

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲۰

بررسی نقش واسطه ای کیفیت زندگی خانوادگی در رابطه بین استرس والدگری و مشکلات رفتاری فرزندان

دکتر محمدسجاد صیدی*، خدیجه رضایی** و ستاره حسینی شوراچه***

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه ای کیفیت زندگی خانوادگی در رابطه بین استرس والدگری و مشکلات رفتاری فرزندان بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی والدین دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بودند که از میان آنها تعداد ۵۰۰ نفر از والدین به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه‌های مشکلات رفتاری راتر، شاخص استرس فرزندپروری- فرم کوتاه (PSI-SF) و مقیاس کیفیت زندگی خانواده (FQOL) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار Amos نسخه ۲۱ استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار ($r = ۰/۴۲$ و $p < ۰/۰۱$) بین استرس والدگری و مشکلات رفتاری فرزندان بود. علاوه بر این رابطه بین استرس والدگری و کیفیت زندگی خانوادگی ($r = -۰/۴۷$ و $p < ۰/۰۱$) و کیفیت زندگی

* استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول) m.seydi@razi.ac.ir

** کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

*** کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

خانوادگی و مشکلات رفتاری فرزندان ($r = -0/15$ و $p < 0/01$) منفی و معنادار بود. همچنین نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی خانواده در رابطه بین استرس والدگری و مشکلات رفتاری فرزندان مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین می‌توان با ارتقا کیفیت زندگی خانواده اثر استرس والدگری بر مشکلات رفتاری فرزندان تعدیل کرد. همچنین اجرای راهبردهای مدیریت استرس در والدین نیز می‌تواند تا حدودی مانع بروز مشکلات رفتار فرزندان شود.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، خانواده، استرس والدگری والدین، مشکلات رفتاری کودکان.

مقدمه

عمده‌ترین مشکلات دوران کودکی که باعث مراجعه به متخصص سلامت روانی می‌شود اختلال‌های رفتاری است (اسماعیلی نسب، علیزاده، احدی، دلاور و اسکندری، ۱۳۸۹). نرخ شیوع این اختلالات در بین کودکان در چندین مطالعه بالا گزارش شده است (نجاتی، ۱۳۹۱؛ غباری بناب، پرنده، خانزاده، موللی و نعمتی، ۱۳۸۸). برای مثال در پژوهش نجاتی (۱۳۹۱) شیوع بیش‌فعالی و پرخاشگری، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی و نقص توجه در بین دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهرستان‌های تهران به ترتیب ۱۴/۲، ۴/۱۸، ۰/۳ و ۶/۸ درصد گزارش شده است. مشکلات رفتاری کودک، آن دسته از رفتارهای نابهنجار تلقی می‌شود که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن یا مداوم باشد. این اختلالات طیف وسیعی را در بر می‌گیرد از جمله قشقرق‌ها، گریه و زاری شدید و دائمی، توجه طلبی، نافرمانی، انجام اعمال پرخاشگرانه با خود و دیگران، دزدی و دروغ‌گویی، بزه‌کاری (ویلیامز، هیل، ۲۰۱۲؛ لی، ۲۰۰۷). این دسته از اختلالات به طور قابل‌ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد. اغلب کودکان دارای مشکلات رفتاری احساسات منفی دارند و با دیگران

¹ . Williams

² . Lee

بدرفتاری می‌کنند. به همین دلیل در بیشتر موارد معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد کرده و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آن‌ها کاهش می‌یابد. احتمال ابتلا به بیماری روانی و مشکلات ازدواج در بزرگسالی در این کودکان به مراتب بیشتر از کودکان عادی است (ون زنتلایت، ایوانوا و ورباکل^۱، ۲۰۱۸؛ پاپاتئودورو^۲، ۲۰۰۵). حال آنکه در بین کودکانی که به کلینیک‌ها برای ارزیابی و درمان ارجاع داده می‌شوند و یا آن‌هایی که در گذشته دارای اختلال تشخیص داده شده‌اند، استرس والدگری متغیری است که شدت علائم فرزندان را تا حد زیادی تعیین می‌کند (جفری^۳، ۲۰۱۳). بلاچر واتکین، جانسون و لالونگو^۴، ۲۰۰۷).

استرس والدگری نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد-کودک وابسته بوده و تأثیر قدرتمندی بر رفتار والدگرا نه و رشد فرزندان دارد (او و کیم^۵، ۲۰۱۷؛ باگنر^۶ و همکاران، ۲۰۰۹). برداشت والدین از رفتار کودک، در دسترس بودن منابع حمایتی در فرزندپروری و احساس شایستگی و چیرگی والدین در تربیت فرزندان از جمله عوامل مهم در مفهوم‌سازی استرس والدگری است و وقتی به وجود می‌آید که منابع مورد نیاز برای پاسخ‌دهی (به مقتضیات و مطالبات والدگری) با منابع در دسترس همخوان نباشد (هالمن^۷، ۲۰۱۰). استرس و ناکارآمدی والدگری با یکدیگر ارتباط خطی دارند و حتی سطوح پایین استرس می‌تواند در کیفیت والدگری اختلال ایجاد کند. این شکل از استرس می‌تواند احتمال ایرادگیرتر شدن، تنبیه‌کننده‌تر و تحریک‌پذیرتر شدن والدین را افزایش دهد. به نظر می‌رسد استرس والدگری با ایجاد اختلال و ناکارآمدسازی شیوه تربیتی والدین و تعاملات والد-فرزندی منجر به بروز مشکلات رفتاری در

1. van Zantvliet, Ivanova & Verbakel

2. Papatheodorou

3. Jeffery

4. Belcher, Watkins, Johnson & Lalongo

5. Eo & Kim

6. Bagner & et al.

7. Hullmann

فرزندانشان می‌شود (فریس، توماسی، کاسادیو و وروتی^۱، ۲۰۱۳؛ پریرا، ویکرز، اتکینسون، گونزالز ویکرله^۲، ۲۰۱۲؛ گارلند^۳، ۲۰۰۷). محققان بر این باورند که این نوع استرس می‌تواند بر وضعیت تحصیلی فرزندان، جامعه‌پذیری، بهداشت روانی اعضا، کنترل رفتاری و دیگر مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده اثری سو داشته باشد (آنیلا نانس، نانس و لموس^۴، ۲۰۱۷؛ دارداز و احمد^۵، ۲۰۱۵؛ پاتنیک^۶ و همکاران، ۲۰۱۰؛ براون^۷ و براون، ۲۰۰۳).

کیفیت زندگی خانوادگی به معنی یک حس پویا از بهزیستی زندگی خانواده بصورت جمعی و فردی است (کوینترو و مک لنتیر^۸، ۲۰۱۰) که حیطه‌هایی همچون تعاملات خانواده^۹، والدگری، بهزیستی هیجانی^{۱۰} را نیز در بر می‌گیرد (ساموئل، ریلوتا و براون^{۱۱}، ۲۰۱۲). 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^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلال در برخی مؤلفه‌های کیفیت زندگی خانواده مثل سردی محیط خانواده و تعارضات زناشویی والدین (کلر، کومینگز و پترسون^{۱۳}، ۲۰۰۸؛ بیرامی و علائی، ۱۳۹۲) طلاق و اعتیاد والدین (سیدان، اولادی قادیکلایی، ۱۳۹۱؛ باگنر و همکاران، ۲۰۰۹)، روابط منفی والد-کودک (کریشناکومار، بوهرلر و باربر^{۱۴}،

^۱ . Farrace, Tommasi, Casadio & Verrotti

^۲ . Pereira, Vickers, Atkinson, Gonzalez, Wekerle & Levitan,

^۳ . Garland

^۴ . Ayala-Nunes, Nunes & Lemos

^۵ . Dardas & Ahmad

^۶ . Putnick

^۷ . Brown

^۸ . Quintero, Mc Intyre

^۹ . family interaction

^{۱۰} . emotional well-being

^{۱۱} . Samuel, Rillotta & Brown

^{۱۲} . Park & et al.

^{۱۳} . Keller, Cummings & Peterson

^{۱۴} . Krishnakumar, Buehler & Barber

(۲۰۰۳)، بدرفتاری فیزیکی، شیوه تربیتی مستبدانه و وضع قوانین سفت و سخت و انعطاف‌ناپذیر (بیکر، فنینگ، هاولند و هویمان، ۲۰۱۸؛ هیل^۱، ۲۰۰۶؛ مشکاتی، ۲۰۰۲؛ ارفع و عابدی، ۱۳۹۲؛ خوشبخت، ۱۳۹۰)، عدم سلامت روان والدین (بنسون^۲، ۲۰۱۸؛ خانجانی و هداوندخانی، ۱۳۹۲؛ ریاحی، امینی و صالحی ویسی، ۱۳۹۱) با مشکلات رفتاری کودک ارتباط دارد.

بنابراین می‌توان گفت ابتلای کودک به مشکلات رفتاری نوعی انحراف در مسیر شکل‌گیری شخصیت او تلقی می‌شود. حال آنکه نقش والدگری در بروز مشکلات رفتاری فرزندان در تحقیقات بسیاری نشان داده شده است (گنجی، ۱۳۹۲؛ زو، فارو و زانگ^۳، ۲۰۰۹؛ پروتمان و همکاران^۴، ۲۰۰۹) و انکارناپذیر است. به عنوان مثال شاولر و سالیوان^۵ (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه استرس والدگری با مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۱۱ سال پرداختند. این مطالعه که روی یک نمونه ۱۳۰ نفری از والدین انجام شد علاوه بر تأیید نقش استرس والدگری در مشکلات رفتاری فرزندان شیوه‌های انضباطی به کار گرفته شده توسط والدین به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده استرس والدگری معرفی شد. با این حال در ادبیات پژوهشی داخل و خارج هیچ مطالعه‌ای کیفیت زندگی خانواده را به عنوان متغیر تعدیل‌کننده رابطه استرس والدگری به مشکلات رفتاری در قالب یک مدل علی مورد سنجش قرار نداده است. با توجه به مباحث مطرح شده هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی خانواده در رابطه بین استرس والدگری با مشکلات رفتاری فرزندان است.

مواد و روش‌ها

الف) جامعه آماری و روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه: این مطالعه توصیفی از نوع

همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه والدین دانش‌آموزان ابتدایی شهر کرمانشاه

1. Hill

2. Benson

3. Xu, Farver, & Zhang

4. Brotman & et al.

5. Shawler, & Sullivan

در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ تشکیل می‌دهد که از این میان تعداد ۵۲۱ دانش آموز با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. ملاک ورود تمایل به مشارکت دانش آموزان و والدینشان، زندگی با والدین و عدم وجود سابقه جدایی والدین بود که نقض موارد فوق ملاک خروج از فرآیند نمونه گیری شد. پس از جمع آوری و حذف پرسشنامه های مخدودش تعداد ۵۰۰ پرسشنامه وارد تحلیل شدند.

(ب) ابزار سنجش:

شاخص استرس فرزندپروری- فرم کوتاه PSI-SF: شاخص استرس فرزند پروری- فرم کوتاه شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سؤالی از شاخص اصلی استرس فرزندپروری بود که توسط ابدین^۱ (۱۹۹۵) و با هدف سنجش تنیدگی حاصل از فرزند پروری در والدین تهیه شده است. گزینه‌ها بر اساس یک طیف لیکرتی پنج درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (با نمره‌گذاری ۱ تا ۵) طراحی شده‌اند و دارای سه زیرمقیاس آشفستگی والدین (سؤالات ۱ تا ۱۲)، تعاملات ناکارآمد والد-کودک (سؤالات ۱۳ تا ۲۴) و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین (سؤالات ۲۵ تا ۳۶) می-باشد. مطالعه ویژگی‌های روانسنجی PSI-SF توسط ابدین روی نمونه‌ای از مادران سفید پوست انجام شد. در این مطالعات، زیرمقیاس‌ها دارای همسانی درونی مناسبی بین ۰/۸۷-۰/۸۰ بودند و همبستگی بین نمره نهایی فرم‌های کوتاه و بلند در این نمونه‌ها بسیار بالا (۰/۹۴) گزارش شدند (ابدین، ۱۹۹۵). نتایج تحلیل عاملی پژوهش فدایی، دهقانی، طهماسیان، فرهادی (۱۳۸۹) نشان داد که مدل سه عاملی از برازش مطلوب برخوردار است. در پژوهش آن‌ها برای بررسی اعتبار خرده مقیاس‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج حاکی از آن بود که میزان اعتبار نمره کل استرس والدینی ۰/۹۰ و برای هر یک از زیرمقیاس‌های آشفستگی والدین، تعامل ناکارآمد والد-کودک، و ویژگی‌های کودک مشکل آفرین به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰ است. همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی در طول

^۱. Abidin

۱۸ روز بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدگری؛ ۰/۸۲ برای زیرمقیاس آشفتگی والدینی؛ ۰/۷۳ برای زیرمقیاس تعامل ناکارآمد والد-کودک و ۰/۷۱ برای زیرمقیاس ویژگی های کودک مشکل آفرین بود که این مقادیر همبستگی بیانگر ثبات نمرات شاخص در طول زمان است. نتایج همبستگی برای بررسی روایی همگرایی شاخص استرس والدین با آزمون DASS روی ۳۳ نفر از مادران حاکی از آن بود که بین ویژگی های سلامت خلقی مادران^۱ DASS با استرس والدین رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (فدایی و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر: این پرسشنامه توسط راتر در سال ۱۹۶۷ با هدف مشکلات رفتاری شایع کودکان ساخته شد و شامل دو نسخه A و B است. نسخه A دارای ۳۱ عبارت است و توسط والدین تکمیل می شود. پاسخنامه این ابزار بر اساس یک طیف لیکرتی ۳ درجه ای کاملاً درست است، تا حدودی درست است، درست نیست (به ترتیب نمره گذاری ۱، ۲، ۳ برای گزینه ها) تنظیم شده است. این ابزار پنج مشکل رفتاری پرخاشگری و بیش فعالی (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۴، ۱۲، ۱۵)، اضطراب و افسردگی (سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۹، ۱۰، ۲۱، ۲۰، ۲۲، ۲۵)، ناسازگاری اجتماعی (سؤالات ۵، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹)، رفتارهای ضد اجتماعی (سؤالات ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۶، ۳۱)، اختلال کمبود توجه (سؤالات ۱، ۲، ۲۷، ۳۰) والدین می توانند با توجه به رفتارهای کودکان در ۱۲ ماه گذشته به پرسش ها پاسخ دهند. نمره ۱۳ در فرم A نقطه برش است و کودکانی که نمره ۱۳ یا بالاتر داشته باشند دارای مشکل شناخته می شوند (بلالی، آقاییوسفی، ۱۳۹۰). راتر (۱۹۶۷) اعتبار بازآزمایی با فاصله دو ماه را ۰/۷۴؛ و نیز همبستگی بین پاسخ های پدران و مادران را ۰/۶۴ گزارش کرد. اعتبار این پرسشنامه در داخل، برای اولین بار توسط مهریار و یوسفی (۱۳۷۳) با روش دو نیمه کردن و باز آزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است.

^۱ . Depression Anxiety Stress Scales

مقیاس کیفیت زندگی خانواده (FQOL): این مقیاس توسط پارک و همکاران (۲۰۰۳) به منظور ارزیابی ادراک اعضای خانواده از رضایتمندی آن‌ها از جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی خانوادگی ساخته شد. این ابزار ۳۰ سؤالی بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای از بسیار رضایتمندم تا بسیار ناراضایتمندم و به ترتیب از ۵ به ۱ نمره‌گذاری شده است. پنج خرده مقیاس را شامل می‌شود که عبارتند از: مراداد خانواده^۱ (سؤالات ۱، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۸)، والدگری^۲ (سؤالات ۲، ۵، ۸، ۱۴، ۱۷، ۱۹)، بهزیستی هیجانی^۳ (سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۳)، بهزیستی جسمانی و فیزیکی^۴ (سؤالات ۶، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱)، و حمایت‌های مرتبط با ناتوانی^۵ (سؤالات ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵). به عنوان مثال «خانواده من از باهم بودن لذت می‌برند»، «اعضای خانواده من به یکدیگر برای رسیدن به اهدافشان کمک می‌کنند» و «خانواده من بخوبی قادر به کنترل فراز و نشیب‌های زندگی است» از جمله سوالات آن پرسشنامه است. در مطالعه هافمن، مارکز، پاستون، سامرز و ترنبول (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی مقیاس، ۰/۸۸ و پایایی به روش بازآزمایی ۰/۶۳ (۰/۰۱ < p) 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^۶، اشورث^۷، مونتانو^۸، ۱۹۸۲) ۰/۶۸ و در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی دار بدست آمد (هافمن و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۸ به دست آمد.

1. Family Interaction

2. Parenting

3. Emotional Wellbeing

4. Physical / Material Well-being

5. Disability-Related Support

6. Smilkstein

7. Ashworth

8. Montano

ج) روش اجرا

پس از کسب مجوزهای ورود به مدارس از سوی آموزش و پرورش استان و مراجع از دانش‌آموزان خواسته می‌شد پرسشنامه‌ها را به جهت تکمیل، تحویل والدین خود داده و فردای همان روز با خود به مدرسه بیاورند. نمونه‌گیری با انتخاب ۱۰ مدرسه در یک فرآیند دو مرحله‌ای آغاز شد. بدین معنی که در ابتدا ۲ ناحیه از میان نواحی سه گانه آموزش و پرورش و سپس از هر ناحیه ۵ مدرسه و از هر مدرسه سه کلاس (میانگین هر کلاس بیست نفر) بصورت تصادفی انتخاب شدند. پس از آن در صورت تمایل به مشارکت در پژوهش پرسشنامه‌ها به آن‌ها تحویل داده می‌شد که به منزل برده و از والدین خود بخواهند آن را در ارتباط با رفتارهای دانش‌آموز و همچنین جوانب دیگر زندگی خانوادگی پرکنند. پیش از توزیع پرسشنامه در خصوص محرمانه ماندن نتایج پژوهش اطمینان داده شد. در زمان توزیع پرسشنامه‌ها به منظور پراکندگی هر چه بیشتر، از همه پایه‌های تحصیلی اول تا ششم نمونه‌گیری بعمل آمد. از مدل‌یابی معادلات ساختاری برای آزمون مدل استفاده شد. بر این اساس سه متغیر استرس والدگری، کیفیت زندگی خانواده و مشکلات رفتاری فرزندان به عنوان متغیرهای مکنون تعریف شدند. برای متغیر مکنون استرس والدگری سه زیرمقیاس آشفتگی والدینی، ارتباط ناکارآمد والد-کودک، ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین به عنوان نشانگر (یا متغیر مشاهده شده)؛ برای متغیر مکنون مشکلات رفتاری پنج زیرمقیاس پرخاشگری-بیش‌فعالی، اضطراب-افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی، کمبود توجه به عنوان نشانگر (یا متغیر مشاهده شده)؛ و برای متغیر مکنون کیفیت زندگی خانواده زیرمقیاس‌های مراودات خانواده، والدگری، بهزیستی هیجانی، بهزیستی جسمانی و فیزیکی به عنوان نشانگر تعریف شدند. سپس داده‌ها با روش حداکثر درست‌نمایی و با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفتند.

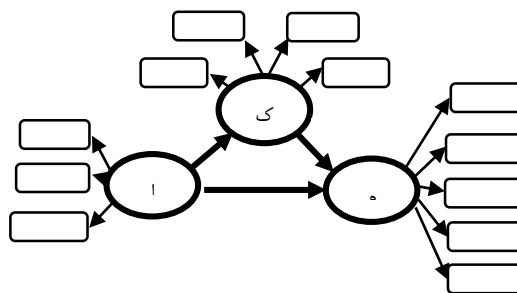
یافته های پژوهش

ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان بدین شرح است: دامنه سنی دانش آموزان ۶-۱۳ سال است. (۸-۶ ساله، ۱۳۹ نفر؛ ۹-۱۳ سال، ۳۵۳ نفر؛ بی پاسخ، ۸ نفر). ۱۴۹ نفر (۳۶/۷ درصد) از شرکت کنندگان را پدران و ۲۷۲ نفر (۴۸/۷ درصد) را مادران تشکیل می دهند. ۱۳۸ نفر از پاسخ دهندگان نیز به این سوال (جنست) پاسخ ندادند. از نظر شرایط تحصیلی والدین می توان برای پدران ۳۵۷ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۹۲ نفر کاردانی و لیسانس، ۳۵ نفر فوق لیسانس و دکتری و برای مادران ۴۰۸ نفر زیر دیپلم و دیپلم، ۷۹ نفر کاردانی و لیسانس و ۹ نفر فوق لیسانس و دکتری را گزارش داد. ۱۵ نفر از پدران فاقد شغل، ۱۹۶ نفر دارای شغل دولتی، ۲۶۳ نفر دارای شغل آزاد و ۱۲ نفر بازنشسته بودند. در میان مادران نیز ۴۲۶ نفر خانه دار، ۴۷ نفر دارای شغل دولتی، ۱۵ نفر دارای شغل آزاد و ۴ نفر بازنشسته بودند. در مدل های مورد بررسی پژوهشگر قبل از بررسی و تفسیر پارامترها باید شاخص های نیکویی برازش را بررسی کند (کاف و مارکویز، ۱۳۹۳). جدول ۱ نشان می دهد که شاخص های برازش برای مدل نهایی در حد نسبتاً مطلوبی قرار داشته و در نتیجه مدل مورد تأیید است.

جدول ۱: شاخص های برازش مدل

| GFI | AGFI | TLI | FI | CFI | RMSEA | P | CMIN/D F | f | CMIN |
|------|------|------|------|------|-------|-------|-------------|----|-------|
| ۰/۹۶ | ۰/۹۴ | ۰/۹۷ | ۰/۹۸ | ۰/۹۸ | ۰/۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۲/۲۴ | ۵۰ | ۱۱۱/۲ |

نمای تصویری مدل و ضرایب مسیر در شکل ۱ و جدول ۲ گزارش شده اند.



**P < 0 /01, *P < 0 /05

شکل ۱. ضرایب مسیر مدل

جدول ۲: ضریب مسیرهای مستقیم مدل و معناداری

| مسیر مستقیم | برآورد غیر استاندارد | برآورد استاندارد | خطای معیار | نسبت بحرانی | سطح معناداری |
|--|----------------------|------------------|------------|-------------|--------------|
| استرس والدگری به کیفیت زندگی خانواده | -۰/۱۴ | -۰/۴۷ | ۰/۰۱۷ | -۸/۲۹ | ۰/۰۰۱ |
| استرس والدگری به مشکلات رفتاری فرزندان | ۰/۰۶ | ۰/۴۲ | ۰/۰۱ | ۶/۲ | ۰/۰۰۱ |
| کیفیت زندگی خانواده به مشکلات رفتاری فرزندان | -۰/۰۷ | -۰/۱۵ | ۰/۰۳ | -۲/۴۲ | ۰/۰۱۵ |

نتایج حاصل از جدول ۲ نشان می دهد که ضریب رابطه مستقیم استرس والدگری به کیفیت زندگی خانواده $-۰/۴۷$

($p < ۰/۰۱$)، استرس والدگری به مشکلات رفتاری فرزندان $۰/۴۲$ ($p < ۰/۰۱$) کیفیت زندگی خانواده به مشکلات رفتاری فرزندان $-۰/۱۵$ ($p < ۰/۰۱$) است. همچنین برای سنجش معناداری اثر غیرمستقیم از روش بوت استراپ با ۱۵۰۰ نمونه گیری مجدد استفاده شد (کلاتری، ۱۳۹۲). این تحلیل نیز با استفاده از نرم افزار Amos نسخه ۲۱ انجام پذیرفت که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: ضریب غیرمستقیم مدل و معناداری آن

| مسیر غیرمستقیم | اثر غیرمستقیم | حد پایین | حد بالا | معناداری |
|--|---------------|----------|---------|----------|
| استرس والدگری به مشکلات رفتاری با میانجی کیفیت زندگی خانواده | ۰/۰۷ | ۰/۰۱۸ | ۰/۱۳ | ۰/۰۳ |

اطلاعات ارائه‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که مسیر استرس والدگری به کیفیت زندگی خانواده با واسطه‌گری کیفیت زندگی خانواده با ضریب $0/07$ در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کننده کیفیت زندگی خانواده در رابطه بین استرس والدگری با مشکلات رفتاری فرزندان انجام شد که نتایج حاکی از این بود که بخشی از واریانس رابطه بین دو متغیر اخیر توسط کیفیت زندگی خانواده تبیین می‌شود و استرس والدگری بطور مستقیم و نیز غیر مستقیم بر مشکلات رفتاری فرزندان اثر دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات فریس، توماسی، کاسادیو و وروتی (۲۰۱۳)، جفری (۲۰۱۳) و گارلند (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین حصول این نتیجه می‌توان به چند نکته اشاره کرد.

در حوزه خانواده استرس علاوه بر اینکه اختلافات و تعارضات زن و شوهری و یا بی‌تفاوتی اعضای خانواده در رابطه با یکدیگر را موجب می‌شود (ویتلاف، ویهورن، تیلور و وارن، ۲۰۱۴)؛ می‌تواند رفتارهایی همچون سهل‌گیری و مراقبت بیش از اندازه، و یا سخت‌گیری، تنبیه و خشونت زیاد، گوش به زنگی و حساسیت بیش از اندازه در مورد فرزندان، تعامل نامناسب و فاصله روان‌شناختی والد با فرزندان را موجب شود (روسو و همکاران^۲، ۲۰۱۳؛ هافمن سوینی، هاج، لویز-وانگر و لونی^۳، ۲۰۰۹) که همه موارد فوق زمینه را برای ابتلا کودکان به مشکلات رفتاری فراهم می‌کند. چراکه جو متشنج و توام با خشونت و تنبیه به کودک حس عدم امنیت را منتقل خواهد کرد و همین حس به کودک القا می‌کند که در محیط ناامن انجام رفتارهای توام با خشونت (نافرمانی، رفتارهای ضداجتماعی) به عنوان ابزاری برای حفظ منافع خود ضرورت دارد. بنابراین احتمال بروز چنین رفتارهایی در وی بیشتر است. از طرفی کودکانی که در خانواده‌های پر استرس و از لحاظ هیجانی

¹. Weitlauf, Vehorn, Taylor & Warren

². Rousseau & et al.

³. Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner & Looney

بی ثبات زندگی می کنند، توانمندی کمتری دارند تا به محرک‌ها به گونه‌ای مثبت پاسخ دهند، آرامش خود را حفظ کنند، خود کنترل باشند، به موقع از استرس رهایی یابند و هیجانات خود را تنظیم و مدیریت کنند (مدینا^۱، ۲۰۱۰). چرا که استرس متغیری است که در بسیاری حوزه‌های عملکردی انسان اثرگذار است و از مهم‌ترین عوامل ایجاد برخی اختلالات روان‌شناختی، بیماری‌های جسمانی و به تبع آن‌ها اشکال در روابط و سازگاری اجتماعی افراد به حساب می‌آید (گرینبرگ، ۱۳۸۷)

همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که پژوهش‌ها نشان داده‌اند میزان بالای استرس والدگری با دلبستگی نایمن در کودکان ارتباط دارد (استلتر، هلبراستیت^۲، ۲۰۱۱) و همین دلبستگی نایمن می‌تواند یکی از عوامل ایجادکننده مشکلات رفتاری در کودکان باشد (خانجانی، ۱۳۸۷). به منظور تفسیر نقش نایمنی دلبستگی در مشکلات رفتاری کودکان می‌توان به نقش الگوهای هیجانی درونی شده از والدین اشاره کرد. این الگوها در طی تجارب روزمره کودک با والد شکل می‌گیرد. چنانچه کودک الگوی عملی درونی مثبتی از مادر و پدر خود نداشته باشد، مستعد انواع ناسازگاری‌های رفتاری و اجتماعی خواهد بود. همچنین پژوهش‌ها تأیید کردند که بین استرس و افسردگی والدین از یک طرف، و بین افسردگی والدین با تعامل نامناسب والد-فرزند و سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد رابطه وجود دارد (برنشتاین^۳، ۲۰۰۶؛ کیم، ۲۰۱۱). استرس‌های ناشی از نقش والدگری می‌تواند به نوعی احساس فقدان شایستگی و ناکارآمدی را در والدین افزایش دهد. اگر والدین، احساس بی‌لیاقتی داشته باشند ناتوان شده و با کاهش اعتمادبه‌نفس به تدریج به سمت افسردگی و سایر اختلال‌های روان‌شناختی پیش خواهند رفت (برنشتاین، ۲۰۰۶). حال آنکه پیامدهای حاصل از اختلال افسردگی (از جمله بی‌حسی، بی‌تفاوتی، خلق پایین، احساس ناتوانی و شکایت‌های جسمانی و ...) والدین را به سمت سبک فرزندپروری بی‌ثبات و

¹ .Medina

² . Stelter & Helberstadt

³ . Bernstein

غیرمقتدر سوق می‌دهد. آن‌ها در تعاملات مستقیم با فرزندان کمتر خواسته‌های فرزندان را درک کرده و به آن‌ها پاسخ می‌دهند. فرزندان چنین والدینی در سن دو تا سه سالگی مشکلات رفتاری، در سن ۵ سالگی انزوای اجتماعی و رفتارهای اضطرابی و در سنین بالاتر عدم مقبولیت اجتماعی و انواع مشکلات رفتاری را از خود نشان می‌دهند (کوپر، هوپر و تامپسون، ۲۰۰۵^۱).

نتایج از وجود رابطه منفی بین استرس والدگری و کیفیت زندگی خانواده نیز خبر می‌دهد. نتیجه فوق همسو با مطالعات آنیلا نانس، نانس و لموس (۲۰۱۷)؛ دارداز و احمد^۲ (۲۰۱۵) و پاتنیک و همکاران (۲۰۱۰) است. چرایی رابطه معکوس استرس والدگری و کیفیت زندگی با استفاده از نتایج چندین پژوهش قابل تبیین است. برای مثال روسو و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که استرس والدگری به رفتارهای خصمانه و عصبیت‌زا در خانواده دامن می‌زند. در این خانواده‌ها گفت و شنود و تعاملات عاطفی مناسب بین اعضا صورت نمی‌گیرد و مراودات معمولاً به بحث و منازعه ختم می‌شوند (ویت لاف، ویهورن، تیلور، وارن^۳، ۲۰۱۴). در چنین خانواده‌هایی آشفتگی‌های روان‌شناختی اعضا بالا رفته و سطح بهزیستی روان‌شناختی و نیز کیفیت زندگی آن‌ها در خانواده پایین خواهد بود (توماس، چان، اسکات، کانر، کلی و ویلیامز^۴، ۲۰۱۵؛ لاوی، شارلین و کتز^۵، ۱۹۹۶). علاوه بر این تعاملات اجتماعی خانواده هم به شدت تحت تأثیر استرس والدگری قرار دارد (اسکاردن و همکاران، ۲۰۱۲). والدینی که استرس والدگری بالایی را تجربه می‌کنند ممکن است بخش عمده‌ای از وقت و انرژی خود را صرف امور مربوط به فرزندان کنند و یا اینکه به تدریج مطلوبیت و حساسیت خود را در تعامل با دیگران از دست بدهند و همین امر به ایجاد محدودیت‌هایی در تعاملات اجتماعی منجر گردد. در حالی که تعاملات اجتماعی خانواده

^۱ . Cooper, Hooper & Thompson

^۲ . Dardas & Ahmad

^۳ . Weitlauf, Vehorn, Taylor, & Warren

^۴ . Thomas, Chan, Scott, Connor, Kelly & Williams

^۵ . Lavee, & Sharlin & Katz

از مهم ترین ابعاد کیفیت زندگی خانواده محسوب می شود (براون و براون، ۲۰۰۳). نتایج همچنین از نقش واسطه ای کیفیت زندگی خانوادگی در رابطه بین استرس ولدگری و مشکلات رفتاری فرزندان حمایت می کند. به عبارتی استرس والدگری از طریق تغییر در کیفیت زندگی خانوادگی بر مشکلات رفتاری فرزندان اثر می گذارد.

به استناد مطالعه حاضر کیفیت زندگی خانواده بر شدت مشکلات رفتاری فرزندان اثر دارد که این نتیجه همسو با نتایج مطالعات همسو با مطالعه بنسون (۲۰۱۸)، کیم (۲۰۱۱)، کالر، کومینگز و پترسون (۲۰۰۸) کریشناکومار، بوهرلر و باربر (۲۰۰۳) است. در تبیین این نتیجه می توان گفت که کیفیت زندگی خانوادگی حوزه های مختلفی از جمله سلامت خانواده، تعاملات اجتماعی و روابط خانواده را در بر می گیرد (براون و براون، ۲۰۰۳). حال آنکه کودکی که در دامنه سنی ۱۳-۶ سال قرار دارد و به تعبیر پیاژه در گذار از مرحله عملیات عینی است، از رفتار درست معنایی جز آنکه از والدینش سر می زند سراغ ندارد؛ بنابراین الگوی پیاده سازی اعمالش چگونگی روابط والدین و اعضای خانواده اش است. همچنین اگر کودک در سال های اول زندگی محیط امن و آرامی را تجربه نکند، به احتمال زیاد فرآیندهای استرس مقابله طبیعی او شکست خواهد خورد و در این شرایط کودک به سمت حالتی از گوش به زنگی و شکننده بودن پیش رفته و در نتیجه بیشتر از آنکه برای یادگیری رفتارهای مناسب تلاش کند مجبور به اصلاح رفتارهای تثبیت شده به یادگار مانده از تعاملات نامناسب و بی کیفیتی زندگی خانوادگی دوران کودکی است. علاوه بر این والدین درگیر در ناملايمات خانوادگی نیز به سمت جابجایی هدف اعتراض پیش رفته و نسبت به فرزندان خود رفتار تنبیهی انجام می دهند که این امر کودک را به سمت انواع مشکلات رفتاری در بلند مدت سوق می دهد.

در یک جمع بندی می توان گفت پژوهش ها نشان می دهند که تقریباً ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود یک اختلال روان پزشکی قابل تشخیص را تجربه خواهند کرد ولی ۷۰ تا ۸۰ درصد آن ها مداخله مناسب را دریافت نمی کنند. این اختلال به نقص

عملکرد در زمینه‌های مختلف از جمله زمینه‌های تحصیلی و خانوادگی منجر می‌شود که در نهایت افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه را منجر می‌شود (ایوانز و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از زارع و احمدی، ۱۳۸۶). حال آنکه بخش زیادی از اختلالات رفتاری با اصول رفتاری مناسب قابل پیشگیری و کنترل است. بنابراین با شناسایی و کنترل متغیرهای تأثیر گذار بر مشکلات رفتاری که از اهم آن‌ها عوامل مؤثر بر روابط والد-فرزندی است می‌توان تا حد بالایی از بروز این اختلال در فرزندان جلوگیری کرد. در همین راستا نتایج تحقیق حاضر نشان داد که دو متغیر اثرگذار در بروز مشکلات رفتاری فرزندان، استرس والدگری و کیفیت زندگی خانواده است. این درحالی است که برخی پژوهش‌های صورت-گرفته (جمیلیان، خوانساری و صفری، ۱۳۹۲؛ سوزوکی^۱، ۲۰۱۰) در این دو حوزه نیز نوید قابل کنترل و پیشگیری بودن آن‌ها را می‌دهند. از این رو والدین می‌توانند ضمن انجام وظیفه والدینی خود و فراهم کردن بستر رشد فرزند؛ به صورت غیر مستقیم نیز با استفاده از راهبردهای مشاوره‌ای و درمانی استرس خود را مدیریت کرده و از این طریق مانع بروز اختلالات رفتاری فرزندان شوند. همچنین به استناد نتایج مطالعه حاضر ارتقاء کیفیت زندگی خانوادگی در کنار بسیاری از پیامدهای خوشایند دیگر فاکتور حمایتی مناسبی برای حفظ فرزندان از مشکلات رفتاری است. بر همین اساس می‌توان بهره‌گیری از فنون ارتقاء کیفیت زندگی را به مثابه یک اصل ضروری معرفی کرده و خانواده‌ها را ترغیب به احیاء و یا ارتقاء این عنصر مؤثر کرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم همکاری برخی معلمان و والدین اشاره کرد که این امر مشکلاتی را برای پژوهشگر ایجاد نمود. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده، کیفیت زندگی خانواده توانست تنها بخشی از واریانس رابطه علی استرس والدگری با مشکلات رفتاری را تبیین کند بنابراین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای دیگری از جمله کیفیت رابطه با همسالان، منابع اجتماعی و رسانه‌ای به عنوان متغیرهای تعدیل‌گر مورد

^۱ . Suzuki

سنجش قرار گیرند. از طرفی به نظر می‌رسد مشکلات رفتاری فرزندان متغیری چند بعدی باشد که علاوه بر خانواده، مدرسه و دیگر محیط‌های اجتماعی در تشدید و یا تخفیف آن مؤثر واقع می‌شوند. بنابراین بهتر است در پژوهش‌های آتی سهم متغیرهای ذکر شده اندازه‌گیری شود.

منابع

۱. احمدی، حبیب. و ایمان، محمد تقی. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر مجازات مجرمین مواد مخدر بر کیفیت زندگی خانواده‌های آنان: مورد مطالعه خانواده‌های زندانیان مواد مخدر شهر شیراز. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*. (۱)، ۱-۱۹.
۲. ارفع، مریم. و عابدی، احمد. (۱۳۹۲). فراتحلیل اثربخشی برنامه‌های آموزشی شیوه‌های فرزندپروری بر اختلالات رفتاری کودکان. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*، ۱۳(۲)، ۱۳۹۲.
۳. اسماعیلی نسب، مریم؛ علیزاده، حمید؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی. و اسکندری، حسین. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش والدین با رویکرد آدلری و رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان. *مجله کودکان استثنایی*. ۱۰(۳)، ۲۳۶-۲۲۷.
۴. بلالی، رقیه. و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۵(۴)، ۷۳-۵۹.
۵. بیرامی، منصور. و علائی، پروانه. (۱۳۹۲). قلدری در مدارس راهنمایی دخترانه، نقش شیوه‌های فرزندپروری و ادراک از محیط عاطفی خانواده. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۲(۳)، ۳۸-۵۶.
۶. جمیلیان، حمیدرضا؛ خوانساری، محمدرضا و صفری، ویکتوریا. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش استرس به شیوه شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های ارتباط با بیمار پایانی بر افزایش کیفیت زندگی خانواده. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۴(۱۲)، ۹۹۵-۹۸۷.
۷. خانجانی، زینب. و هداوندخانی، فاطمه. (۱۳۹۲). اختلال‌های درونی سازی و برونی سازی فرزندان و صفات شخصیتی مادر. *مجله روانشناسی*. ۱۷(۱)، ۵۲-۳۳.
۸. خوشبخت، فریبا. (۱۳۹۰). رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین با رفتارهای غیر اجتماعی کودکان پیش دبستانی در بازی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۷(۴)، ۱۰۸-۸۷.

۹. ریاحی، فروغ؛ امینی، فاطمه. و صالحی ویسی، محمد. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ۱۰ (۱)، ۵۲-۴۶.
۱۰. زارع، مهدی. و احمدی، سونیا. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روانشناسی کاربردی، ۱ (۳): ۲۸-۱۸.
۱۱. سیدان، فریبا. و اولادی قادیکلایی، اعظم. (۱۳۹۱). سنجش رابطه تکالیف رشدی چرخه زندگی خانواده طلاق و مشکلات عاطفی رفتاری کودکان. مجله جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۱ (۲)، ۶۱-۹۶.
۱۲. شفیع پور، سیده زهرا؛ شیخی، علی؛ میرزایی، مهشید. و کاظم نژاد لیلی، احسان. (۱۳۹۴). سبک های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری فرزندان. پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۵ (۷۶): ۵۶-۴۹.
۱۳. فدایی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ طهماسبیان، کارینه. و فرهادی، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی فرم کوتاه - شاخص استرس فرزندپروری مادران کودکان عادی ۷-۱۲ سال. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۸ (۲). ۸۱-۹۱.
۱۴. کاف، تکنوری. و مارکولایدز، جرج. (۲۰۱۰). مبانی مدل یابی معادلات ساختاری. (ترجمه ایزانلو، بلال؛ دهقانی، محسن؛ حبیبی، مجتبی). تهران، انتشارات رشد.
۱۵. کلانتری، خلیل. (۱۳۹۲). مدل سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی-اقتصادی. تهران. انتشارات فرهنگ صبا.
۱۶. گرینبرگ، جرالک. (۲۰۰۲). کنترل فشار روانی. ترجمه دهقانی، محسن؛ نجاریان، بهمن؛ شیرافکن، علی. و خداحیمی، سیامک. (۱۳۸۷). تهران: رشد.
۱۷. گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی براساس DSM-5. تهران: ساوالان
۱۸. نجاتی، وحید. (۱۳۹۱). شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان ابتدایی در شهرستان های استان تهران. مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۳ (۲): ۱۶۷-۱۶۲.

19. Abidin, R. R. (1995). *The parenting stress index professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

20. Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work, 17*(2), 207–225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>
21. Bagner, D. M., Sheinkopf, S. J., Miller-Loncar, C., LaGasse, L. L., Lester, B. M., Liu, J., Bauer, C. R., Shankaran, S., Bada, H. & Das, A. (2009). The Effect of Parenting Stress on Child Behavior Problems in High-Risk Children with Prenatal Drug Exposure. *Child Psychiatry Human Development, 40*, 73–84.
22. Baker, J. K., Fenning, R. M., Howland, M. A., & Huynh, D. (2018). Parental criticism and behavior problems in children with autism spectrum disorder. *Autism, https://doi.org/10.1177/1362361318804190*
23. Belcher, H. M. E., Watkins, K., Johnson, E., & Ialongo, N. (2007). Early Head Start: Factors associated with caregiver knowledge of child development, parenting behavior, and parenting stress. *NHSA Dialog, 10*(1), 6-19.
24. Benson, P. R. (2018). The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period. *Autism, 22*(4), 489–501.
25. Brotman, L. M., O'Neal, C. R., Huang, H. Y., Gouley, K. K., Rosenfelt, A., & Shrout, E. (2009). An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *Journal of child psychology and psychiatry, 50*(3), 235-245.
26. Brown I. & Brown R. (2003). *Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners*. Jessica Kingsley Publishers, London.
27. Cooper, M., Hooper, C. & Thompson, M. (2005). *Child and Adolescent Mental Health Theory and Practice*. London. Hodder Arnold Pub.
28. Creasey, G. & Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parent-ing hassles: Associations with psychological

symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. Journal of Applied Developmental Psychology, 17, 393-406.

29. 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.*

30. 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>

31. 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.*

32. Garland, B. H. (2007). *Parenting Techniques and Parent Characteristics Associated with Child Externalizing Behavior Problems. Doctoral dissertation. Texas A&M University.*

33. Hill, C. R. (2006). *Effects of family routines and family stress on child competencies. Doctoral dissertation. Francis Marion University.*

34. Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). *Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24, 178-187.*

35. 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.*

36. Jeffery, E. M. (2013). *The Associations between Maternal Depression, Parenting Stress, and Child Behavioral Problems. Master of Science dissertation, University of Louisiana.*

37. 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.

38. Kim, J. (2011). *Patterns of Parent-Child Relationship Quality, Parent Depression and Adolescent Development Outcomes. Doctoral dissertation, University of Washington, School of Nursing.*

39. Krishnakumar, A., Buehler, C. & Barber, B. K. (2003). *Youth perceptions of interparental conflict, ineffective parenting, and youth problem behaviors in European-American and African-American Families. Journal of Social and Personal Relationships. 20 (2), 239-360.*

40. Lavee, Y. & Sharlin, S. & Katz, R. (1996). *The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model. Journal of Family Issues. 17, 114-135.*

41. Lee, C. (2007). *Resolving Behaviour Problems in Your School: A Practical Guide for Teachers and Support Staff. California. Paul Chapman Publishing.*

42. McMahon, C. A. & Meins, E. (2012). *Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. Early Childhood Research Quarterly, 27, 245-252.*

43. Medina, J. J. (2010). *Brain Rules for baby. Seattle. Pear Press.*

Papatheodorou, T. (2005). *Behaviour Problems in the Early: A guide for understanding and support. London Routledge.*

44. 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.*

45. 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.*

46. 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.*

47. Rousseau, S. & Grietens, H. & Vanderfaeillie, 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 and Medication*, 46 (3), 243-270.
48. Rutter, M. (1967). A children behavior questionnaire for completion by teacher. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 12-16.
49. Shawler, P. M., & Sullivan, M. A. (2017). Parental Stress, Discipline Strategies, and Child Behavior Problems in Families With Young Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 142–151. <https://doi.org/10.1177/1088357615610114>
50. 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 (7), 596–604.
51. Stelter, R. L. & Halberstadt, A. G. (2011). The Interplay Between Parental Beliefs about Children's Emotions and Parental Stress Impacts Children's Attachment Security. *Infant Child Development*, 20(3), 272–287.
52. 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.
53. Tervo, R. C. (2012). Developmental and Behavior Problems Predict Parenting Stress in Young Children With Global Delay. *Journal of Child Neurology*. 27(3), 291-296.
54. Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. & Jenkins, J. M. (2012). Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3–17.

55. 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.
56. van Zantvliet, P. I., Ivanova, K., & Verbakel, E. (2018). *Adolescents' Involvement in Romantic Relationships and Problem Behavior: The Moderating Effect of Peer Norms*. *Youth & Society*. <https://doi.org/10.1177/0044118X17753643>
57. 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.
58. Williams, J. & Hill, P. (2012). *A Handbook for the Assessment of Children's Behaviours*. New York. Wiley-Blackwell.
59. Xu, Y., Farver, J. A., & Zhang, Z. (2009). Temperament, Harsh and Indulgent Parenting, and Chinese Children's Proactive and Reactive Aggression. *Journal of Child Development*, 80(1), 244-258.