

# نقش رضایت و کیفیت خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با تعدیل‌گری استرس والدینی

محمدسجاد صیدی<sup>۱</sup>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۹

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش رضایت و کیفیت خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با تعدیل‌گری نقش استرس والدینی انجام شد. **روش:** تعداد ۲۸۰ نفر از مادران دانش‌آموزان دختر کرمانشاهی در مقطع ابتدایی که در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به مقیاس‌های رضایتمندی از زندگی خانواده (۱۹۸۶)، کیفیت زندگی خانواده (۲۰۰۳)، شاخص استرس فرزندپروری - فرم کوتاه (۱۹۹۵) و مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) پاسخ دادند. داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلاتی ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مسیر کیفیت زندگی خانواده به اضطراب و افسردگی کودکان در سطح ( $P < 0/01$ ) معنادار و منفی شده است. همچنین متغیر استرس والدینی توانست نقشی واسطه‌ای در این بین ایفا کند و شاخص‌های برآزش مدل، مطلوب بدست آمد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین بر اساس مدل پیشنهادی با تأکید هر چه بیشتر بر شاخص‌های کیفیت بخش زندگی خانوادگی و نیز کاهش استرس والدینی تا حد زیادی می‌توان نشانه‌های اضطراب-افسردگی دانش‌آموزان را کاهش داد. **واژه‌های کلیدی:** استرس والدینی، کیفیت زندگی خانواده، رضایت از خانواده، اضطراب-افسردگی کودکان

## مقدمه

اضطراب و افسردگی از مشکلات درونی سازی در کودکان هستند و این دسته از اختلالات به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد. افسردگی در واقع یک تأثیر ثانوی است که به دنبال اندوه، احساس تنهایی و طرد شدگی به وجود می‌آید. کودکان افسرده معمولاً اشتیهای خود را از دست می‌دهند و از معده درد، سردرد، یا احساس تنهایی یا احساس کسالت رنج می‌برند. آن‌ها نظرات منفی تری نسبت به دنیا و آینده دارند و معتقدند در هیچ زمینه‌ای امکان موفقیت ندارند (کوهات و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). اضطراب عبارت است از نگرانی عمومی یا غیرواقع بینانه. کودکان مبتلا به این اختلال بیش از حد درباره امور درسی و آینده نگران و معمولاً عصبی و پریشان هستند. اضطراب و افسردگی غالباً به عنوان دو اختلال مجزا و متمایز از یکدیگر مورد توجه قرار گرفته‌اند اما در موارد بسیار زیادی مشاهده شده است که این دو اختلال با هم در دوران کودکی اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر افسردگی در کودکان می‌تواند با نشانه‌های شدید اضطراب همراه باشد (کامینگز، کاپورینم و کندال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴).

نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که استرس والدینی<sup>۳</sup> از قوی‌ترین پیش‌بین‌های مشکلات رفتاری کودکان از جمله اضطراب-افسردگی است (ویاند<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ دادستان، احمدی و حسن آبادی، ۱۳۸۵؛ مک کی، کولتی، راکو، جونزو و فورهند<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸؛ فرزادفر و هومن، ۱۳۸۷؛ سلیمی، رضانی، خوانکی و امیری، ۱۳۸۸). استرس والدینی نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد-کودک بر می‌گردد. برداشت والدین از رفتار کودک، در دسترس بودن منابع حمایتی در فرزندپروری

1. Kohut, S. A. et al.

2. Cummings, C. M. & Caporinom, N. E. & Kendall, P. C.

3. parenta stressstress.

4. Weyand, C.

5. McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R.

و احساس شایستگی و خودکارآمدی والدین در تربیت فرزندان از جمله عوامل مهم در مفهوم سازی استرس والدینی است. این متغیر تأثیر قدرتمندتری بر رفتار والدگرانه و رشد فرزندان دارد تا استرس در دیگر حوزه های زندگی مثل استرس کاری (هالم و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) و وقتی به وجود می آید که منابع مورد نیاز برای پاسخ دهی به مقتضیات و مطالبات والدینی) با منابع در دسترس همخوان نباشد. استرس و ناکارآمدی والدینی با یکدیگر ارتباط خطی دارند و حتی سطوح پایین استرس می تواند در کیفیت والدینی اختلال ایجاد کند. این شکل از استرس می تواند احتمال ایرادگیرتر شدن، تنبیه کننده تر و تحریک پذیرتر شدن والدین را افزایش دهد. به نظر می رسد استرس والدینی با ایجاد اختلال و ناکارآمدسازی شیوه تربیتی والدین و تعاملات والد-فرزندی منجر به بروز مشکلات رفتاری در فرزندان شان می شود (پیرا و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر نتایج مطالعات تأیید کرده اند که استرس ناشی از والدگری می تواند در برخی مؤلفه های سلامت روانی والدین همچون اضطراب و افسردگی نقشی اساسی ایفا نماید (کوینترو و مک لنتیر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ ریاحی، امینی صالحی و ویسی، ۱۳۹۱؛ دادستان، احدی ازغندی و حسن آبادی، ۱۳۸۵) و خود این امر می تواند اثر مستقیمی بر کیفیت روابط زوجی و در نتیجه کیفیت زندگی خانوادگی داشته باشد (کلر، کومینگ و پیترسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ لی، هوانگ، چن و چین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ شیائو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). دارداس و احمد<sup>۷</sup> (۲۰۱۵) در مطالعه ای که روی پدران کودکان اتیستیک انجام دادند نشان دادند که استرس والدینی این دسته از والدین به شدت بر کاهش کیفیت زندگی آن ها اثرگذار است. آن ها در مطالعه خود نقش واسطه ای راهبردهای مقابله ای<sup>۸</sup> با استفاده از دیدگاه

1. Hullmann, S. et al.
2. Pereira, J. et al.
3. Quintero, N., & McIntyre, L. L.
4. Keller, P. S., Cummings, E. M. & Peterson, K. M.
5. Lee, C. F. & Hwang, F. M. & Chen, C. J. & Chein, L. Y.
6. Hsiao, Y. J.
7. Dardas, L. A. & Ahmad, M. M.
8. coping strategies.

لازاروس و فولکمن<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) را آزمون کردند که مورد تأیید قرار نگرفت اما با این وجود راهبردهای مقابله‌ای توانستند به طور معناداری کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان را پیش‌بینی کنند.

کیفیت زندگی خانواده حوزه‌هایی از قبیل روابط در خانواده، تعاملات خانواده، والدگری، اثربخشی ارزش‌ها، سلامت، خدمات حمایتی، حمایت از دیگران و بهزیستی هیجانی را شامل می‌شود (ریدوش، ساوین و شیفمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). این مفهوم عبارت است از یک حس پویا از بهزیستی زندگی خانوادگی بصورت جمعی و فردی (زونا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). یعنی "شرایطی که نیازهای اعضای خانواده برآورده می‌شود، و اعضای خانواده از زندگی با هم به عنوان یک خانواده لذت می‌برند و فرصت دارند تا کارهای مهم خویش را انجام دهند" (پارک و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳؛ ص. ۳۶۸). در بررسی‌هایی که در مورد عوامل مؤثر بر اضطراب-افسردگی کودکان انجام شده است، مشخص شد که کیفیت زندگی خانواده و فضای حاکم بر آن از اصلی‌ترین عوامل رشد اضطراب-افسردگی در کودکان محسوب می‌شود (استیت و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ ارال، گورسوی و دیزمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). کیفیت پایین زندگی خانواده و تعارض والدینی بالا می‌تواند به رفتارهای والدگری ناکارآمد دامن‌بزند و ممکن است منجر به بروز مشکلات تحولی و رفتاری در کودکان شود (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳).

متغیر دیگری که در ادبیات پژوهشی به رابطه آن با استرس و کیفیت زندگی اشاره شده است، رضایتمندی از زندگی است (سیویتسیا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵، یلدریم، کلیک و آکیول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). رضایتمندی از زندگی خانواده را ارزشیابی افراد از زندگی در خانواده و به تبع آن

1. Lazarus, R. S. & Folkman, S.
2. Ridosh, M., Sawin, K., & Schiffman, R.
3. Zuna, N. et al.
4. Park, J. et al.
5. Stith, S. et al.
6. Aral, N. & Gursoy, F. & Dizman, H.
7. Civiticia, A.
8. Yildirim, Y. & Kilic, S. P. & Akyol, A. D.

احساسی که افراد از وضع موجود و گزینه هایشان برای آینده دارند تعریف می‌کنند. بنابراین رضایت از زندگی یک صفت پایدار و عینی نیست بلکه به تغییرات موقعیتی حساس بوده و براساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می‌شود (شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور، ۱۳۹۰). با وجود اینکه رابطه این متغیر با برخی متغیرهای مربوط به خانواده از جمله بهداشت روان اعضای خانواده، ساختار خانواده، معنویت در خانواده و انسجام خانواده (دولیتلی، کورتنی و جاسین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ لین و یی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷) مورد بررسی قرار گرفته است، اما مفهوم سازی رضایت از زندگی خانواده نسبتاً جدید بوده و مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است. علاوه براین با توجه به نقشی که کیفیت و رضایتمندی از زندگی خانوادگی در کاهش استرس والدینی بازی می‌کند و نیز رابطه مثبت استرس والدینی با اضطراب و افسردگی فرزندان، به نظر می‌رسد که استرس والدینی می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌ای در این بین ایفای نقش کند که این امر در هیچ مطالعه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است. براین اساس پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا استرس والدینی می‌تواند نقش واسطه‌ای را در رابطه بین کیفیت و رضایت خانواده با اضطراب-افسردگی کودکان ایفا کند؟

## روش

پژوهش از نوع توصیفی است و با روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه والدین دانش آموزان ابتدایی دختر شهرستان کرمانشاه تشکیل می‌دهد. حداقل حجم نمونه در پژوهش مدل معادلات ساختاری ۲۰۰ است (بشلیده، ۱۳۹۳). بر همین اساس تعداد ۲۸۸ نفر از والدین کودکان ۷ تا ۱۳ ساله شهر کرمانشاه در پژوهش حاضر شرکت کردند. پس از کسب مجوزهای قانونی و تضمین محرمانه ماندن مشخصات فردی، با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای پرسشنامه‌های

1. Doolittle, B. & Courtney, M. & Jasien, J.

2. Lin, W. H. & Yi, C. C.

توزیع و از دانش آموزان خواسته شد تا آنها را به مادرانشان جهت تکمیل تحویل دهند. نمونه‌گیری با انتخاب ۱۰ مدرسه در یک فرآیند سه مرحله‌ای (انتخاب ۲ ناحیه از نواحی سه گانه آموزش و پرورش در وهله اول و پس از آن انتخاب ۲ مدرسه در هر ناحیه و در نهایت انتخاب سه کلاس از مدرسه) آغاز شد. قبل از تحلیل داده، پرسشنامه‌های مخدوش و یا واجد ملاکهای خروج شناسایی و حذف شدند. با حذف این داده‌ها، تعداد نمونه ۲۸۰ نفر کاهش یافت. پس از توضیحات لازم، پرسشنامه‌ها در بین دانش آموزان توزیع و از آنها خواسته می‌شد تا پرسشنامه توسط یکی از والدین تکمیل تا روز بعد پرسشنامه‌های جمع‌آوری شوند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تمایل به مشارکت، زندگی با والدین، و عدم وجود سابقه جدایی والدین، نبود سابقه بیماری جسمی یا روانی حاد در ۶ ماه گذشته بود که نقض موارد فوق به عنوان ملاک خروج از فرآیند نمونه‌گیری در نظر گرفته شد.

### ابزار پژوهش

شاخص استرس فرزندپروری - فرم کوتاه<sup>۱</sup> SI-SF: شاخص استرس فرزندپروری - فرم کوتاه شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی استرس فرزندپروری بود که توسط ابدین<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) تهیه شده است. این ابزار دارای سه زیرمقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین است و براساس یک طیف لیکرتی پنج درجه‌ای (کاملاً صحیح تا کاملاً غلط) تنظیم شده است. نتایج تحلیل عاملی پژوهش فدایی، دهقانی، طهماسیان، فرهادی (۱۳۸۹) نشان داد که مدل سه عاملی از برازش مطلوب برخوردار است و روایی عاملی آن مورد تأیید است. در این پژوهش میزان پایایی آلفای کرونباخ برای نمره کل استرس والدینی ۰/۹۰ و برای هر یک از زیرمقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، و ویژگی‌های کودک مشکل

1. Parenting Stress Index-Short Form.

2. Abidin, R. R.

آفرین به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰، بدست آمد (فدایی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در طول ۱۸ روز بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدینی؛ ۰/۸۲ برای زیرمقیاس آسفتگی والدینی؛ ۰/۷۳ برای زیرمقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک و ۰/۷۱ برای زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود که این مقادیر همبستگی بیانگر ثبات نمرات شاخص در طول زمان بود.

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر<sup>۱</sup> (RCBQ): این پرسشنامه توسط راتر در سال ۱۹۶۷ ساخته شده و شامل نسخه A و B است. نسخه A دارای ۳۱ عبارت است و توسط والدین تکمیل می‌شود. این پاسخنامه این ابزار براساس یک طیف لیکرتی ۳ درجه‌ای (کاملآ درست است، تا حدودی درست است، درست نیست) تنظیم شده است. والدین حدود ۲۰ دقیقه با توجه به رفتارهای کودکان در ۱۲ ماه گذشته می‌توانند به پرسشها پاسخ دهند. نمره ۱۳ در فرم A نقطه برش است و کودکانی که نمره ۱۳ یا بالاتر داشته باشند دارای مشکل شناخته می‌شوند (بلالی، آقاییوسفی، ۱۳۹۰). در پژوهش مهریار و همکاران (۱۳۶۷)، به نقل از ملک، حسن زاده و تیرگری، (۱۳۹۲) میزان توافق تشخیصی روان پزشکی و پرسشنامه در وجود اختلال و انواع فرعی آن در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است. راتر<sup>۲</sup> (۱۹۶۷) پایایی بازآزمایی با فاصله دو ماه را ۰/۷۴؛ و نیز همبستگی بین پاسخ‌های پدران و مادران را ۰/۶۴ گزارش کرد. پایایی این پرسشنامه در داخل، برای اولین بار توسط مهریار و یوسفی (۱۳۷۳) با روش دو نیمه کردن و بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است.

(مقیاس کیفیت زندگی خانواده)<sup>۳</sup> (FQOL): مقیاس کیفیت زندگی خانواده (FQOL) به منظور ارزیابی ادراک اعضای خانواده از رضایتمندی آنها از جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی خانوادگی توسط پارک و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شد. این ابزار ۳۰ سؤالی بر روی

1. Rutter Child Behavior Questionnaire for parents.  
2. Rutter, M.  
3. The Family Quality of Life Scale.

یک طیف ۵ درجه‌ای (از بسیار رضایتمندم تا بسیار نارضایتمندم) نمره‌گذاری شده و پنج خرده‌مقیاس را شامل می‌شود که عبارتند از: تعاملات خانواده<sup>۱</sup>، والدگری<sup>۲</sup>، بهزیستی هیجانی<sup>۳</sup>، بهزیستی جسمانی و فیزیکی<sup>۴</sup>، و حمایت‌های مرتبط با ناتوانی<sup>۵</sup>. در مطالعه هافمن، مارکز، پاستون، سامرز، ترنبول<sup>۶</sup>، (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس، ۰/۸۸ و پایایی به روش بازآزمایی ۰/۶۳ ( $p < ۰/۰۱$ ) بدست آمد. همچنین ساختار عاملی این ابزار پس از تحلیل عاملی تأیید مورد تأیید قرار گرفت و ضریب همبستگی این مقیاس با ابزار خانواده (اشمیلکشتین، اشورث، مونتانو<sup>۷</sup>، ۱۹۸۲) ۰/۶۸ و در سطح  $p < ۰/۰۱$  معنی دار بدست آمد (هافمن و همکاران، ۲۰۰۶).

مقیاس رضایتمندی از زندگی خانواده کانزاس<sup>۸</sup> (KFLSS): این ابزار توسط شامو، یوریش، بولمن<sup>۹</sup> (۱۹۸۶) در چهار گویه و به منظور ارزیابی رضایت مندی کلی از زندگی خانوادگی طراحی شده است. این گویه‌ها سه حوزه کلیدی از روابط خانوادگی شامل ازدواج، والد-فرزندی، خواهر-برادری را مخاطب قرار می‌دهند. شرکت کنندگان به گویه‌ها در یک طیف لیکرتی هفت درجه‌ای از به شدت رضایت دارم تا به شدت ناراضی هستم پاسخ می‌دهند. در مطالعه شامو و همکاران (۱۹۸۶) آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد و روایی سازه آن و نیز روایی همگرایی ابزار با مقیاس کیفیت زندگی خانواده مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ و نیز ساختار تک عاملی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأیید (CFA) و با روش بیشینه درست‌نمایی مورد تأیید قرار گرفت. سرفصل‌های برازش مدل انجام شد در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Family Interaction.
2. Parenting.
3. Emotional Wellbeing.
4. Physical / Material Well-being.
5. Disability-Related Support.
6. Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A.
7. Smilkstein, G., Ashworth, C. & Montano, D.
8. Kansas Family Life Satisfaction Scale.
9. Schumm, W. R., Jurich, A. P. & Bollman, S. R.



جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل نهایی

GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	CFI	RMSEA	CMIN/DF
۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۴	۱/۵۴

## یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه از جمله تعداد فرزندان خانواده‌های شرکت‌کننده، ترتیب تولد دانش‌آموزان در خانواده‌ها، شغل مادر خانواده، میزان درآمد ماهانه، سن دانش‌آموز و میزان تحصیلات والدین در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

ویژگی	تعداد	% درصد
تک فرزند	۵۹	۲۱/۱
دو فرزند	۱۳۶	۴۸/۶
سه فرزند	۶۲	۲۲/۱
چهار فرزند و بیشتر	۲۰	۷/۱
نامشخص (بی‌جواب)	۳	۱/۱
تعداد فرزندان		
فرزند اول	۸۶	۳۰/۷
فرزند دوم	۷۹	۲۸/۲
فرزند سوم	۲۵	۸/۹
فرزند چهارم و بالاتر	۵	۱/۹
نامشخص (بی‌جواب)	۸۵	۳۰/۴
ترتیب تولد		
دولتی	۲۹	۱۰/۴
آزاد	۱۱	۳/۹
بازنشسته	۱	۰/۴
شغل		
خانه‌دار	۲۳۲	۸۲/۹
نامشخص (بی‌جواب)	۵	۱/۸

ویژگی	تعداد	% درصد
	۲۱	۷/۵
	۵۴	۱۹/۳
	۶۹	۲۴/۶
سن دانش آموز هنگام پژوهش (سال)	۴۵	۱۶/۱
	۴۱	۱۴/۶
	۴۹	۱۷/۵
نامشخص (بی جواب)	۱	۰/۴
بی سواد	۹	۳/۲
زیردیپلم و دیپلم	۲۱۰	۷۵
کاردانی و کارشناسی	۵۳	۱۸/۹
کارشناسی ارشد و دکتری	۶	۲/۱
نامشخص (بی جواب)	۲	۰/۷

اطلاعات حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد بیشتر خانواده‌های شرکت کننده در پژوهش دو فرزند هستند و تعداد بسیار اندکی از این خانواده‌ها را چهار فرزند و بیشتر تشکیل می‌دهد. تحصیلات بیشتر والدین دیپلم و زیر دیپلم بوده و نیز توزیع پرسشنامه‌های به دست آمده از والدین دانش آموزان پایه‌های مختلف ابتدایی، تقریباً متعادل بوده است.

به منظور پاسخ‌گویی به سؤالات و فرضیات پژوهش و آزمون مدل ارائه شده (شکل ۱) از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد (بشلیده، ۱۳۹۳، کلانتری، ۱۳۹۲). براین اساس چهار متغیر رضایت از زندگی خانواده، کیفیت زندگی خانواده، استرس والدینی و اضطراب-افسردگی کودکان به عنوان متغیرهای مکنون تعریف شدند. همچنین برای متغیر کیفیت زندگی خانواده چهار خرده مقیاس بهزیستی هیجانی، بهزیستی جسمانی، تعاملات خانواده، والدگری، برای متغیر مکنون رضایت از زندگی خانواده چهار گویه (حوزه‌های مختلف زندگی مربوط می‌شدند)، برای متغیر مکنون استرس والدینی سه زیرمقیاس آسفتگی والدینی،

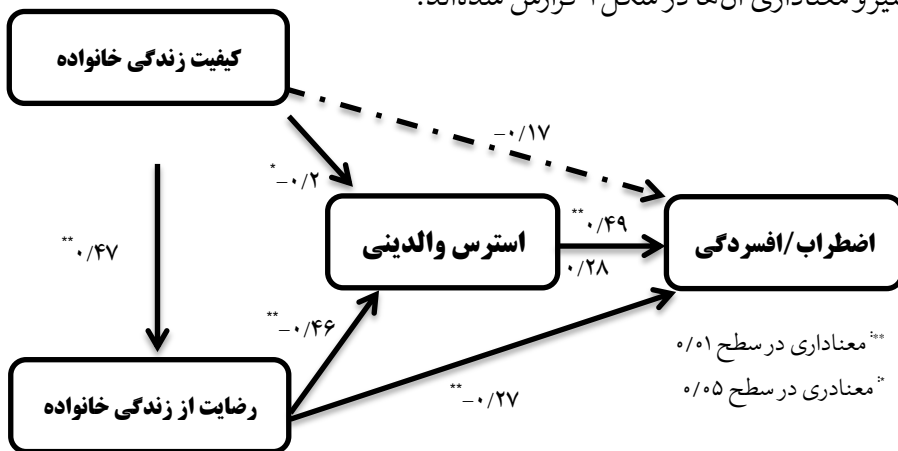
ارتباط ناکارآمد والد-کودک، ویژگی های کودک مشکل آفرین؛ و برای متغیر مکنون اضطراب و افسردگی پنج گویه (از مقیاس مشکلات رفتاری راتر) به عنوان نشانگر تعریف شدند. سپس داده ها با روش حداکثر درست نمایی مورد تحلیل قرار گرفتند.

پس از بررسی شاخص های برازش، عدم برازش مطلوب مدل اولیه و رجوع به شاخص های اصلاح (حذف مسیر کیفیت زندگی به اضطراب-افسردگی، حذف دو گویه اضطراب افسردگی، برقراری کوواریانس خرده مقیاس کودک مشکل آفرین و گویه ۳ اضطراب-افسردگی) مدل مجدداً مورد تحلیل قرار گرفت. شاخص های برازش مدل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: شاخص های برازش مدل

GFI	AGFI	TLI	IFI	CFI	RMSEA	P	CMIN/DF
۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۰۵۹	۰/۰۰۱	۱/۹۶

نتایج جدول فوق نشان می دهد که شاخص های برازش برای مدل نهایی در حد مطلوبی قرار داشته و در نتیجه مدل مورد تأیید است. نمای تصویری مدل حاوی ضرایب مسیر و معناداری آن ها در شکل ۱ گزارش شده اند.



شکل ۱: نمای تصویری مدل

نتایج گزارش شده در نمودار مدل نشان می‌دهد که همه ضرایب مسیر مدل بجز مسیر کیفیت زندگی خانواده به اضطراب-افسردگی کودکان معنی دار شده است همچنین همه ضرایب مسیر رضایت از زندگی خانواده و کیفیت زندگی خانواده به استرس والدینی و اضطراب-افسردگی کودکان مثبت و معنادار شده است. همچنین پس از محاسبه اثرات غیرمستقیم متغیرهای برون‌زاد بر ابعاد اضطراب-افسردگی کودکان، از روش بوت استراپ<sup>۱</sup> با ۱۵۰۰ نمونه‌گیری مجدد برای سنجش معناداری اثرات غیرمستقیم استفاده شد (کلانتری، ۱۳۹۲) که گزارش آن در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴: نتایج بوت استراپ برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم مدل

معناداری	حد بالا	حد پایین	اثر غیرمستقیم	مسیر غیرمستقیم
۰/۰۰۱	-۰/۲۷	-۰/۴۶	-۰/۳۷	کیفیت زندگی خ به اضطراب-افسردگی (با واسطه استرس والدینی)
۰/۰۰۱	-۰/۱۴	-۰/۳۱	۰/۲۱	کیفیت زندگی خ به استرس والدینی (با واسطه استرس والدینی)
۰/۰۰۱	-۰/۱۴	-۰/۳۲	-۰/۲۲	رضایت از زندگی خ به اضطراب-افسردگی (با واسطه رضایت از زندگی خ)

اطلاعات ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که مسیرهای غیرمستقیم کیفیت و رضایتمندی زندگی خانواده به اضطراب-افسردگی (با واسطه استرس والدینی) در سطح  $P < 0/01$  معنادار شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل مدل نشان داد که استرس والدینی اثری مستقیم بر اضطراب-

1. Bootstrap.

افسردگی فرزندان دارد. بنابراین هرچه استرس والدینی مادران افزایش یابد احتمال بروز اضطراب-افسردگی در فرزندان بیشتر خواهد بود. این نتیجه همسواست با نتایج مطالعات فریس، توماسی، کاسادیو، وروتی<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، جفری<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، گارلند<sup>۳</sup> (۲۰۰۷). در تبیین حصول این نتیجه می‌توان به چند نکته اشاره کرد.

برخی از پژوهش‌ها استرس والدینی را مستقیماً با مشکلاتی همچون اضطراب و افسردگی مرتبط دانسته‌اند. الگویی که والدین بخصوص مادران از ابزار هیجانی مناسب و سازش یافته (آزادانه نشان دادن دامنه گسترده‌ای از هیجان‌ها) به فرزندان ارائه می‌دهند، به کودکان در شناسایی و پردازش علائم هیجانی، ارتباط هیجان‌ها و موقعیت‌ها و تولید پاسخ‌های سازگارانه کمک می‌کند. بالعکس، پاسخ‌های منفی هیجانی والدین، حتی اگر فرزندان مخاطب آن‌ها نباشند بر کودکان اثر می‌گذارند. اگر کودک در سال‌های اول زندگی محیط امن و آرامی را تجربه نکند، به احتمال زیاد فرآیندهای استرس-مقابله طبیعی او شکست بخورد. در این شرایط کودک به سمت حالتی از گوش به زنگی و مضطرب بودن پیش می‌رود. اگر کودک مرتباً استرس و عصبیت را تجربه کند و محیط اجتماعی پرتنش داشته باشد، مشخصاً استرس‌های کوچک هم می‌تواند واکنش‌های شدید اضطرابی را در پی داشته باشد. مدینا<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) بیان می‌کند کودکانی که در خانواده‌های پر استرس و از لحاظ هیجانی بی‌ثبات زندگی می‌کنند توانمندی کمتری دارند تا به محرک‌ها به گونه‌ای مثبت پاسخ دهند، آرامش خود را حفظ کنند و خود کنترل باشند، به موقع از نشانه‌های اضطراب-افسردگی رهایی یابند و هیجان‌ات خود را تنظیم و مدیریت کنند.

استرس والدینی نشان‌دهنده ادراک استرس در نظام والد-کودک است که هم ویژگی‌های استرس‌زای کودک و هم پاسخ‌های مادران به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد. به

1. Farrace, D., Tommasi, M., Casadio, C. & verrotti, A.

2. Jeffery, E. M.

3. Garland, B. H.

4. Medina, J. J.

نظر می‌رسد ناملايمات و درگيري‌های خاص والديني مانند مدیریت رفتارهای اضطرابی کودک، مشکلات روزمره خاص والديني مانند گریه بیش از حد، عفونت‌ها و بیماری‌های کودک منجر به استرس در والدین می‌شود، تا حدی که والدگری و فشارهای حاصل از مراقبت کودکان می‌تواند به سازش نایافتگی قابل ملاحظه در والدین منتهی شود. والديني که استرس والديني زیادی را تجربه می‌کنند نسبت به تغییرات کودک حساس بوده و در صورت مواجهه با مشکلات روزمره مانند تغذیه، خواب، عفونت، بیماری گریه و بد رفتاری‌های معمول اوضاع را خارج از کنترل می‌بینند و با حمایت و رسیدگی بیش از حد و یا انضباط و تحکم سعی در غلبه بر مشکلات و کنترل اوضاع دارند که غالباً به شدید شدن مشکلات اضطرابی و نیز افسردگی کودکان می‌انجامد (طهماسیان، اناری و فتح آبادی، ۱۳۹۱).

افزون بر این احساس خودکارآمدی مادران می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سطح مشکلات رفتاری از قبیل اضطراب-افسردگی کودکان در نظر گرفته شود (طهماسیان و همکاران، ۱۳۹۱). کودکان دارای اختلالاتی همچون اضطراب-افسردگی، نیاز به تلاش بیشتری برای آرام شدن و رفع نیازهایشان دارند. از این رو در برخورد با این کودکان مادران ممکن است بیشتر به سردرگمی و ناکامی در برابر رضای نیازهای کودک خود و یا کنترل در موقعیت‌های مشکل مبتلا شوند. بر اساس نظریه بندورا<sup>۱</sup> دست‌آوردهای عملکرد می‌تواند منجر به افزایش یا کاهش احساس کارآمدی شود. از این رو کودکانی که به راحتی آرام می‌شوند به مادر احساس اطمینانی در انجام درست وظیفه خود می‌دهند و در نهایت خود کارآمدی والدین افزایش می‌یابد. کودکان دارای مشکلات اضطراب-افسردگی به والدین احساس عدم اطمینان در انجام وظایف والدگری خود می‌دهند و در نتیجه خودکارآمدی والدین کاهش پیدا می‌کند. در واقع سطح خودکارآمدی والدین و مشکلات رفتار کودکان به شکل علیت حلقوی بر یکدیگر

---

1. Bandura.

اثرگذارند. مادرانی که خودکارآمدی پایینی دارند و احساس ناتوانی در رویارویی با چالش‌ها و مشکلات فرزند خود دارند، پافشاری و مقاومت کمی نشان می‌دهند. در نتیجه ممکن است تسلیم شوند و یا از تحکم و انضباط شدید در برخورد با فرزند استفاده کنند که می‌تواند منجر به تشدید اضطراب-افسردگی کودک شود (بلاچرو و مک لنتیر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش‌ها تأیید کردند که بین استرس و افسردگی والدین از یک طرف، و افسردگی والدین با تعامل نامناسب والد-فرزند و سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد رابطه وجود دارد (برنشتاین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ کیم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد استرس‌های ناشی از نقش والدگری می‌تواند به نوعی احساس فقدان شایستگی و ناکارآمدی را در مادران افزایش دهد. اگر آنها، احساس بی‌لیاقتی داشته باشند ناتوان شده و با کاهش اعتماد به نفس به تدریج به سمت افسردگی و سایر اختلال‌های روان‌شاختی پیش خواهند رفت (برنشتاین، ۲۰۰۶). پیامدهای حاصل از اختلال افسردگی (از جمله بی‌حسی، بی‌تفاوتی، خلق پایین، احساس ناتوانی و شکایت‌های جسمانی و...) مادران را به سمت سبک فرزندپروری بی‌ثبات و غیرمقتدر سوق می‌دهد. این دسته از والدین حساسیت خود را به رفتارهای کودکان از دست داده و واکنش صحیح و به موقع به این رفتارها نشان نمی‌دهند. بسیاری از والدین افسرده صلاحیت لازم را برای مراقبت فیزیکی از فرزندان نشان می‌دهند، اما به شکلی ضعیف به نشانه‌های پریشانی و استرس فرزندان توجه کرده و پاسخ می‌دهند که همین امر سطح سرزنش و خصومت را در بافت ارتباطی آنها به طور کلی بالا می‌برد. آن‌ها در تعاملات مستقیم با فرزندان کمتر خواسته‌های فرزندان را درک کرده و به آن‌ها پاسخ می‌دهند. فرزندان چنین مادرانی انزوای اجتماعی و نشانه‌های اضطراب-افسردگی را از خود نشان می‌دهند (توماس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛

1. Blacher, J. & McIntyre, L. L.
2. Bernstein, I. H.
3. Kim, J. H.
4. Thomas, H.J. et al.

مارشال وهارپر-جاکوز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ کوپر، هوپر و تامپسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

نتایج پژوهش حاضر فرضیه مبنی بر رابطه رضایت و کیفیت زندگی خانواده با استرس والدینی را مورد تأیید قرار دادند. براساس این نتیجه افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی خانواده به عنوان عاملی برای کاهش استرس والدینی به حساب می‌آید. نتیجه فوق همسوبا مطالعات دارداس و احمد (۲۰۱۵)؛ پایوتینک و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) است. در چرایی این نتیجه چندین نکته می‌توان بیان کرد که در ادامه به آن‌ها اشاره خواهد شد.

نتایج پژوهش‌ها به خوبی تصریح می‌کنند که شبکه تعاملات اجتماعی مطلوب خانواده (از جمله دوستان و آشنایان) که یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده است (پارک و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳؛ براون و براون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳)، نقش مؤثری در کاهش استرس والدینی ایفا می‌کند (اسکردن و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲؛ سوزوکی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). در واقع خانواده یک سیستم باز و در تعامل با دیگر سیستم‌ها است. بنابراین حفظ و گسترش تعاملات خانواده برای پویایی و نیز رشد اعضای آن ضروری است. در همین راستا براون و براون (۲۰۰۳) براین باورند که تعاملات اجتماعی خانواده با بده بستانی که بین خانواده و سیستم‌های اجتماعی دیگر برقرار می‌کند، سلامت خانواده و نیز رشد اعضای آن تضمین می‌گردد و منابع حمایتی لازم برای آن‌ها را در زمان‌های مشکل در جهت مقابله مناسب با استرس فراهم می‌آورد. این منابع حمایتی فراهم آمده به عنوان سرمایه‌ای اجتماعی می‌تواند سلامت عمومی (جسمی و روان‌شناختی) مادران را تضمین کند (خواجه دادی، شریفیان، شیانی و کریملو، ۱۳۸۷). بنابراین می‌توان گفت که کیفیت زندگی خانواده با افزایش سرمایه اجتماعی منجر به ارتقا سلامت عمومی مادران می‌شود که همین امر

1. Marshal, A. J. & Harper-Jaques, S.
2. Cooper, M., Hooper, C. & Thompson, M.
3. Putnick, D. L. et al
4. et al & Park, J.
5. Brown, I., & Brown, R.
6. Skreden, M. et al.
7. Suzuki, S.



موجبات کاهش استرس والدینی آنها را فراهم می‌آورد. چرا که سلامت جسمی مطلوب می‌تواند منجر به انجام مطلوب وظایف والدینی شده و در نتیجه مادران احساس کنترل و عاملیت بیشتری را در نقش خود احساس خواهند کرد. همچنین سلامت روانی مطلوب در مادران موجب می‌شود که آنها از راهبردهای مؤثرتری در مقابله با استرس استفاده کرده و تاب‌آوری بالاتری را از خود نشان دهند (آقا یوسفی و بازیاری، ۱۳۹۲؛ مرتضوی و یارالهی، ۱۳۹۴).

ویستر-استریتون<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) برای این باور است که می‌توان با ارتقا برخی مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده از جمله بهزیستی روان‌شناختی و تعاملات بین فردی اعضا خانواده می‌توان منابع استرس‌زای خانواده از جمله استرس‌های مربوط به نقش والدگری را کاهش داد. وی استدلال می‌کند که مؤلفه‌های بیان شده کیفیت زندگی خانواده منجر به ایجاد عوامل محافظت‌کننده از والدین (در مقابل استرس) چرا که در زندگی خانوادگی با کیفیت بستر لازم برای آموختن حل مسأله مؤثر، مدیریت استرس، شیوه‌های مؤثر دریافت کمک و حمایت، خودگویی مثبت فراهم می‌شود.

نتایج پژوهش نشان دادند که رضایت از زندگی خانواده بر اضطراب-افسردگی کودکان اثرگذار است. در تبیین کسب چنین نتیجه‌ای می‌توان گفت خانواده یک سیستم عاطفی اجتماعی است که وابستگی‌های متقابل انسانی و روابط عاطفی بر آن حاکم است و هر یک از افراد خانواده بر دیگری تأثیر می‌گذارند. در خانواده‌هایی که روابط مطلوب، مفید و سرشار از صمیمیت و یک‌رنگی و همدلی و تعاون وجود دارد، شرایط رشد و شکوفایی همه اعضا در آن فراهم است. بالعکس خانواده‌های که رضایت‌مندی پایین بوده و اعضای آن پیوسته در نزاع و کشمکش به سر می‌برند، کودکان و نوجوانان قربانیان اصلی چنین شرایطی محسوب می‌شوند (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). همچنان که نتایج مطالعات نشان داده است که سطح هورمون‌های استرس کودکان که اثر مخربی در رشد

1. Webster-Stratton.

آن‌ها دارند در خانواده‌های بی‌ثبات و پراسترس تقریباً دو برابر بیشتر از کودکان در خانواده باثبات و آرام است (مدینا، ۲۰۱۰).

از طرف دیگر نارضایتمندی و تعارض والدینی بالا می‌تواند به رفتارهای والدگری ناکارآمد دامن بزند. در چنین فضای ارتباطی والدین سطوح پایینی از نظارت و همچنین پذیرش را در رابطه با فرزندان خود نشان می‌دهند. در واقع والدین اغلب آن‌چنان درگیر مسایل و مشکلات خود هستند که قادر نخواهند بود به نیازهای فرزندان خود توجه کافی مبذول دارند و در نتیجه فرزندان خود بخود به دنیای اطرافشان بی‌اعتماد خواهند شد (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). نتیجه اینکه هیجان‌های منفی که بین والدین رد و بدل می‌شود به تدریج به رابطه با فرزندان انتقال یافته و منجر به سطوح بالایی از تعارض در رابطه والد-فرزندی خواهد شد (کریشناکومار، بوهلر و باربر، ۲۰۰۳). از طرف دیگر این نارضایتی از رابطه زن و شوهری در والدین منجر به بروز مکانیسم جبران در تربیت فرزندان خواهد شد. آلبا، میسله، کوان و کوان (2009)<sup>۱</sup>، دریافتند مادرانی که از ازدواج خود ناراضی هستند ممکن است در والدگری خود جبران نشان دهند و مراقبت و محبت بیش از حد مبادرت نمایند. مطالعاتی که در زمینه کودکان انجام شده است نشان می‌دهد که در خانواده‌های که کودکان دچار مشکلات رفتاری هستند، عقاید تربیتی استبدادی، منفی‌گرایی بیش از حد، سردی و عدم درگیری والد با کودک دیده می‌شود (گارلند، ۲۰۰۷).

بعنوان نتیجه می‌توان گفت که اثر استرس والدینی که نقش بسیار مهمی در بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان بازی می‌کند، توسط کیفیت و رضایت از زندگی خانواده تعدیل می‌شود. بنابراین متخصصان و مشاوران خانواده باید برای کاهش اثرات مخرب استرس والدینی بر دانش‌آموزان، بیش از پیش بر ارتقا کیفیت و رضایتمندی مادران از زندگی خانوادگی با اجرای برنامه‌های آموزشی و درمانی تأکید کنند. همچنین به پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود که با لحاظ کردن جنسیت، بررسی‌های

1. Ablow, J. C., Measelle, J. R., Cowan, P. A., & Cowan, C. P.

لازم بر روی پدران نیز انجام شود. از محدودیت‌های پژوهش به عدم حضور پژوهشگر حین اجرای پرسشنامه توسط مادران دانش آموزان و عدم همکاری مناسب مدیران برخی مدارس انتخاب شده اشاره کرد.

## منابع

- آقاییوسفی، ع.، بازیاری میمند، م. (۱۳۹۲). بررسی سلامت عمومی، تاب آوری و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به سردرد میگرنی. فصلنامه طب جنوب، ۱۶ (۲)، ۱۱۸-۱۲۷.
- بشلیده، ک. (۱۳۹۳). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری. اهواز: انتشارات دانشگاه شهید چمران.
- بلالی، ر.، آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *روانشناسی کاربردی*، ۵ (۴)، ۷۳-۵۹.
- خواجه دادی، ا.، شریفیان ثانی، م.، شیانی، م.، کریملو، م. (۱۳۸۷). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت مادران. *رفاه اجتماعی*، ۸ (۳)، ۱۰۲-۸۳.
- دادستان، پ.؛ احمدی ازغندی، ع. و حسن آبادی، ح. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگی. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۷، ۱۸۴-۱۷۱.
- ریاحی، ف.؛ امینی، ف.، صالحی ویسی، م. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۱۰ (۱)، ۵۲-۴۶.
- سلیمی، ح.، رضانی، آ.، خوانکی، ز.، وامیری، م. (۱۳۸۸). ارتباط باورهای غیرمنطقی مادران با مشکلات رفتاری دختران دبیرستانی آنها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹، ۵۶-۴۵.
- شیخی، م.، هومن، ح. ع.، احدی، ح.، سپاه منصور، م. (۱۳۹۰). مشخصه‌های روانسجی مقیاس رضایت از زندگی. *مجبه اندیشه و رفتار*، ۱۹، ۲۹-۱۷.
- طوبایی، ش.؛ مانی، آ. (۱۳۸۹). رضایتمندی از زندگی و بهداشت روان در خانواده بیماران افسرده. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۳)، ۱۸۲-۱۷۷.
- طهماسیان، ک.، اناری، آ.، فتح آبادی، م. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های مادرانه مؤثر در مشکلات رفتاری کودکان ۶-۲ ساله. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۷ (۲۶)، ۱۰۹-۹۴.
- فدایی، ز.، دهقانی، م.، طهماسیان، ک.، فرهادی، ف. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری مادران کودکان عادی ۱۲-۷ سال. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۸ (۲)، ۸۱-۹۱.
- فرزادفر، س. ز.، هومن، ح. ع. (۱۳۸۷). نقش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵، ۲۹۲-۲۷۷.

- کاف، ت.؛ مارکولایدز، ج. (۲۰۱۰). مبانی مدل یابی معادلات ساختاری. (ترجمه ایزانلو، بلال.؛ دهقانی، محسن.؛ حبیبی، مجتبی. ۱۳۹۳). تهران، انتشارات رشد.
- کلانتری، خ. (۱۳۹۲). *مدل سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی*. تهران. انتشارات فرهنگ صبا.
- مرتضوی، ن.، یاری، ن. (۱۳۹۴). فراتحلیل رابطه بین تاب آوری و سلامت روان. اصول بهداشت روانی، ۱۷، (۳)، ۱۰۸-۱۰۳.
- ملک، م.، حسن زاده، ر.، تیرگری، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن. ناتوانی‌های یادگیری، ۲ (۴)، ۱۵۳-۱۴۰.
- مهریار، ا.، یوسفی، ف. (۱۳۷۳). *تشخیص و درمان بیماری‌های روانی در کودکان*. تهران. انتشارات رشد.
- نوایی نژاد، ش. (۱۳۸۳). *مشاوره ازدواج و خانواده*. تهران. انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- Abidin, R. R. (1995). *The parenting stress index professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ablow, J. C., Measelle, J. R., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2009). Linking marital conflict and children's adjustment: The role of young children's perceptions. *Journal of Family Psychology, 23*(4), 485-499.
- Aral, N., Gursoy, F., & Dizman, H. (2006). A Comprison of depression in children with and without mothers. *Psychological Reports, 99*, 619-629.
- Banduran, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 184-198.
- Brown, I., & Brown, R. (2003). *Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Civitcia, A. (2015). Perceived stress and life satisfaction in college students: Belonging and extracurricular participation as moderators. *Social and Behavioral Sciences, 205*, 271 – 281.
- Cooper, M., Hooper, C., & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health Theory and Practice*. London: Hodder Arnold Pub.
- Crick, N. R. (1996). The role of overt aggression, relational aggression and prosocial behavior in the prediction of children's future school adjustment. *Child Development, 67*, 2317-2327.
- Cummings, C. M., & Caporinom, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychol Bull, 140* (3), 816–845.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). For fathers raising children with autism, do coping strategies mediate or moderate the relationship between parenting stress and quality of life. *Research in Developmental Disabilities, 36* , 620–629.

- Doolittle, B., Courtney, M., & Jasien, J. (2015). Satisfaction with life, Coping, and spirituality among urban families. *Journal of Primary Care & Community Health*, 6 (4), 256-259.
- 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, 222–227.
- Garland, B. H. (2007). *Parenting techniques and parent characteristics associated with child externalizing behavior problems*. (doctoral dissertation). A&M University, Texas, USA.
- Gillo, R., Wood, E. C., Jellet, R. & Porter, R. (2013). Fatigue, Wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17 (4), 465-480.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the Beach Center family quality of life scale. *Journal of Marriage & Family*, 68, 1069-1083.
- Hsiao, Y. J. (2013). *Parental Stress, Family Professional Partnerships and Family Quality of Life: Families of children with Autism Spectrum Disorder*. (MA dissertation). Arizona State University, Arizona, USA.
- Hullmann, S. E., Wolfe-Christensen, C., Ryan, J. L., Fedele, D. A., Rambo, P. L., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2010). Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting Stress: A Cross-Illness Comparison. *J Clin Psychol Med Settings*, 17, 357–365.
- Jeffery, E. M. (2013). *The Associations between Maternal Depression, Parenting Stress, and Child Behavioral Problems*. (Master of Science dissertation). University of Louisiana. Louisiana, USA.
- Keller, P. S., Cummings, E. M. & Peterson, K. M. (2008). Marital Conflict in the Context of Parental Depressive Symptoms: Implications for the development of children's adjustment problems. *Social Development*, 18, 536-555.
- Kohut, S. A., Williams, T. S., Jayanthikumar, J., Landolt-Marticorena, C., Lefebvre, A., Silverman, E., & Levy, D. M. (2013). Depressive symptoms are prevalent in childhood-onset systemic lupus erythematosus (cSLE). *Lupus*, 22, 712–720.
- Lee, C. F., Hwang, F. M., Chen, C. J., & Chein, L. Y. (2009). The inter relationships among parenting stress and quality of life of the caregiver and preschool child with very low birth weight. *Family and Community Health*, 32 (3), 228-238.
- Lin, W. H. & Yi, C. C. (2017). The Effect of Family Cohesion and Life Satisfaction During Adolescence on Later Adolescent Outcomes: A Prospective Study. *Journal of Youth & Society*, 49 (3), 1-27.
- Louis, V. V., & Zhao, S. (2002). Effects of Family Structure, Family SES, and Adulthood Experiences on Life Satisfaction. *Journal of family issues*, 23 (8), 986-1005.
- Marshal, A. J., & Harper-Jaques, S. (2008). Depression and family relationships: Idea foe healing. *Journal of family nursing*, 14 (1). 56-73.

- McKee, L., Colletti, C., Rakow, A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2008). Parenting and child externalizing behavior: Are the association specific or diffuse. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 11 (1): 255-270.
- Medina, J. J. (2010). *Brain Rules for baby*. Seattle. Pear Press.
- parenting stress and quality of life of the caregiver and preschool child with very low birth weight. *Family and Community Health*, 32 (3), 228-238.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M., & Nelson, L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 367-384.
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C. & Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 36, 433- 437.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T. D., & Collins, W. A. (2010). Stability, continuity, and similarity of parenting stress in European American mothers and fathers across their child's transition to adolescence. *Parenting: Science & Practice*, 10, 60-77.
- Quintero, N., & McIntyre, L. L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25, 37-46.
- Ridosh, M., Sawin, K., & Schiffman, R. (2014). *Family quality of life in families of children with a chronic health condition: A review of the literature*. (Unpublished manuscript).
- Rousseau, S. & Grietens, H. & Vanderfaellie, J. & Hoppenbrouwers, K. & Weirsema, J. R. & Leeuwen, K. V. (2013). Parenting stress and dimensions of parenting behavior: cross-sectional and longitudinal links with adolescents somatization. *Journal of Psychiatry ans Medication*, 46 (3), 243-270.
- Rutter, M. (1967). A children behavior questionnaire for completion by tewcher. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 12-16.
- Schumm, W. R., Jurich, A. P. & Bollman, S. R. (1986). Characteristics of the Kansas Family Life Satisfaction Scale in a regional sample. *Psychological Reports*, 58, 975-980.
- Smilkstein, G., Ashworth, C. & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract*.15 (2):303-311.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Bjork, M. D., Faugli, A. & Emblem, R. (2012). *Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40: 596-604.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Adler, M.C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A metaanalytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13-29.
- Suzuki, S. (2010). The effects of marital support, social network support, and

- parenting stress on parenting: self-efficacy among mothers of young children in japan. *Journal of early childhood research*. 8 (1). 40-66.
- Thomas, H.J., Chan, G. C., Scott, J. G., Connor, J. P., Kelly, A. B. & Williams, J. (2015). Association forms of bullying victimization with adolescents psychological distress and reduced emotional wellbeing. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*. 21. 56-76.
  - Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family Interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (4), 302-312.
  - Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L. & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18 (2), 194-198.
  - Weyand, C. (2010). *Parenting a child with behavior problems: dimension of religiousness that influence parental stress and sense of compeence*. Doctoral dissertation. Indiana State University. Department of Psychology.
  - Yildirim, Y. & Kilic, S. P. & Akyol, A. D. (2013). Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. *Nursing and Health Sciences*, 15, 415-422.
  - Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X., & Xu, S. (2010). *Theorizing about family quality of life*. In: Enhancing the quality of life of people with intellectual disability: From Theory to Practice (Ed. R. Kober) (pp. 241-78). New York: Springer.