

نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی

مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان

زینب اسماعیلی^۱

سعید قنبری^۲

حبیبه خلقی^۳

تقی پور ابراهیم^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش دلزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان بود. روش مورد استفاده در پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه کودکان ۷ تا ۱۰ ساله شهر تهران بود که از این جامعه ۳۲۱ کودک (۱۴۴ پسر و ۱۷۷ دختر) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد و پرسشنامه‌ها توسط مادرانشان تکمیل گردید. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه دلزدگی زناشویی (پانیز، ۱۳۸۱)، پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه (قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰) و فهرست رفتاری کودک (آشنباخ، ۲۰۰۱) بود. در نهایت داده‌ها با روش‌های همبستگی، تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد در گام اول، رگرسیون مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان از روی دلزدگی زناشویی معنادار بود، اما با ورود متغیر میانجی کیفیت مراقبت مادرانه در گام دوم، کاهش چشمگیری در ضریب B دلزدگی زناشویی دیده شد و معناداری خود را از دست داد. به این معنا که متغیر میانجی کیفیت مراقبت مادرانه در رابطه بین دلزدگی زناشویی و مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان نقش میانجی را دارد. همچنین بین دو جنس کودکان در مشکلات برونی‌سازی شده تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه کیفیت مراقبت مادرانه نقش مهمی در مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان ایفا می‌کند. اگر مادر در مقابله با ایفای نقش مادری خودشان ضعف نشان می‌دهند در تربیت کودکان خود با مشکلاتی مواجه می‌شوند که منجر به افزایش مشکلات کودکان می‌شود.

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

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. Zeynab_esm@yahoo.com

۲- دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). Ghanbari_sbu@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. Habibehkholghi@yahoo.com

۴- دکتری مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. T_Porebrahim@sbu.ac.ir

۱. مقدمه

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

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

می‌توان گفت عوامل گوناگونی در بروز مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان دخیل می‌باشد. بسیاری از مطالعات به نقش خانواده و مادر اشاره کرده‌اند (بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰؛ پاکدامن، موسوی، قنبری و ملحی، ۱۳۹۰؛ ریاحی، امینی و صالحی، ۱۳۹۱). مادر اولین کسی است که کودک با او ارتباط برقرار می‌کند، بنابراین مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده داشته و به عنوان کانون سلامتی یا بیماری کودک محسوب می‌شود (پیکس، سبرا و لوبنکو، ۲۰۱۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند اختلالات عاطفی مادران با مشکلات هیجانی رفتاری کودکان در هم

1. Emotional and behavioral disorders
2. Internalizing disorder
3. Externalizing disorders
4. Hostility
5. Aggression
6. Hyperactivity
7. Social skills
8. Learning problem

گسیخته‌اند (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶). هر چقدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد، ظهور اختلالات کودکان نیز سریع‌تر خواهد بود (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱). دل‌زدگی زناشویی^۱ از جمله مشکلاتی است که گاهی اوقات مادران دچار این مشکل می‌شوند. دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی می‌باشد. این حالت زمانی در زوجین بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند علی‌رغم تلاش‌های‌شان، رابطه زناشویی آن‌ها با همسرشان به زندگی مشترکشان معنا نمی‌دهد (ون پلت، ۲۰۰۴). زمانی که مادری دچار دلزدگی زناشویی می‌شود زمینه حضور عواطف و رفتارهای منفی و ناسازگاری در او ایجاد می‌شود (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷). در واقع در فرآیند دلزدگی زناشویی، مادران در مواجهه با فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنادار قرار می‌گیرند (گورکین، ۲۰۰۹) که اثرات آن می‌تواند به کودکانشان نیز آسیب برساند. مادران مبتلا به دلزدگی زناشویی احساس آزرده‌گی و دل‌سردی می‌کنند، امیدی به حل مشکلاتشان ندارند، این افراد زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند و گاهی این ناامیدی و اندوه آنان را به اختلالات افسردگی، آشفتگی‌های عاطفی و انگیزه‌های خودکشی^۲ می‌کشاند (پانز و نانز، ۲۰۰۳) و همین بی‌انگیزگی‌های مادر و حالات افسردگی افسردگی او باعث ظهور و سرعت دادن اختلال‌های مشابه در کودکانشان می‌شود (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱).

دلزدگی زناشویی نه تنها مستقیماً باعث ظهور مشکلات هیجانی رفتاری کودکان می‌شود بلکه عوامل دیگری نیز می‌توانند به عنوان یک عامل میانجی در مشکلات هیجانی رفتاری کودکان دخالت داشته باشند. کیفیت مراقبت مادرانه^۳ از جمله این عوامل می‌باشد. دلزدگی زناشویی با خستگی جسمی^۴، خستگی روانی^۵ و خستگی عاطفی^۶ مادران همراه می‌باشد که احتمالاً این‌ها می‌تواند باعث اختلال در کیفیت مراقبت مادرانه شوند (زافر و همکاران، ۲۰۰۸؛ فاتحی‌زاده، نجاریان، امامی، ۱۳۸۶). مادران با رفتارهای خود، آفریننده موقعیت‌هایی هستند که رفتارهای خاص را در فرزندان بر می‌انگیزند و یا سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیار آنها قرار داده و یا به تشویق دسته خاصی از رفتارها می‌پردازند (سلفراون و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس پژوهش قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی (۱۳۹۰) وقتی مادر در ارتباط با کودک دارای مؤلفه‌های "حساس بودن"^۷، "دسترس‌پذیری"^۸ و "همسانی پاسخ"^۹ باشد، این شرایط باعث می‌شود کودک نسبت به جهان بیرون و مادر نگاهی مثبت و توأم با اطمینان داشته باشد. کودکانی که مادرانشان از آنها به خوبی مراقبت نمی‌کنند با تأخیرهایی در تحول زبان، مهارت‌های خواندن روبه‌رو می‌شوند و مشکلات عاطفی، هیجانی و رفتاری بیشتری دارند در حالی که کودکان که از سطح مراقبت با کیفیت مناسبی برخوردارند، دارای توانایی‌های بالا در مهارت‌های تفکر و توجه بهتر و مشکلات کمتر هستند (بیزنر-فاینبرگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعات دیاز (۲۰۰۵) نشان داده‌اند، کودکانی که از مراقبت با کیفیت بالایی برخوردارند از موفقیت تحصیلی و عاطفی بیشتری نیز برخوردارند. به طور کلی مادر نقش بسیار مهمی در زندگی کودک دارد که اگر در مقابله با ایفای نقش مادری خودشان ضعف نشان می‌دهند در تربیت کودکان خود با مشکلاتی مواجه می‌شوند که منجر به افزایش مشکلات کودکان می‌شود (اسپیلمن و بی‌آرای، ۲۰۰۹؛ مارتینسون، ۲۰۱۱).

1. Couple Burnout
2. Motivated suicide
3. Maternal care giving quality
4. physical fatigue
5. Mental fatigue
6. Emotional fatigue
7. Sensitivity
8. In availability
9. Consistency of response

در مجموع با توجه به بررسی‌های انجام گرفته شده، خانواده بخصوص مادران مؤثرترین نقش را در مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان دارند. کودکانی که از کیفیت مراقبت مادرانه خوبی برخوردارند و مادران سالم‌تری از لحاظ روانی دارند، نسبت به کودکان دیگر مشکلات کمتری نشان می‌دهند، بنابراین جای ضرورت می‌باشد که به بررسی انواع مسایل آسیب رسان روانی، مانند دزدگی زناشویی که والدین و بخصوص مادران با آن درگیر می‌باشند و ارتباط این مسایل با کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان پرداخته شود. بنابراین، در پژوهش حاضر به بررسی نقش دزدگی زناشویی با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش‌بینی مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان پرداخته شد.

۲. روش پژوهش

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

۲-۱- ابزار پژوهشی

۱- پرسشنامه دزدگی زناشویی^۱ (پانیز، ۱۳۸۱). این مقیاس از ۲۱ واژه که نشان دهنده نشانگان دزدگی بوده تشکیل شده که توسط پانیز در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است. این پرسشنامه سه جزء خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی را در دزدگی زناشویی مدنظر قرار داده است. تمام گویه‌ها روی یک مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. سطح یک معرف عدم تجربه و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. ضریب اطمینان آزمون، بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهار ماهه بود. همسانی درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بدست آمد (پانیز، ۱۳۸۱). روایی این پرسشنامه به وسیله همبستگی منفی با ویژگی‌های مثبت مانند ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی و کیفیت رابطه جنسی تأیید شده است. در ایران نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که ۰/۸۶ بدست آمد. در این پژوهش ادیب راد (۱۳۸۴) نیز ضریب آزمون بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره زمانی یک ماهه و ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه بوده است.

۲- پرسشنامه کیفیت مراقبت مادرانه^۲ (قنبری، خدایپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰). این مقیاس به منظور بررسی مؤلفه‌های سبک مراقبتی مادر در ارتباط با کودک، بر اساس نظریه دلبستگی و پیشینه موجود در پژوهش‌های مربوط به روابط مادر-کودک، ساخته شده است. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس نشان‌دهنده سه عامل مهم در این

1. Couple burnout inventory

2. Maternal care giving quality scale

مقیاس بوده است: عامل اول با ۱۴ ماده در برگیرنده تعارض و سردرگمی، عامل دوم با ۱۰ ماده دربرگیرنده حساس بودن و پاسخ‌دهی و عامل سوم، دربرگیرنده دسترس‌پذیری با ۱۱ ماده. در بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه تمام عامل‌های مقیاس همسانی درونی بالایی را داشتند (آلفای کرونباخ عامل‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ بود). روایی آزمون-بازآزمون مقیاس نشان دهنده ثبات نمرات در یک بازه زمانی ۲۰ روز بود. شیوه نمره‌گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای انجام می‌شود که فرد خود را بر اساس گزینه‌های اصلاً اینطور نیست، گاهی اینطور است، نظری ندارم، اغلب اینطور است و همیشه اینطور است درجه‌بندی می‌کند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰).

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

۳. یافته‌ها

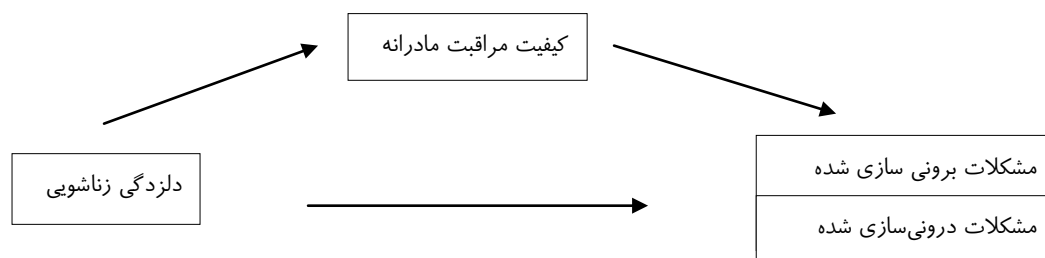
برای بررسی رابطه همبستگی بین مشکلات هیجانی رفتاری کودکان، دلزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در ماتریس زیر ارائه شده است.

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

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

$p < 0.05$ * $p < 0.01$ **

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



شکل ۱: مدل فرضی چگونگی تأثیر دزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات هیجانی رفتاری کودکان.

برای مشخص نمودن نقش واسطه‌ای کیفیت مراقبت مادرانه از روش رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. بر این اساس تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای متغیر دزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه با وارد کردن دزدگی زناشویی در گام اول و کیفیت مراقبت مادرانه در گام بعدی صورت گرفت. نتایج این تحلیل‌ها اجازه می‌دهد تا رابطه بین دزدگی زناشویی مستقل از کیفیت مراقبت مادرانه تعیین شود. علاوه بر آن می‌توان بررسی کرد که آیا ضریب رگرسیون استاندارد شده دزدگی زناشویی بعد از ورود کیفیت مراقبت مادرانه در رگرسیون کاهش یافته است؟ جدول ۲ و ۳ نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی را نشان می‌دهد.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مشکلات برونی سازی شده کودکان روی دلزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه

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

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

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

در گام اول، رگرسیون مشکلات هیجانی رفتاری روی دلزدگی زناشویی صورت گرفت که دلزدگی زناشویی با مشکلات برونی سازی کودکان رابطه مثبت معناداری داشت ($P < ۰/۰۰۱$ و $B_1 = ۰/۶۳$). در گام دوم کیفیت مراقبت مادرانه وارد تحلیل رگرسیون شد که بعد از ورود آن کاهش بسیار زیادی در ضریب رگرسیون دیده شد.

ضریب بتا از ۰/۶۲ به ۰/۰۴ رسید. این کاهش اساسی، موجب عدم معنی داری ($P > ۰/۰۰۱$) رگرسیون در گام های بعدی گردید. بنابراین از آنجا که با ورود کیفیت مراقبت مادرانه به تحلیل، رابطه دلزدگی زناشویی و مشکلات برونی سازی کودکان به میزان زیادی به سمت صفر کاهش یافت، کیفیت مراقبت مادرانه نقش واسطه ای در این ارتباط دارد.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مشکلات درونی سازی شده کودکان روی دلزدگی زناشویی و کیفیت مراقبت مادرانه

گام ها	پیش بینی کننده ها	B_1	B_2	R	R^2	T	سطح معنی داری
اول	دلزدگی زناشویی	۰/۴۶	-	۰/۴۸	۰/۲۳	۹/۳۰	۰/۰۰۱
-	کیفیت مراقبت مادرانه (کلی)	-	-۰/۰۸	۰/۴۹	۰/۲۴	-۱/۷۰	۰/۰۸۸

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

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

در گام اول، رگرسیون مشکلات درونی سازی روی دلزدگی زناشویی صورت گرفت که دلزدگی زناشویی با مشکلات درونی سازی کودکان رابطه مثبت معناداری داشت ($P < ۰/۰۰۱$ و $B_1 = ۰/۴۶$). در گام های بعدی کیفیت مراقبت مادرانه وارد تحلیل رگرسیون شد که بعد از ورود آن کاهش بسیار زیادی در ضریب رگرسیون دیده شد.

ضریب بتا از ۰/۴۶ به ترتیب به ۰/۰۸ رسید. این کاهش اساسی، موجب عدم معنی داری ($P > ۰/۰۰۱$) رگرسیون در گام های بعدی کیفیت مراقبت مادرانه گردید. بنابراین از آنجا که با ورود کیفیت مراقبت مادرانه به تحلیل، رابطه دلزدگی زناشویی و مشکلات درونی سازی کودکان به میزان زیادی به سمت صفر کاهش یافت، کیفیت مراقبت مادرانه نقش واسطه ای در این ارتباط دارد.

در این پژوهش برای بررسی تفاوت دو گروه پسران و دختران در مشکلات هیجانی و رفتاری از آماره ی تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. بررسی مفروضه همگنی واریانس ها با آزمون ام باکس حاکی از ناهمگنی میان واریانس ها

بود ($P = .014$ ، $F(10 و 660.199/152) = 2/67$ ، $Box's M = 16/17$). چون حجم نمونه بالای ۲۰۰ نفر است می توان از نقض این مفروضه چشم پوشی کرد (تاباچه نیک و فیدل، ۲۰۱۳).
جدول زیر آمار توصیفی دو گروه را در زیرمقیاس های مشکلات هیجانی رفتاری نشان می دهد (جدول ۴).

جدول ۴: رابطه جنسیت و مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان

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

طبق جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره جهت مقایسه ی میانگین های زیرمقیاس های مشکلات هیجانی رفتاری در دو گروه پسر و دختر با استفاده از آزمون هاتلینگز تریس، حاکی از وجود تفاوت معنی دار میان دو گروه نبود ($\eta^2 = 0.02$ ، $Hotelling's Trace = 0.02$ ، $F(1 و 317) = 2/52$ ، $P = 0.057$).

بر اساس نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت میان دو گروه پسر و دختر می توان گفت که بین دو گروه پسر و دختر در زیرمقیاس مشکلات برونی سازی ($\eta^2 = 0.01$ ، $P = 0.03$ ، $F(1 و 319) = 4/48$) تفاوت معنی داری از لحاظ آماری مشاهده گردید.

۴. بحث و نتیجه گیری

مشکلات هیجانی رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را بوجود می آورد. کودکان مبتلا به این اختلال ها خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسایل و دشواری های گوناگونی مواجه می کنند و خود آن ها نیز در برابر آشفتگی روانی- اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب پذیر می شوند و در این میان عوامل بسیاری می تواند این مشکلات را تشدید یا تضعیف کند و یا به عنوان متغیر مداخله گر عمل کند. در این پژوهش به نقش دلزدگی زناشویی با میانجی گری کیفیت مراقبت مادرانه در پیش بینی مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان پرداخته شد و با توجه به یافته ها نشان داده شد که، دلزدگی زناشویی مادران در مشکلات برونی سازی و درونی سازی کودکان تأثیر دارد و همچنین کیفیت مراقبت مادرانه نقش میانجی در بین دلزدگی زناشویی و مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان دارد و دو جنس در مشکلات برونی سازی اختلاف معناداری دارند که در ادامه به بحث در مورد هر کدام از یافته ها می پردازیم.

در پژوهش حاضر به این یافته دست یافتیم که دلزدگی زناشویی با مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده کودکان رابطه معنادار دارد. مطالعات (پیکس و همکاران، ۲۰۱۰؛ بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ پاینز و کافری، ۱۹۹۶؛ فاتحی زاده، امامی، نجاریان، ۱۳۸۶) همسو با یافته پژوهش حاضر بودند. مادرانی که از روابط زناشویی خود دلزده شده اند با کودکان خود بیشتر با تندخویی رفتار می کنند. در واقع انباشته شدن سرخوردگی ها و تنش های زندگی روزمره با همسر سبب

فرسایش روانی می‌شود و سرانجام به دلزدگی زناشویی منجر می‌گردد (ون‌پلت، ۲۰۰۴). دلزدگی عموماً به صورت یک نوع احساس خستگی مزمن بروز می‌کند که با خواب رفع نمی‌شود. این افراد احساس آزرده‌گی و دلسردی می‌کنند. گاهی اوقات افراد دچار سردردهای مزمن، بی‌اشتهایی و یا پرخوری می‌شوند. از آنجایی که امیدی به حل مشکلاتشان ندارند و برای ایجاد هر نوع تغییری خود را تنها می‌بینند، نمی‌خواهند برای حل مشکلاتشان کاری کنند، زندگی را پوچ و بی‌معنا می‌دانند و گاهی این ناامیدی آنان را به وادی افسردگی و آشفتگی عاطفی می‌کشاند و در نهایت این احساسات افسردگی مادران به مراتب بر فرزندانشان تأثیر می‌گذارد و این مادران افسرده توجه کم‌تری به کودکان خود می‌کنند (لورنت و آبلو، ۲۰۱۲؛ اسماعیلی، ۱۳۹۳). در کل تعارضات والدین، کودکان را دچار استرس، ترس و خشم می‌کند و مواجهه مکرر با تجربه تعارض می‌تواند منجر به نشانه‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی و همچنین مشکلات جسمی در کودکان شود (بیکس و همکاران، ۲۰۱۰).

از یافته‌های دیگر پژوهش این بود که کیفیت مراقبت مادرانه با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده کودکان رابطه دارد. زمانی که کیفیت مراقبت مادرانه در مادران پایین باشد کودکانشان نیز بیشتر علائم مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده را نشان می‌دهند. نتایج پژوهش حاضر مطالعات ابنگل (۲۰۰۵)، قنبری و همکاران (۱۳۹۰) را تأیید می‌کند. مادرانی که کیفیت مراقبت مادرانه ضعیف دارند و سبک دلبستگی ناایمن را در کودکان خود پرورش می‌دهند، کودکان خود را بیشتر طرد می‌کنند، از تماس بدنی با کودکان اجتناب می‌کنند، کودکان خود را تحت فشار قرار می‌دهند و بیش از حد در کارهای آنان مداخله می‌کنند (قنبری و همکاران، ۱۳۹۰). طرد، فقدان محبت عاطفی و حمایت نامناسب موجب افزایش خطر تحول اختلال‌های هیجانی و رفتاری به ویژه اختلال‌های درونی‌سازی در کودکان می‌گردد و متقابلاً مادرانی که دلبستگی ایمن در کودکان به وجود می‌آورند باعث جلوگیری از ابتلای کودکانشان به مشکلات هیجانی رفتاری می‌شوند (اسماعیلی، ۱۳۹۳). در واقع این مادران در امور مربوط به کودک واکنش مثبت و سریع نشان می‌دهند، بین خود و فرزند مرادوات لذت بخش ایجاد می‌نمایند که با خلق و خوی و توانایی‌های شناختی کودک تناسب دارد. هنگام راهنمایی کودک با لحن آرام با او حرف می‌زنند، رفتار کودک را با حرف‌های دلنشین تحسین می‌کنند، در برابر نیازهای کودک اعم از گریه یا خنده حساس می‌باشند و زود پاسخ می‌دهند.

در ادامه به بحث در مورد نقش میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه در بین دلزدگی زناشویی مادران و مشکلات هیجانی رفتاری کودکان می‌پردازیم. نتایج پژوهش مورای و همکاران (۱۹۹۶) نشان داد که حالات روانی نامناسب مادر باعث کاهش کیفیت مراقبت مادرانه و در پی آن احتمال بروز مشکلات در کودکانشان را به همراه می‌آورد. زمانی که وضعیت هیجانی و عاطفی مادر مختل شود دچار آشفتگی روانی می‌شود و بدین سبب توانایی مادر در مدیریت تنیدگی‌ها کاهش می‌یابد (کوباک و همکاران، ۲۰۰۶). پس بدیهی است که مادر برای مراقبت و تربیت فرزندش به سطح مطلوبی از بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی نیازمند است و در صورت عدم تأمین آن، رابطه والد-کودک دچار اختلال می‌گردد. زمانی که مادری دچار دلزدگی زناشویی می‌شود سلامت روانی او نیز کاهش می‌یابد. مادری که از روحیه ضعیف برخوردار است و احساس خشم و افسردگی می‌کند، افسردگی و روحیه ضعیف مادر با اثرگذاری در کیفیت مراقبت مادرانه، بر رفتارهای کودک به صورت مستقیم و غیرمستقیم اثر می‌گذارد. چرا که مادر افسرده قادر به پاسخگویی به نیازهای روانی کودک خویش نمی‌باشد و این امر منجر به بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در کودک می‌شود (گرین، ۲۰۰۱). در واقع هنگامی که یکی از چهره‌های دلبستگی (مادر) دچار آسیب یا صدمه می‌شود یا نیازهای فوری و اورژانسی را طلب می‌کند، در کودک احساس ترک و طرد ایجاد شده و یا احساس ترس ناشی از رها شدن در کودک پدید می‌آید. به عبارت دیگر در چنین شرایطی دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن مراقبین والدین برای کودک کاهش می‌یابد (کوباک و

همکاران، ۲۰۰۴). بر اساس نظریه‌های اولیه دلبستگی، کودکان به صورت زیست‌شناختی آمادگی دارند تا هنگامی که دچار درماندگی می‌شوند، از مادر خود به عنوان تکیه‌گاه و منبع حمایت و آرامش استفاده کنند. تکیه‌گاه (مادر) بهتر از هر کس دیگری می‌تواند کودک را آرام کند اما زمانی که مادر، خود از فقدان احساس امنیت درونی در ارتباطات زناشویی رنج می‌برد، نمی‌تواند از عهده‌های جنبه‌های مختلف مراقبت فرزندش برآید. به عبارت دیگر شاید چون خود مادر از فقدان نقش حمایت‌گرانه‌ی همسر (حمایت عاطفی، روانی و جسمی) رنج می‌برد، بنابراین احساس امنیت نمی‌کند و در پی آن قادر به انتقال این احساس به فرزندش نیست. در مجموع همه این احساس‌ها در رابطه او با فرزندش تأثیر می‌گذارد و از این طریق رفتارهای کودکش را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (پلهام، ۲۰۰۳؛ اسماعیلی، ۱۳۹۳).

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

در مجموع با توجه به پژوهش حاضر دلزدگی زناشویی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم با میانجی‌گری کیفیت مراقبت مادرانه بر مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان تأثیرگذار است. به طوری که دلزدگی زناشویی در مادران باعث ضعف در عملکرد کیفیت مراقبت مادرانه در آنان می‌شود و کیفیت مراقبت مادرانه ضعیف نیز منجر به بیشتر شدن مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکانشان می‌شود. بنابراین مادران می‌توانند نقش قابل توجه‌ای در مشکلات کودکانشان داشته باشند. در نهایت باید اشاره کرد که پژوهش حاضر تنها بر روی کودکان ۱۰-۷ ساله شهر تهران و مادرانشان انجام شده است لذا برای تعمیم نتایج نیاز به پژوهش‌های بیشتر می‌باشد. در آخر با توجه به پژوهش انجام گرفته به ارائه چند پیشنهاد می‌پردازیم:

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

منابع

- ادیب‌راد، نسترن؛ ادیب‌راد مجتبی. (۱۳۸۴). بررسی باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و عقاید آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۴، شماره ۱۳.
- اسماعیلی، زینب. (۱۳۹۳). رابطه دلزدگی زناشویی، کیفیت مراقبت مادرانه و مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- بلالی، رقیه؛ آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴ (۲۰): ۷۳-۵۹.
- پاکدامن، شهلا؛ موسوی، پریسا؛ قنبری، سعید؛ ملحی، الناز. (۱۳۹۰). کیفیت دل‌بستگی به والدین و نشانه‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در نوجوانان: بررسی مقایسه‌ای نقش پدران و مادران. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶ (۲۳): ۴۴-۲۱.
- پاینز، آیال مالچ. (۱۹۹۸). چه کنیم تا عشق به دلزدگی نیانجامد. ترجمه ف، شاداب. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ققنوس.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنابخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- حیدری، جبار؛ عظیمی، حمیده؛ محمودی، قهرمان؛ محمدپور، رضاعلی. (۱۳۸۵). بررسی شیوع اختلالات رفتاری-هیجانی و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهرستان ساری سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶ (۵۴): ۱۰۰-۹۱.
- خانجانی، زینب؛ هداوندخانی، فاطمه. (۱۳۹۲). اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی فرزندان و صفات شخصیتی مادر. مجله روانشناسی، ۱۷ (۱): ۵۲-۳۳.
- دادستان، پریخ؛ بیات، مریم؛ عسگری، علی. (۱۳۸۸). تأثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودکان. مجله علوم رفتاری، ۳ (۴): ۲۶۴-۲۵۷.
- ریاحی، فروغ؛ امینی، فاطمه؛ صالحی‌ویسی، محمد. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ۱۰ (۱): ۵۲-۴۶.
- زارع، مهدی؛ احمدی، سونیا. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. روان‌شناسی کاربردی، دوره اول، شماره ۳.
- سلیمی، سید حسن؛ آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ امیری، ماندانا؛ تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۷). ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز. اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۴، شماره ۴: ۷۷-۵۲.
- فاتحی‌زاده، مریم؛ نجاریان، بهمن؛ امامی، طاهره. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع علائم اختلالات شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته، نمایشی و مرزی در بین دانش‌آموزان دختر. دانشور رفتار، ۱۴ (۲۲): ۵۸-۴۸.

- قنبری، سعید؛ خداپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمدعلی؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی. خانواده پژوهشی، سال نهم، شماره ۳۶: ۴۲۶-۴۰۷.
- یحیی‌محمودی، ندا؛ ناصح، اشکان؛ صالحی، سیروس؛ تیزدست، طاهر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۹ (۳۵): ۲۴۹-۲۵۷.
- **Achenbach, T. M. (2000).** Assessment of psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.). *Handbook of developmental psychology*, New York: Kluwer Academic, 41-560.
- **Applegate, B. B., & Hart, E. L. (1996).** Validity of the owner criterion for ADHD: A report from the DSM-IV field trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 121-1221.
- **Atkins, M. S., McKay, M. M. (1996).** DSM-IV diagnosis of conduct disorder and oppositional defiant disorder: Implications and guidelines for school mental health teams. *School Psychology Review*. 1996; 25(3):274-84.
- **Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006).** Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27, 542-559.
- **Biederman, J., Petty, C., Faraone, S. V, et al. (2006).** Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder a controlled study. *Journal of Affective Disorders*; 94(1-3): 191-7.
- **Biederman, J., Petty, C., Hirshfeld-Becker, D. R, et al. (2006).** A controlled longitudinal five year follow-up study of children at high and low risk for panic disorder and major depression. *Psychological Medicine*; 36: 1141-52.
- **Brown, I., Percy, M. (2007).** A comprehensive guide to intellectual and developmental London, Powl. H. Brooke.
- **Bolm-Lake, T. L. (2007).** Predicting internalizing problems in at risk children and adolescents. A dissertation presented in partial fulfillment of the PhD degree, Capella University.
- **Diaz, Y. (2005).** Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. unpublished master thesis, university of Maryland, Maryland.
- **Evans, S. W., Mullett, E., Weist, M. D., & Frank K. (2005).** Feasibility of the mind matters school mental health promotion program in American school. *Journal of youth and Adolescence*, 34; 51-58.
- **Gorkin, M. (2009).** The four stage of burnout. Online. http://stressdoc.com/4_stages.htm.
- **Green, A. (2001).** Mental disorders and children. www.drgreene.com Institute General Health. Mother's anxieties affect baby's brain.
- **Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2008).** Promoting Positive Parenting: An attachment-based intervention. New York: Francis & Taylor.
- **Keil, V., Price, J. M. (2006).** Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review*, 28 (7):761-79.
- **Kobak, R., Cassidy, J., & Ziv, Y. (2004).** Attachment related trauma and Post-Traumatic Stress Disorder: Implications for adult adaptation. In W. S. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*, 388-407. New York: Guilford.
- **Martinussen, M. (2011).** Predicting Parenting Stress: Children's Behavioural Problems and Parents' Coping. *Infant and Child Development*, 20, 162-170.
- **Marchant, M. R., Solano, B. R., Fisher, A. K., Caldarella, P., Young, K. R., & Renshaw, T. L. (2007).** Modifying socially withdrawn behavior: A playground intervention for students with internalizing behaviors. *Psychology in the School*, 44 (8), 779-791.

- **Maddux, J. E. (2002).** Self-efficacy: The power of believing you can. In C. R. Snyder & Lopez, S.J. (Ed) *The Handbook of positive Psychology*. 277-287. New York: Oxford University Press.
- **Mc Clintock, S. M. (2005).** Relationship of internalizing behavior problems to intelligence and executive functioning in children. Master of Science. The University of Texas southwestern medical center at Dallas.
- **Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996).** The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512-2526.
- **Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruam, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001).** Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of American Medical Association*, 285, 2094-2100.
- **Oland, A. (2002).** The development of pure co-occurring externalizing and internalizing symptomatology in children [dissertation]. Pittsburg: University of Pittsburg.
- **Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M.R., Clifford, R.M., Culking, M. L., Howes, C., Kagen, S. L., & Yazejian, N. (2001).** The relation of preschool child-care quality to Children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development*, 20, (5), 1534-1553.
- **Pikse, S. I., Sebra, S., Lubenko, J. (2010).** Child behavior and mother-child emotional availability in response to parent training program: moderators of outcome. *Social and Behavioral Sciences*; 5: 1418-24.
- **Pines, A. M., & Nunes, R. (2003).** The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40, 2, 50-64.
- **Self-Brown, S., Fredrick, K., Binder, S., Whitaker, D., Lutzker, J., Edwards, A., & Blankenship, J. (2011).** Examining the need for cultural adaptations to evidence-based Parent Training Program targeting the Prevention of Child Maltreatment. *Children and youth. Services Review*, 33(7): 1166-1172.
- **Spielman, V., Ben-Ari, O. (2009).** Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies, *Health and Social Work*, 34 (3): 201-212.
- **Vando, J., Rhule-Louie, D. M., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2008).** Examining the link between infant attachment and child conduct problems in grade 1. *Journal of Child and Family Studies*, 17(3): 615-628.
- **Vanpelt, N. (2004).** Creative ways to keep romance alive. Retrieved <http://www.heartnhome.com/articles/keepingromancealive>.