مؤلفه‌های شناختی و عاطفی همدلی رابطه مستقیم منفی و معنادار دارد ( $P < 0.01$ ). بین مؤلفه‌های همدلی و کیفیت خواب رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد. همدلی در رابطه بین استرس ادراک شده والدین و کیفیت خواب نقش میانجی دارد ( $P < 0.01$ ). برطبق یافته‌های این پژوهش کیفیت خواب کودکان به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر استرس ادراک شده والدینی است. وجود ارتباط مثبت و نزدیک والدین از طریق همدلی با کودکان می‌تواند اثرات منفی استرس را کاهش دهد که نشان‌دهنده نقش خاص همدلی در مداخلات هدفمند برای خانواده‌ها در مواقع بحرانی است.

**واژه‌های کلیدی:** استرس ادراک شده، همدلی شناختی، همدلی عاطفی، کیفیت خواب، کودکان

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۳/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

## ● مقدمه

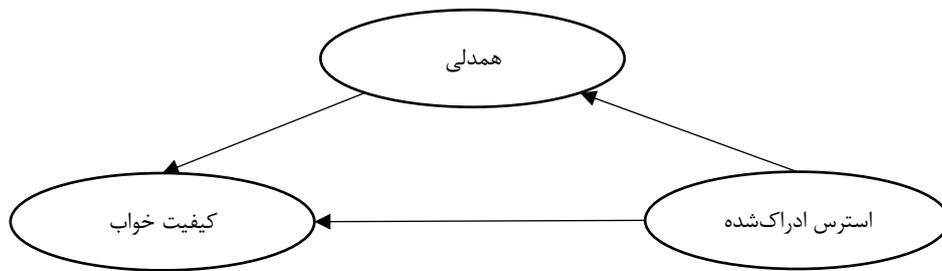
توجه به خواب کودکان به‌عنوان شاخصی از سلامت و تندرستی اهمیت زیادی دارد (آلفانو و همکاران، ۲۰۱۳). خواب مناسب و با کیفیت نقش مهمی در بازیابی انرژی، عملکرد مغز و یادگیری و حافظه دارد. خواب ضعیف مانند زمان ناکافی خواب با پیامدهای نامطلوبی مانند مشکلات رفتاری، تغییر در خلق و خو، تحریک‌پذیری؛ مشکلات یادگیری، چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی در بزرگسالی همبسته است (سنت اونگ و همکاران، ۲۰۱۱). کیفیت خواب بر اساس شاخصه‌هایی چون میزان رضامندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب تشکیل می‌شود، تعریف شده است (دوالد و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت خواب ناسالم بیشتر در بیداری و یا دیر به‌خواب‌رفتن نمایان می‌شود که یکی از دلایل اصلی بدرفتاری در فرزندان است (ولدی و همکاران، ۲۰۰۵). کیفیت و طول خواب یک عامل مهم برای سلامت جسمانی و روانی است و ضعف در این زمینه موجب مشکلات بیشمار به‌خصوص در زمینه‌های خلقی و تحصیلی می‌شود (مجیدائی و همکاران، ۲۰۱۵). ایجاد الگوی خواب سالم و با کیفیت در کودکان در گرو حساسیت والدین است. در واقع به نظر می‌رسد همراه با متغیرهای فردی کودک مانند ویژگی‌های عصبی رشدی یا خلقی، رفتارهای والدین نقش کلیدی در تعیین الگوهای خواب و بیداری با کیفیت کودکان ایفا می‌کند (سنت اونگ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین در بستر خانواده تنظیم خواب کودکان بر عهده والدین می‌باشد. در دروان کرونا و ایام قرنطینه کیفیت خواب کودکان به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار گرفت و بسیاری از آنها تغییراتی را در الگوهای خواب مانند زمان خواب دیرتر، مدت زمان خواب کوتاه‌تر و افزایش اختلال‌های خواب تجربه کردند (اسپینلی و همکاران، ۲۰۲۰). در این دوران، والدین با چالش‌های جدیدی روبه‌رو شدند که توانست بر روابط خانوادگی و کیفیت خواب فرزندان تأثیر بگذارد. استرس ناشی از تعطیلی مدارس، دورکاری و فشارهای اقتصادی، منجر به ایجاد اضطراب، افسردگی و استرس و خشم در والدین شد (جیانوتی و همکاران، ۲۰۲۱). این وضعیت عاطفی نامناسب نه تنها منجر به افزایش استرس والدگری (perceived parental stress) شد بلکه بر رفتار و خلیات فرزندان نیز تأثیرات منفی داشت و فرزندپروری به‌شکلی معنادار به‌سمت منفی سوق پیدا کرد (اسپینلی و همکاران، ۲۰۲۰). وجود قرنطینه و اعمال محدودیت‌های اجتماعی و تغییرات اساسی در شیوه زندگی تأثیرات قابل توجهی بر والدین و فرزندان گذاشت به‌گونه‌ای که هم در سطح فردی و هم سطح خانوادگی چالش‌هایی را ایجاد کرد که یکی از آنان مشکلات قابل توجه در تعاملات والدین و فرزندان از طریق افزایش استرس والدگری بود.

استرس والدگری به احساسات و ادراکات والدین از نقش خود در تربیت کودک مرتبط است (ایو و کیم، ۲۰۱۷). ادراک والدین از فرزندان، دسترسی به منابع حمایتی در فرایند فرزندپروری و احساس شایستگی و تسلط آنان در تربیت فرزندان، از جمله عواملی هستند که بر مفهوم‌سازی استرس والدگری تأثیر می‌گذارند. این استرس زمانی نمود می‌یابد که منابع لازم (فردی-محیطی) برای پاسخ‌گویی به نیازها و الزامات والدگری با منابع در دسترس تطابق نداشته باشد (هلمان و همکاران، ۲۰۱۰). استرس والدگری و ناکارآمدی در والدگری با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند. زمانی که والدین تحت فشارهای روانی شدید هستند، توانایی آنها در مدیریت رفتارهای فرزندان و ایجاد یک محیط مثبت و حمایتی برای آنها به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. این استرس می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای منفی مانند انتقادهای مداوم، تنبیه‌های نامناسب و تحریک‌پذیری در والدین شود (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد استرس والدگری می‌تواند با ایجاد اختلال و ناکارآمدسازی روش تربیتی والدین و تعاملات والد-فرزندی باعث بروز مشکلات رفتاری در فرزندان شود (فارس و همکاران، ۲۰۱۳). از پیامدهای مهم استرس والدگری تأثیر منفی آن بر کیفیت خواب (sleep quality) فرزندان است (بانگ و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج تحقیق در این زمینه نشان می‌دهد که والدین مضطرب یا افسرده ممکن است به‌طور ناخواسته محیطی ایجاد کنند که برای الگوهای خواب سالم و با کیفیت فرزندان‌شان مناسب نباشد (مانیون و لیدر، ۲۰۲۳). میزان پاسخ‌گویی، تعاملات مثبت و حمایت‌گرانه والدین با کیفیت خواب ارتباط دارد. زمانی که والدین دچار استرس می‌شوند تعارضات منفی پدیدار می‌شود که پیامدهای منفی از جمله خواب با کیفیت را رقم خواهد زد (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهشی دیگر نشان داد که والدینی که سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند، به احتمال زیاد فرزندانانی دارند که مشکلات خواب بیشتری در زمینه خواب رفتن یا بیداری‌های مکرر شبانه نشان می‌دهند. افزایش استرس والدین با کیفیت خواب ضعیف‌تر در کودکان مرتبط است، بنابراین زمانی که والدین بیش از حد تحت فشار باشند، خواب فرزندان‌شان اغلب تحت تأثیر قرار می‌گیرد (چهری و همکاران،

۲۰۲۲). اگر بتوان مشکلات خواب کودکان را نوعی مشکل برونی‌سازی شده دانست تحقیق نشان می‌دهد که کاهش تعارضات والدینی از طریق برنامه آموزش مدیریت والدین و فرزندپروری مبتنی بر تعهد می‌تواند به کاهش مشکلات برونی‌سازی شده فرزندان بینجامد (کوثری، صاحبی و مکنونی، ۲۰۲۳).

اگرچه به نظر می‌رسد استرس والدگری به میزان قابل توجهی بر کیفیت خواب فرزندان نقش دارد اما مسیرهای زیربنایی این ارتباط کاملاً واضح نیست. چرا که عوامل متعددی در ارتباط بین استرس والدگری بر کیفیت خواب کودک و نقش دارند و می‌تواند اثرات استرس والدگری را تعدیل نمایند. یکی از عوامل مهم در تعدیل روابط والد و فرزند داشتن همدلی (empathy) است. همدلی یک سازه چندبعدی است که در سال‌های اخیر گسترش یافته است و مطالعات حکایت از ارتباط آن با پیامدهای سلامتی دارد. همدلی عنصری مهم در تعاملات است که نشان‌دهنده ظرفیت عاطفی و اخلاقی برای درک تجربیات دیگران است (مالینوسکا، ۲۰۲۲). همدلی والدین که به عنوان توانایی درک و به اشتراک گذاشتن احساسات کودک تعریف می‌شود، نقش مهمی در شکل دادن به رابطه والد-کودک ایفا می‌کند (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). تقویت همدلی موجب رضایت بیشتر در خانواده می‌شود (طهماسبی و خرم‌آبادی، ۲۰۲۴). محققان این حوزه به دو نوع از همدلی عاطفی و همدلی شناختی توجه نموده‌اند. "همدلی عاطفی" به افکار و احساساتی گفته می‌شود که فرد در واکنش به احساسات دیگران دریافت می‌کند و ممکن است شامل بازتاب نظر دیگران باشد یا فقط هنگام احساس ترس یا اضطراب شخص دیگر دچار استرس شود (جارویس و همکاران، ۲۰۲۴). "همدلی شناختی" به ظرفیت درک و پذیرش احساسات دیگران اشاره دارد. این شامل گرفتن نظر شخص دیگر است. همدلی شناختی که غالباً به عنوان دیدگاه‌نگر خوانده می‌شود، این مفهوم را می‌رساند که خود را جای دیگران بگذارید (گیگر و همکاران، ۲۰۲۴). همدلی توانایی‌هایی را تقویت می‌کند که به فرد در کنترل استرس کمک می‌کند (جیکوب و ردی، ۲۰۲۴). همدلی شناختی، به توانایی والدین برای شناسایی و درک علل پشت رفتار کودک اشاره دارد. این فرآیند شامل توجه به نشانه‌های کلامی یا غیرکلامی کودک جهت درک بهتر وضعیت عاطفی و روانی به عنوان اولین گام و قضاوت در مورد انگیزه‌ها در گام بعدی است، که پس از شناسایی رفتار، والدین باید قضاوت کنند که این رفتارها نشان‌دهنده احساسات، نیازها یا مشکلات خاصی هستند (رئوسات و کاسترو، ۲۰۱۴). سطوح بالای همدلی در والدین با تنظیم بهتر عاطفی در کودکان مرتبط است که می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خواب شود، نقش اساسی همدلی والدین - به ویژه توانایی نگرش، و دلسوزی و همدردی با شخص دیگر - برای رشد روابط مثبت والدین و فرزندان و رشد عاطفی و اجتماعی کودک در موارد متعددی ثبت شده است (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). هنگامی که والدین همدلی نشان می‌دهند، به نیازهای فرزندان‌شان با حساسیت پاسخ می‌دهند. این توجه و حساسیت منجر به ایجاد محیطی امن خواهد شد که الگوهای خواب مناسب‌تری را تسهیل می‌سازد چراکه کودکان با دلبستگی ایمن اغلب اختلال‌های خواب کمتری را گزارش می‌نمایند (میادچ و همکاران، ۲۰۱۹). حفظ رویکرد حمایتی و همدلانه، به همراه تقویت دلبستگی ایمن حتی در موقعیت‌های استرس‌زا، می‌تواند اثرات نامطلوب استرس را بر کیفیت خواب فرزندان کاهش دهد (دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ حجتی، نقش و خدایاریفر، ۲۰۲۱).

با توجه به آنچه که گفته شد اختلال‌های خواب و فقدان همدلی اثرات طولانی‌مدت بر سلامت روانی و رشد اجتماعی کودکان به خصوص در ایام قرنطینه دارد (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). طبق شواهد پژوهشی مطرح‌شده بین استرس ادراک‌شده والدین، همدلی و کیفیت خواب فرزندان رابطه معناداری وجود دارد، اما علی‌رغم این ارتباط پژوهشی به‌طور جداگانه تاکنون پژوهشی که به‌طور هم‌زمان این روابط را قالب یک مدل علی بررسی نماید، یافت نشد. بنابراین از این منظر ضرورت پژوهشی دارد. از سوی دیگر درک استرس ادراک‌شده والدین و بررسی اثرات آن بر کودکان از منظر مداخلات پیشگیرانه و درمانی بسیار ضروری و پراهمیت است. پرداختن به مشکلات والدینی می‌تواند نویدبخش مداخلات درمانی مؤثر جهت کاهش اثرات منفی آن باشد تا در نهایت بتواند الگوهای خواب سالم‌تر و رشد عاطفی کودکان را ارتقاء دهد. مطالعه تأثیر استرس والدگری در این دوران بر کیفیت خواب کودکان با همدلی در نقش یک متغیر میانجی به عنوان عاملی حفاظتی می‌تواند بینش جدیدی از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب کودکان به دست دهد. لذا با عنایت به مطالب ذکرشده و نبود پژوهشی با این عنوان در کشور مسأله پژوهش حاضر این است که آیا مهارت همدلی می‌تواند به رابطه استرس ادراک‌شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع کووید-۱۹ بر کیفیت خواب کودکان واسطه‌گری نماید. بنابراین می‌توان مدل مفهومی پژوهش را با توجه توضیحات بیان شده در خصوص متغیرهای پژوهش به صورت زیر ترسیم کرد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

## • روش

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری کلیه کودکان ۴ تا ۶ سال مقطع پیش‌دبستانی شهر شیراز بود. بدین منظور از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. از بین نواحی آموزشی یک ناحیه به تصادف انتخاب شد و با توجه به حجم موردنیاز طبق نظر Kline برای هرمتغیر ۲۰ شرکت‌کننده (پاسخ‌دهنده) که لازم است، به‌منظور بالابردن تعمیم بیشتر یافته‌ها تعداد ۳۴۳ کودک انتخاب شد. ابتدا با مراجعه به مدارس منتخب و بیان اهداف پژوهش با مدیران مراکز و جلب مشارکت آنان در اعلام فراخوان برای والدین لاینک پرسشنامه‌ها تهیه شد و پرسشنامه‌های مربوط از طریق لاینک توسط مراکز در اختیار والدین آنها قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار Lisrel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل شرکت در دوره‌های پیش‌دبستانی، آگاهی از اهداف پژوهش، رضایت و تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش بود. نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها، نبود تمایل به همکاری یا داشتن اختلال روان‌پزشکی و نیاز به مصرف دارو از جمله ملاک‌های خروج بود. لازم به‌ذکر است که با گنجاندن تعدادی سؤال در ابتدای لاینک ملاک‌های ورود و خروج کنترل گردید. جهت ملاحظات اخلاقی پژوهش اطلاعاتی در خصوص اهداف پژوهش به والدین داده شد. همچنین آزادی جهت خروج از تحقیق به آنان بیان شد. به کلیه مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه خواهد بود و فقط مصرف پژوهشی خواهد داشت.

## • ابزارها

**الف) مقیاس استرس والدین (parental stress scale- PSS):** این مقیاس توسط بری و جونز (۱۹۹۵)، طراحی شده است که شامل ۱۸ ماده است که بر سه موضوع اصلی والدین تمرکز دارد: "مزایای احساسی مثبت"، "احساس غنی‌سازی و رضایت شخصی" و "اجزای منفی". که برای استفاده با والدین کودکان دارای و بدون مشکلات بالینی و برای پدران و مادران مناسب است. از والدین خواسته می‌شود تا با توجه به رابطه خود با فرزندان خود، از مقیاس پنج درجه‌ای استفاده کنند، (۱ = "کاملاً مخالفم" و ۵ = "کاملاً موافقم"). این پرسشنامه نمره کلی ارائه می‌دهد که نشان‌دهنده سطح کلی استرس والدین است. ماده‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۷ و ۱۸ به‌صورت معکوس و بقیه به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ است. هرچه نمره در این مقیاس بالاتر باشد نشانگر استرس بیشتر در والدین است. بری و جونز (۱۹۹۵)، اعتبار درونی و بازآزمایی آن را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در یک بررسی مقدماتی با مادران ایرانی اعتبار از طریق بازآزمایی به فاصله زمانی هفته ۰/۷۸ به‌دست آمد (حسن‌زاده، ۲۰۱۲). کم‌تر بودن تعداد ماده‌ها و کوتاه‌تر بودن آن از مزیت نسبی آن با ابزارهای مشابه بوده است. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

**ب) مقیاس اختلال خواب کودکان (sleep disturbance scale for children- SDSC):** این ابزار توسط برونی و همکاران (۱۹۹۶)، با هدف طبقه‌بندی اختلال‌های خواب کودکان و نوجوانان جهت تعیین کیفیت خواب سنین ۳ تا ۱۸ ساله تنظیم شده است. یک مقیاس ۲۶ ماده‌ای به‌همراه ۶ زیرمقیاس (۱. اختلال‌های شروع و تداوم خواب، ۲. اختلال‌های تنفسی خواب، ۳. اختلال در بیدارشدن، ۴. اختلال‌های تغییر از حالت خواب به بیداری، ۵. اختلال‌های خواب‌آلودگی مفرط، و ۶. تعریق بیش‌از حد در خواب است) است که برای ارزیابی وجود مشکلات خواب در کودکان در ۶ ماه اخیر ایجاد شده است؛ اندازه‌گیری توسط والدین کودک انجام می‌شود. مورد ۱ میانگین ساعات خواب کودک را از ۱ (۹ - ۱۱ ساعت) تا ۵ (کمتر از ۵ ساعت) اندازه‌گیری می‌کند. مورد ۲ میانگین زمان به خواب رفتن کودک را از ۱ (کمتر از ۱۵ دقیقه) تا ۵ (بیش از ۶۰ دقیقه) اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات به شیوه لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱ کم، ۵ خیلی

زیاد) پاسخ داده می‌شود و نمره بالا به معنی داشتن مشکلات بیشتر است. سازندگان آن با استفاده از روش بازآزمایی، پایایی این مقیاس را بررسی نمودند که مقدار به دست آمده برابر ۰/۷۱ بود که برای اهداف پژوهشی مقداری مناسب است. در مطالعه میکائیلی مانی و همکاران (۲۰۱۵)، پایایی به دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ و برای خرده‌آزمون‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ به دست آمد. در این پژوهش اعتبار آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است.

**ج) مقیاس بهره همدلی بارون- کوهن (empathy quotient scale- EQS):** این مقیاس توسط بارون- کوهن و ویلریت (۲۰۰۴)، ساخته شده و ۲۸ ماده با سه خرده‌مقیاس همدلی شناختی (۱۱ ماده)، واکنش‌پذیری هیجانی (۱۱ ماده) و مهارت‌های اجتماعی (۶ ماده) است که به شیوه لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز ۱ تا همیشه ۴) نمره‌گذاری می‌شود (بارون-کوهن و ویلریت، ۲۰۰۴). نمرات بین صفر (حالت غیرهمدلانه) و ۸۰ برای (همدلی بالا) قرار می‌گیرد. روایی همگرا و تشخیصی آن با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۰/۴۱ و با درماندگی روان‌شناختی ۰/۲۸- توسط سازندگان آن گزارش شده است. در ایران ضرایب اعتبار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ برای زیر مؤلفه‌ها به دست آمده است (ابوالقاسمی، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و برای مؤلفه شناختی ۰/۸۱ و برای مؤلفه عاطفی ۰/۸۶ به دست آمده است.

## • یافته‌ها

یافته‌های توصیفی از اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان می‌دهد که بیشتر والدین تکمیل‌کننده پرسشنامه‌ها مادران بودند (۹۷ درصد). از نظر میانگین سنی والدین ۳۴ و انحراف معیار ۳/۴ بوده است. میانگین سنی کودکان نیز ۵/۵ سال و انحراف معیار ۱/۹ بوده است. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد. برای سنجش نرمال بودن تک‌متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شد که با توجه به میزان استاندارد قابل قبول در بازه -۲ تا +۲ اکثر متغیرها بین این دامنه قرار داشت که نشان از نرمال بودن توزیع نمرات داشت. استقلال خطاها با آزمون دوربین واتسون که بین ۱/۵ تا ۲/۵ محدوده قابل قبول است به میزان ۱/۹ بود که نشان از استقلال خطاها داشت. هم‌خطی چندگانه با ضریب تحمل (کوچک‌تر از ۰/۱) و تورم واریانس (بیشتر از ۱۰) حد استاندارد است که نتایج به دست آمده نشان داد شاخص‌های به دست آمده هیچکدام خارج از محدوده استاندارد نیستند. ضریب همبستگی بین متغیر برونزای پژوهش (استرس ادراک‌شده) و کیفیت خواب برابر با (۰/۲۹-) است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. از میان مؤلفه‌های متغیرهای درون‌زا (همدلی) نیز به ترتیب همدلی شناختی (۰/۴۰) و همدلی عاطفی (۰/۳۱) بالاترین تا پایین‌ترین ضریب همبستگی را با کیفیت خواب دارا هستند که هر دوی این ضرایب مثبت و از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. در ضمن در ماتریس فوق بالاترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه بین همدلی شناختی و کیفیت خواب (۰/۴۰) و پایین‌ترین ضریب همبستگی در این ماتریس مربوط به رابطه بین همدلی شناختی و همدلی عاطفی (۰/۱۶) است. نتایج تحلیل مسیر در ذیل قابل ملاحظه است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک‌شده	-				۶۴/۱۲	۵/۱۱
همدلی شناختی	۰/۳۴**	-			۳۷/۲۱	۳/۲۹
همدلی عاطفی	۰/۲۸**	۰/۱۶**	-		۳۰/۳۱	۳/۰۸
کیفیت خواب	-۰/۲۹*	۰/۴۰**	۰/۳۱**	-	۸۲/۶۳	۳/۶۵

\*\* P < ۰/۰۱ \* P < ۰/۰۵

جدول ۲. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	ضرایب غیر استاندارد B	ضرایب استاندارد	خطای معیار S. E	نسبت بحرانی C.R.	مقدار P	نتیجه
استرس ادراک‌شده ← کیفیت خواب	۰/۳۴	-/۱۲	۰/۱۷	۶/۳۴	۰/۰۰۱	تأیید
استرس ادراک‌شده ← همدلی عاطفی	۰/۴۳	۰/۲۸	۰/۱۱	۶/۴۸	۰/۰۰۱	تأیید
استرس ادراک‌شده ← همدلی شناختی	۰/۵۵	-۰/۳۴	۰/۰۲۳	۴/۳۷	۰/۰۰۱	تأیید
همدلی شناختی ← کیفیت خواب	۰/۵۷	۰/۳۲	۰/۱۳	۵/۷۸	۰/۰۰۱	تأیید
همدلی عاطفی ← کیفیت خواب	۰/۴۲	۰/۲۳	۰/۰۵	۶/۱۹	۰/۰۰۱	تأیید

جدول ۲ ضرایب مسیر مستقیم بین استرس ادراک شده والدین، همدلی شناختی و عاطفی با کیفیت خواب کودکان را نشان می‌دهد که کلیه مسیرها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند. بیشترین ضریب مسیر مربوط به رابطه استرس ادراک شده و همدلی شناختی است. جهت بررسی روابط غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت استرایپینگ نتایج نشان داد که روابط غیرمستقیم معنادار است (جدول ۳). در نتیجه همدلی شناختی و عاطفی به صورت جزئی می‌تواند رابطه استرس ادراک شده والدین و کیفیت خواب کودکان را واسطه‌گری نماید. همچنین استرس ادراک شده در مجموع ۱۱ درصد؛ همدلی شناختی ۰/۰۸ درصد و همدلی عاطفی ۰/۲۲ درصد از واریانس کیفیت خواب کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم استرس ادراک شده والدینی بر کیفیت خواب به واسطه همدلی شناختی و عاطفی

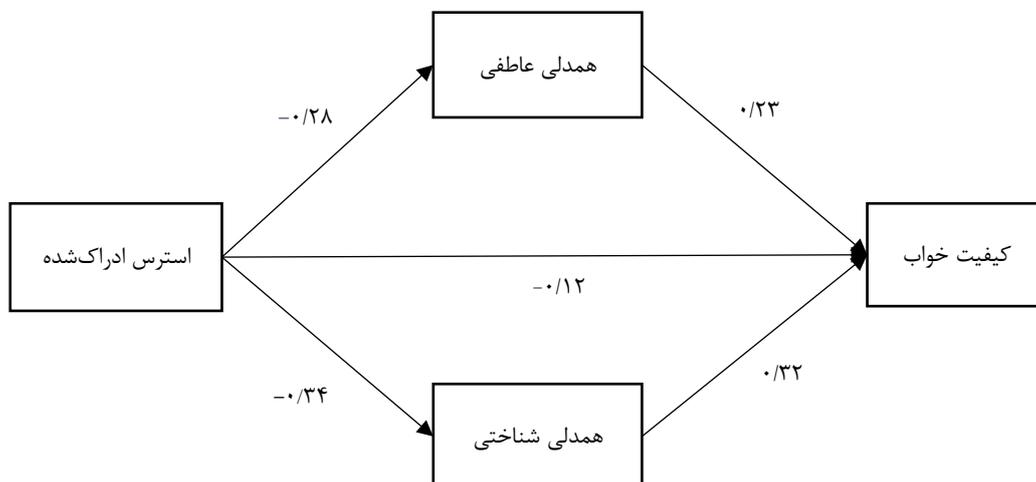
مسیر غیرمستقیم	ضریب مسیر	مقدار t	نتیجه
استرس والدین ← همدلی شناختی ← کیفیت خواب	-۰/۱۹	۳/۵۷	تایید
استرس والدین ← همدلی عاطفی ← کیفیت خواب	-۰/۱۷	۵/۲۳	تایید

در ادامه شاخص‌های برازش مدل نشان داده شده است. به‌طور کلی از میان مشخصه‌های برازندگی متنوعی که وجود دارد، در این پژوهش شاخص‌های برازش  $\chi^2/df$  را نشان می‌دهد در صورتی که در ادامه ۱ تا ۳ باشد برازش مدل با داده‌ها تأیید می‌شود که در این تحقیق برابر با ۲/۴۷ است. RMSEA یا خطای تقریبی ریشه مجذور میانگین برابر با ۰/۰۵ است که میزان زیر ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش مدل براساس این شاخص است. سایر شاخص‌های برازش مانند CFI، یا شاخص برازش تطبیقی، GFI و AGFI براساس معیار هو و بنتلر که بزرگتر از ۰/۹ قابل قبول است، نشان‌دهنده مطلوبیت مدل است. با توجه به مشخصه‌های نکویی برازش مدل پیش‌بینی کیفیت خواب در سطح نسبتاً مطلوبی است.

جدول ۳. مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل پیش‌بینی کیفیت خواب

شاخص برازش	برآورد	حد مجاز
نسبت مجذور کای به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )	۲/۴۷	کمتر از ۳
برازندگی نرم شده (NFI)	۰/۸۹	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص نکویی برازش (GFI)	۱/۰۰	بالاتر از ۰/۰۹
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۰۹
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸

در شکل ۲ نیز ضرایب استاندارد مسیرهای مدل پیشنهادی نشان داده شده است.



شکل ۲. نمودار مسیر و مدل برازش شده پیش‌بینی کیفیت خواب

## ● بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری همدلی در رابطه استرس ادراک‌شده والدین و کیفیت خواب کودکان انجام شد. همان‌گونه که یافته‌ها نشان داد مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است. اولین یافته نشان داد استرس ادراک‌شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت خواب کودکان دارای اثر مستقیم و منفی باشد. به عبارتی با افزایش استرس ادراک‌شده والدین، کیفیت خواب کودکان کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج برخی تحقیقات همسو است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ مانیون و لیدر، ۲۰۲۳؛ چهری و همکاران، ۲۰۲۲). همان‌گونه که پیشتر بیان شد، استرس والدین به‌طور قابل توجهی بر کیفیت خواب کودک از طریق مکانیسم‌های مختلف، از جمله محیط عاطفی و فیزیکی ایجادشده توسط والدین تحت استرس، کیفیت شیوه‌های فرزندپروری و پویایی کلی خانواده تأثیر می‌گذارد (میادچی و همکاران، ۲۰۱۹). سطوح بالاتر استرس در والدین می‌تواند منجر به افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب و اختلال‌های خلقی شود که می‌تواند محیطی ناامن و بی‌ثبات از نظر روانی برای کودکان ایجاد کند. این بی‌ثباتی عاطفی می‌تواند به اختلال‌های خواب کودکان منجر شود، چرا که رفتار کودکان در اغلب اوقات بازتابی از حالات عاطفی والدین است (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که والدینی که سطح استرس بالایی را تجربه می‌کنند، به احتمال زیاد فرزندان دارند که مشکلات خواب را نشان می‌دهند، مانند مشکل در به‌خواب‌رفتن یا بیدارشدن مکرر در شب (چهری و همکاران، ۲۰۲۲). وجود استرس والدینی می‌تواند روش‌های فرزندپروری را تحت تأثیر قرار دهد. والدینی که استرس دارند ممکن است کمتر به نیازهای خواب کودک خود پاسخ دهند. این ناهماهنگی می‌تواند منجر به سردرگمی و اضطراب در کودکان می‌شود و مشکلات خواب را تشدید می‌کند (کانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که استرس ادراک‌شده والدین در ایام قرنطینه ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ بر همدلی شناختی و عاطفی اثرگذار است. به عبارتی با افزایش استرس ادراک‌شده والدین، همدلی شناختی آنها کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ دونگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ میادچی و همکاران، ۲۰۱۹؛ دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این رابطه و اثرگذاری می‌توان گفت استرس والدین به‌طور قابل توجهی بر رشد همدلی کودکان از طریق کاهش تماس عاطفی و پاسخ‌گویی تأثیر می‌گذارد (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). هنگامی که والدین سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند، می‌تواند منجر به اختلال در نظم عاطفی شود که بر توانایی آنها در پاسخ‌گویی همدلانه به فرزندان هم تأثیر می‌گذارد. این نبود حمایت عاطفی می‌تواند مانع رشد همدلی در کودکان شود، زیرا آنها اغلب از طریق الگوبرداری از رفتارهای والدین خود پاسخ‌های عاطفی را یاد می‌گیرند (میادچی و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می‌دهد که استرس زیاد والدین می‌تواند رشد سیستم‌های پاسخ به استرس کودکان و توانایی آنها در تشخیص و پاسخ به احساسات دیگران را تغییر دهد. به‌عنوان مثال، والدین غیرحساس، اغلب در نتیجه استرس، می‌تواند مدارهای عصبی زیستی که مسئول تشخیص تهدید و تنظیم عاطفی در کودکان است را مختل کند و منجر به مشکلات در همدلی با دیگران شود (دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰). زمانی که والدین تحت فشار استرس قرار می‌گیرند، ظرفیت آنها برای همدلی کاهش می‌یابد، که می‌تواند چرخه‌ای از غفلت عاطفی را تداوم بخشد و مانع از توانایی کودکان برای توسعه همدلی خود شود (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طور خلاصه، استرس والدین با ایجاد اختلال در مدل‌سازی هیجانی، ایجاد محیط‌های ناامن و کاهش در دسترس بودن عاطفی والدین، بر همدلی با کودکان تأثیر منفی می‌گذارد.

نتایج دیگر نشان داد که همدلی شناختی و عاطفی والدین بر کیفیت خواب کودکان دارای اثر مستقیم و مثبت است. به عبارتی با افزایش همدلی شناختی والدین، کیفیت خواب کودکان نیز افزایش می‌یابد.

این نتیجه در راستای نتایج تحقیقات رئوسات و کاسترو (۲۰۱۴) و دستاسیو و همکاران (۲۰۲۰) است. همدلی یکی از راه‌های ایجاد ارتباط عاطفی والدین کودک است که می‌تواند بر کیفیت خواب آنان اثرگذار باشد، وقتی والدین همدلی نشان می‌دهند، بیشتر با نیازهای عاطفی فرزندان خود هماهنگ می‌شوند که می‌تواند به دل‌بستگی ایمن‌تر منجر شود. این دل‌بستگی ایمن با خواب بهتری همراه است، زیرا در این شرایط کودکان احساس امنیت و حمایت می‌کنند، بنابراین اضطراب کاهش می‌یابد و با آرامش بیشتری به خواب خواهد رفت (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهشی مرتبط با این زمینه نشان داده شد (دستاسیو و همکاران، ۲۰۲۰)، کودکانی که والدین همدل دارند، معمولاً اختلال‌های خواب کمتری را تجربه می‌کنند و کیفیت خواب بالاتری را گزارش می‌کنند، زیرا این والدین تعاملات

مثبت‌تری با فرزندان دارند و با حساسیت بیشتری به ترس‌ها یا اضطراب‌های فرزندان‌شان در مورد خواب واکنش نشان می‌دهند. همدلی والدین نسبت به یکدیگر منجر به کاهش تعارضات و پرورش محیط خانوادگی هماهنگ‌تر خواهد شد.

زمانی که والدین نسبت به یکدیگر همدلی می‌ورزند، می‌توانند تعارضات را به حداقل رسانده و به ایجاد یک محیط خانوادگی هماهنگ‌تر کمک کنند. کودکان نسبت به مشکلات والدین حساس هستند و یک محیط آرام می‌تواند به تنظیم عاطفی بهتر در کودکان منجر شود، که برای خواب سالم بسیار مهم است. ازسوی دیگر سطوح بالای تعارض والدین می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و اختلال‌های خواب در کودکان شود (رئوسات و کاسترو، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که همدلی شناختی و عاطفی می‌تواند رابطه بین استرس ادراک‌شده والدین و کیفیت خواب کودکان را میانجی‌گری کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت همدلی یک عامل حفاظتی است که تقویت آن می‌تواند اثرات استرس را کاهش دهد. استرس ادراک‌شده والدین عاملی مؤثر است که خطر مشکلات رفتاری و عاطفی را در فرزندان افزایش می‌دهد (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این بسیاری از کودکان دچار مشکلات خواب چالش‌هایی در رابطه با والدین خود دارند. این شرایط می‌تواند وضعیت همدلی در خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. نوسانات همدلی در متن خانواده می‌تواند تغییرات را در الگوی سلامتی و رفتاری فرزندان ایجاد کند (جیکوب و ردی، ۲۰۲۴). وقتی والدین حتی در زمانی که استرس بالایی داشته باشند بتوانند سطوح بالایی از همدلی را نشان دهند، احتمال بیشتری دارد که نیازهای عاطفی فرزندان خود را تشخیص دهند و به آنها پاسخ دهند. این مشارکت همدلانه می‌تواند به ایجاد یک محیط حمایتی کمک کند که کیفیت خواب بهتری را در کودکان تقویت کند (رئوسات و کاسترو، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که همدلی والدین می‌تواند اثرات منفی استرس را به‌طور کلی خنثی کند و منجر به بهبود تنظیم عاطفی و خواب مناسب برای کودکان شود. به‌طور خلاصه، در این تحقیق نشان داده شد که همدلی به‌عنوان یک عامل میانجی مهم در رابطه بین استرس والدین و کیفیت خواب کودکان در طول قرنطینه عمل می‌کند. با تقویت شیوه‌های فرزندپروری بر مبنای همدلی، می‌توان اثرات نامطلوب استرس بر خواب کودکان را کاهش داد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش مقطعی بودن است، بنابراین برداشت طولی و علیتی در مورد آن نمی‌توان داشت. استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار سنجش در دستیابی به عمق پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان ناتوان است؛ بنابراین وجود تفاوت بین برداشت والدین و رفتارهای واقعی خواب کودکان از مشکلات این پژوهش است. با توجه به محدودیت‌های ذکرشده استفاده از مطالعات طولی، طرح‌های آزمایشگاهی با کنترل بیشتر با گروه‌های مختلف سنی و حتی به تفکیک جنسیت برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود. انجام مصاحبه و یا استفاده از روش‌های سنجش مستقیم همانند مشاهده می‌تواند اطلاعات ناب‌تری در اختیار پژوهشگران بگذارد. همچنین تکرار این پژوهش روی نمونه بزرگتر و حتی نوجوانان می‌تواند نسبت به آگاه‌سازی والدین و مشاوران نسبت به مشکلات خواب کمک نماید. ازجمله نتایج کاربردی این پژوهش توجه به نقش استرس والدگری بر سلامت روان کودکان به‌طور کلی و مشکلات خواب به‌طور خاص است که ضرورت توجه به سلامت روانی والدین و آموزش فعالیت‌های خودمراقبتی و کاهش استرس ضروری است. آموزش همدلی به‌عنوان عاملی محافظتی در جهت کاهش اثرات منفی استرس به‌عنوان رویکردی مثبت در امر فرزندپروری توصیه می‌گردد.

## • نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد شیوع کرونا بسیاری از خانواده‌ها را با چالش‌های مختلفی ازجمله فرزندپروری روبه‌رو ساخت و این باعث شد والدین فشارهای روانی، آموزشی و تربیتی زیادی متحمل شوند. تعطیلی بسیاری از فعالیت‌ها ازجمله مدارس، مشکلاتی را در زمینه تعاملات کودکان که ناشی از دوری از فضای آموزشی و دوستان بود، به‌وجود آورد. نبود امکان ارتباط فیزیکی و حتی تحرک کافی مشکلاتی را در زمینه بی‌حوصلگی، اضطراب و حتی یادگیری ایجاد کرد. در چنین شرایطی نقش والدین به‌عنوان معلم، دوست و حمایتگر عاطفی پررنگ‌تر شد که خود باعث افزایش تنش‌ها و خستگی روانی شد. این تحقیق با تمرکز بر همدلی در رابطه استرس والدین و مشکلات خواب کودکان نشان داد که استرس ادراک‌شده از طریق همدلی شناختی و عاطفی دارای اثرات مستقیم و غیرمستقیم معنادار بر کیفیت خواب کودکان در دوران قرنطینه بوده است. لذا به درمانگران حوزه سلامت روان کودک و خانواده پیشنهاد می‌شود در تدوین مدل‌های درمانی و یا مداخلات پیشگیرانه جهت مشکلات خواب به این متغیرها توجه نمایند. تحقیق حاضر می‌تواند به بهبود

نتایج اقدامات درمان مشکلات خواب کودکان از طریق چندین راهکار کلیدی کمک کند. این راهکارها شامل شناخت بهتر از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر استرس والدینی و کیفیت خواب کودکان، توسعه مداخلات هدفمند و ارتقاء کیفیت زندگی کودکان مبتلا به مشکلات خواب با بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی است.

### • تعارض منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع را به‌دنبال نداشته است و نتایج آن به‌صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

### • تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی مشارکت‌کنندگان در انجام پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

### • منابع

- Abolghasemi, A. (2009). Validation and validation of the empathy benefit scale for high school students. *Psychological Studies*, 5 (4), 2-25. [doi.org/10.22051/psy.2009.1610](https://doi.org/10.22051/psy.2009.1610)
- Alfano, C. A., Smith, V. C., Reynolds, K. C., Reddy, R., & Dougherty, L. R. (2013). The parent-child sleep interactions scale (PSIS) for preschoolers: Factor structure and initial psychometric properties. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9 (11), 1152–1160. [doi: 10.5664/jcsm.3156](https://doi.org/10.5664/jcsm.3156).
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient (EQ): An investigation of adults with Asperger Syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175. DOI: [10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00](https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00)
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12 (3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, Giannotti F. (1996). The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *J Sleep Res*.5 (4):251-61. [doi: 10.1111/j.1365-2869.1996.00251](https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.1996.00251)
- Chehri, A., Taheri, P., Khazaie, H., Jalali, A., Ahmadi, A., & Mohammadi, R. (2022). The relationship between parents' sleep quality and sleep hygiene and preschool children's sleep habits. *Sleep Science*, 15 (3), 272–278. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220051> <https://doi.org/10.5664/jcsm.3156>
- De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B., & Gentile, S. (2020). Predictive factors of toddlers' sleep and parental stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072494>
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration, and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (3), 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.10.004>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682–690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- EO, Y. S., & Kim, J. S. (2017). Parenting stress and maternal-child interactions among preschool mothers from the Philippines, Korea, and Vietnam: A cross-sectional, comparative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 29 (5), 449–456. <https://doi.org/10.1177/1043659617747686>
- Farrace, D., Tommasi, M., Casadio, C., & Verrotti, A. (2013). Parenting stress evaluation and behavioral syndromes in a group of pediatric patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 29 (2), 222–227.
- Geiger, E. J., Pruessner, L., Barnow, S., & Joormann, J. (2024). Empathy is associated with interpersonal emotion regulation goals in everyday life. *Emotion*, 24 (4), 192–1108. <https://doi.org/10.1037/emo0001332>
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*, 61 (2), 745–763. <https://doi.org/10.1111/famp.12686>
- Hassanzadeh, S. (2012). Parenting stress in mothers with deaf children. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2 (1), 22–62.
- Hullmann SE, Wolfe-Christensen C, Ryan JL, Fedele DA, Rambo PL, Chaney JM, Mullins LL. (2010). Parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress: a cross-illness comparison. *J Clin Psychol Med Settings*. 17 (4):357-65. [doi: 10.1007/s10880-010-9213-4](https://doi.org/10.1007/s10880-010-9213-4).

- Hojjati, Q., Naqsh, Z., Khodayarifard, M. (2021). The relationship between attachment style and moral identity: the mediating role of empathy. *Journal of Psychology*, 2 (25), 215-235. [20.1001.1.18808436.1400.25.2.3.5](https://doi.org/10.18808/436.1400.25.2.3.5)
- Jacob, L., & Reddy, K. J. (2024). Role of cognitive and emotional empathy in the development of social cognition among adolescents. *International Journal of Applied Sciences in Health and Neurobiology*, 10 (1), 4-9. <https://doi.org/10.18231/j.ijashnb.2024.002>
- Jarvis AL, Wong S, Weightman M, Ghezzi ES, Sharman RLS, Keage HAD. (2024). Emotional empathy across adulthood: A meta-analytic review. *Psychol Aging*, 39 (2):126-138. doi: 10.1037.
- Jiang, D., Huang, Z., & Lee, C. K. J. (2024). Being under-benefited and perceived stress in the relationship between aging parents and adult children: The moderating role of empathy. *Innovation in Aging*, 8 (10), igae075. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae07>
- Kang, A. W., Gans, K. M., Minkel, J., & Risica, P. M. (2020). Effects of coparenting quality, stress, and sleep parenting on sleep and obesity among Latinx children: A path analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34 (6), e77-e90. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.06.010>
- Kowsari, F., Sabahi, P., Makand Hosseini, S. (2023). The effectiveness of a combined program of parent management training and parenting based on acceptance and commitment on parenting stress, parent-child relationship and child externalizing problems. *Journal of Psychology*, 2 (27), 125-133.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford.
- Majidaei, M., Pireinaladin, S., & Kasaei, A. (2015). The role of cell-phone overuse in anticipation of sleep quality, anxiety, and depression among university students. *Journal of Education and Community Health*, 2 (2), 38-46. Retrieved from <https://sid.ir/paper/253666/en>
- Malinowska, J. K. (2022). Can I feel your pain? The biological and socio-cognitive factors shaping people's empathy with social robots. *International Journal of Social Robotics*, 14 (2), 341-355. <https://doi.org/10.1007/s12369-021-00787-5>
- Mannion, A., & Leader, G. (2023). Relationship between child sleep problems in autism spectrum disorder and parent mental health and well-being. *Sleep Medicine*, 109, 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.05.009>
- Miadich, S. A., Doane, L. D., Davis, M. C., & Lemery-Chalfant, K. (2019). Early parental positive personality and stress: Longitudinal associations with children's sleep. *British Journal of Health Psychology*, 24 (3), 629-650. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12372>
- Michaeli Manee, F., Alizadeh, S., Hassan Pour, E., & Sadighie, Z. (2015). Relationship between mothers' depression and sleep problems in 3-6-year-old preschool children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25 (129), 102-117. Available from: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-6291-en.html>
- Reuwsaat Justo, A., Castro Núñez Carvalho, J., & Haag Kristensen, C. (2014). Empathy development during childhood: the influence of parental styles. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (2), 510-523. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150214>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11 (1), 171-3. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- St-Onge, M. P., Roberts, A. L., Chen, J., et al. (2011). Short sleep duration increases energy intakes but does not change energy expenditure in normal-weight individuals. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94 (2), 410-416. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.013904>
- Tahmasebi, H., Khoramabadi, Y. (2024). Investigating the predictive power of agreeableness, marital empathy and marital forgiveness on marital satisfaction in married women. *Journal of Psychology* 1. (28), 1-11. 1402050143355
- Veldi, M., Aluoja, A., & Vasar, V. (2005). Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Medicine*, 6 (3), 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2004.12.003>
- Yang, X., Fan, C., Liu, Q., Chu, X., Song, Y., & Zhou, Z. (2020). Parenting styles and children's sleep quality: Examining the mediating roles of mindfulness and loneliness. *Children and Youth Services Review*, 114, 104921. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104921>