

بررسی رابطه بین استرس والدینی و اختلالات رفتاری کودکان

زهرا علایی^۱، آرزو مجرد^۲*

تاریخ دریافت: ۱۰ تیرماه ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۹ مرداد ماه ۱۴۰۴

چکیده

اختلالات رفتاری کودکان یکی از دغدغه های مهم روانشناسی رشد و سلامت کودک است که تأثیرات مستقیمی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آنان دارد. استرس والدینی به عنوان یکی از عوامل محیطی مهم، نقش بسزایی در بروز و پیشرفت این اختلالات ایفا می کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین استرس والدینی و اختلالات رفتاری کودکان در نمونه ای متشکل از ۳۶۹ والدین دانش آموزان دوره ابتدایی در شهر پارس آباد مغان انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های استاندارد استرس والدینی و سیاهه رفتاری کودک و نوجوان جمع آوری شد. تحلیل داده ها با بهره گیری از آزمونهای توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون صورت گرفت. نتایج نشان داد کلیه مولفه های استرس والدینی شامل آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد-فرزند و ویژگیهای کودک مشکل آفرین به طور معنی دار و مثبت با اختلالات رفتاری کودکان مرتبط هستند (ضریب همبستگی بین ۰.۲۷۹ تا ۰.۳۲۵؛ سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۰۱). این یافته ها تأکید می کنند که افزایش استرس والدینی به بروز و شدت مشکلات رفتاری در کودکان منجر می شود و کاهش این استرس می تواند بهبود قابل توجهی در سلامت روان کودکان ایجاد کند. مداخلاتی که به کاهش استرس والدین و ارتقای مهارتهای فرزندپروری می پردازند، می توانند نقش مهمی در پیشگیری و کنترل اختلالات رفتاری کودکان ایفا کنند. پژوهش حاضر ضمن همسویی با مطالعات پیشین، اهمیت توجه به سلامت روانی والدین و تأثیر آن بر سلامت روان کودکان را برجسته می سازد.

کلیدواژه ها: اختلالات رفتاری کودکان، استرس والدینی، تعاملات والد-فرزند، سلامت روان کودکان

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی، واحد بيله سوار، دانشگاه آزاد اسلامی، بيله سوار، ایران

^۲ دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

نویسنده مسئول - arezoomojarrad@yahoo.com

۱- مقدمه

خانواده یک محیط کلیدی برای ارتقا سلامت است. در طول دوران نوزادی و کودکی، ما در میان افراد دیگری زندگی می‌کنیم که می‌توانیم نیازهای اساسی راتامین کنیم، و ما را به عنوان یک فرد، توصیه و پرورش دهند و ما را در مسیرهای سلامتی در طول زندگی هدایت کنند. سلامت روان کودکان یک نگرانی جهانی و همیشگی است. این یک مشکل چند وجهی است که برخی از مشکلات عمده در آن افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری است. (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱). اختلالات رفتاری^۳ در کودکان، طیف وسیعی از مشکلات را شامل می‌شود که می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). روانشناسان معتقدند که بسیاری از اختلالات در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خود و عدم احساس کفایت و کنترل شخصی جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آگاهی برای حل مشکلات و مسائل زندگی واقعی در شیوه مناسب زندگی ریشه دارد (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹). استرس والدگری به واکنش‌های روانشناختی منفور نسبت به چالش‌ها و خواسته‌های نقش‌های والدین اشاره دارد و تأثیر مستقیم بر سلامت عاطفی والدین، روابط والدین و کودک و همچنین رشد عاطفی و اجتماعی کودک دارد. (زینگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)

اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سالهای آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شوند و بین سنین ۸ الی ۱۵ سالگی به اوج می‌رسند اختلالات رفتاری به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و موجب بروز خشونت در مدرسه شده و احتمال ابتلا به بیماری روانی در بزرگسالی را افزایش می‌دهد (نجاتی، ۱۳۹۱).

کودکان و نوجوانان امروز آینده سازان فردا هستند و بدیهی است که سلامتی جسمی و روانی آنها نه تنها در شادابی و نشاط و پیشرفت تحصیلی امروزشان مؤثر است بلکه در شکل‌گیری آینده جامعه نیز نقش مهم و اساسی دارد. بنابراین سلامت کودکان در سیاستهای بهداشتی بسیاری از کشورها از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار است مطالعات متعددی نشان داده اند که سلامت جسمی کودکان ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد. همچنین اختلالات رفتاری میتواند بر ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا گذارد (هارلند^۵ و همکاران ۱۳۸۹؛ قیاسی و همکاران، ۲۰۰۲؛ الکویستو^۶ و همکاران، ۱۹۹۹؛ جلیلیان و همکاران؛ خدام و همکاران ۱۳۸۸). بیماری جسمی یا روانی والدین می‌تواند در بروز رفتارهای ناهنجار در فرزندان نقش داشته باشد (جونگ^۷ و همکاران، ۲۰۰۶؛ کوهن بی^۸ و همکاران، ۲۰۰۹). طبق مطالعات انجام شده گزارش شده است که بین ۱۵ تا ۲۲ درصد کودکان در طول

³Behavioral disorders

⁴Zing

⁵Harland

⁶Almqvist F, Kumpulainen

⁷Jung

⁸Cohen B.

زندگی خود اختلالات عاطفی یا رفتاری را به شدت تجربه می کنند با این وجود کمتر از ۲۰ درصد از این کودکان واقعاً درمانی را که شدیداً به آن نیاز دارند دریافت می کنند و این در حالی است که مطالعات نشان می دهد در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان به خدمات بهداشت روانی در طول زندگی خود احتیاج دارند (اندرسون^۹ و همکاران، ۲۰۱۲).

در مورد اختلال رفتاری کودکان بر اساس استرس والدین پژوهش های صورت گرفته و نتایج قابل قبولی به دست آمده است . برای مثال ،ناظمی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش خود مشاهده کردند که مؤلفه های استرس والدینی (سازش پذیری، خلق، بی توجهی و فزون کنشی، تقویت گری، افسردگی، دلبستگی، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر و سلامت والد) در پیش بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان معنادار است. همچنین لاپولیس تریو^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی مشاهده کردند که استرس والدینی پدری و مادری به طور منحصر به فرد، رفتارهای بیرونی کودک را پیش بینی می کند. و همچنین وانگ و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۵) در پژوهشی نشان داد: در خانواده های تحت تأثیر خشونت خانگی، مشکلات برونی سازی کودکان مستقیماً استرس فرزندپروری مادران را افزایش داد، در حالی که شایستگی اجتماعی کودکان مستقیماً مشکلات برونی سازی را کاهش داد. با وجود تحقیقات گسترده در مورد عوامل مؤثر بر اختلالات رفتاری کودکان، هنوز خلأهای قابل توجهی در درک رابطه استرس والدینی و ظهور این اختلالات وجود دارد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین اختلالات رفتاری کودکان و استرس والدینی است.

۲-مدل مفهومی تحقیق

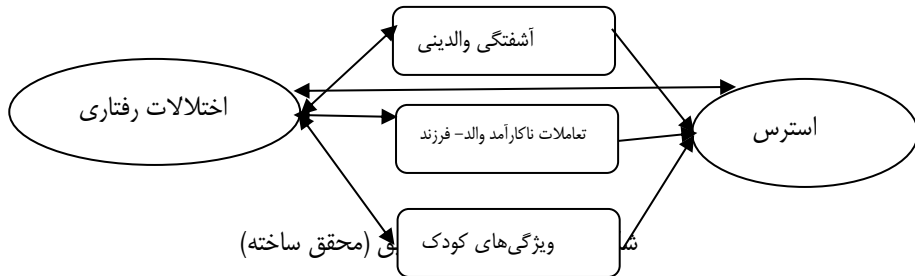
استرس، از جمله مشکلاتی است که دستاورد زندگی به اصطلاح، متمدن بشر امروزی است و افراد در همه عرصه های زندگی با آن دست به گریبان هستند. این عامل از لحاظ جسمانی، هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیرات مخربی بر انسان از خود به جا می گذارد. استرس فرزند پروری نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد - کودک وابسته است . در این تحقیق برای آزمون استرس والدینی از پرسشنامه استاندارد آبدین^{۱۲} (۱۹۹۵) استفاده شده است. از طرفی، اختلالات رفتاری به کلیه رفتارهای غیر عادی ، تکراری و آزار دهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شصت، تیک، پرخاشگری، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی ، سوء مصرف مواد، کم توجهی ، بیش فعالی و ... اطلاق می شود که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، یادگیری، ارتباطات و پیشرفت تحصیلی فرد می شود که برای سنجش آن از پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک و نوجوان آخنباخ (۱۹۹۱) - فرم والدین استفاده شده است. شکل یک رابطه بین متغیرها را نشان داده است.

^۹Anderson

^{۱۰}Lapolis Trio

^{۱۱}Wang

^{۱۲} Abidin



با توجه به مدل مفهومی فوق فرضیه های زیر برای بررسی موضوع ارایه شده اند:

فرضیه اصلی: بین استرس والدینی و اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه فرعی ۱: بین آشفتگی والدینی و اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه فرعی ۲: بین تعاملات ناکارآمد والد- فرزند و اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه فرعی ۳: بین ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنی داری وجود دارد.

۳-روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کاربردی است که به شیوه توصیفی از نوع همبستگی انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه والدین کلیه دانش آموزان دوره ابتدایی (۷ تا ۱۲) سال در شهر پارس آباد مغان را شامل می شود. با توجه به استعلام صورت گرفته از آموزش و پرورش پارس آباد تعداد ۹۲۰۲ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در این مقطع مشغول به تحصیل هستند. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۶۹ والدین دانش آموز برآورد و با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای نمونه ها انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات به منظور تجزیه و تحلیل داده ها ، به صورت میدانی و با مراجعه به آموزش پرورش و کسب مجوز و گذاشتن لینک پرسشنامه آنلاین از طریق برنامه شاد به مدارس شهرستان پارس آباد والدین پرسشنامه ها را پر کردند.

به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه استاندارد استرس والدینی^{۱۳} آبدین^{۱۴} (۱۹۹۵) با ۳۶ سوال و ۳ مولفه (آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین) بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (به نظر می رسد میزان گریه و جار و جنجال کودک من بیش از کودکان دیگر است..) به سنجش استرس والدینی پرداخته شد و همچنین پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک

¹³ Parenting Stress Index- short form (PSI-SF)

¹⁴ Abidin

و نوجوان آخنباخ (۱۹۹۱) - فرم والدین^{۱۵} با ۱۱۳ سوال و ۸ مولفه اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه می باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (نمی تواند حواسش را جمع کند، نمی تواند توجه اش را برای مدت طولانی نگه دارد.) به سنجش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان استفاده شده است.

توجه به استاندارد بودن پرسشنامه ها نیاز به تعیین روایی پرسشنامه ها نبود لاکت برای تعیین پایایی ابزار تحقیق از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد همچنین سبش نرم بودن داده های تحقیق از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل از آزمون های توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی) و استنباطی (ضریب همبستگی) استفاده شده است.

۴- یافته ها

۴-۱- یافته های توصیفی:

در این تحقیق در کل تعداد ۳۶۹ پرسشنامه به صورت آنلاین جمع آوری شد نتایج تجزیه وتحلیل نشان داد که که ۷۷/۰ درصد (۲۸۴ نفر) را زن ۲۳/۰ درصد (۸۵ نفر) را مرد تشکیل می دادند. همچنین مشاهده شد ۱۱/۷ درصد (۴۳ نفر) در حد زیر دیپلم ۱۹/۰ درصد (۷۰ نفر) در حد دیپلم، ۱۳/۳ درصد (۴۹ نفر) در حد کاردانی، ۲۸/۲ (۱۰۴ نفر) در حد لیسانس، ۱۹/۲ درصد (۷۱ نفر) در حد فوق لیسانس ۸/۷ درصد (۳۲ نفر) در حد دکتری بودند.

در این پروژه ۴/۹ درصد (۱۸ نفر) بین ۲۵-۲۰ سال ۱۹/۰ درصد (۷۰ نفر) بین ۳۰-۲۶ سال، ۱۹/۲ درصد (۷۱ نفر) ۳۵-۳۱ سال، ۱۱/۴ (۴۲ نفر) ۴۰-۳۶ سال، ۱۹/۲ درصد (۷۱ نفر) ۴۵-۴۱ سال ۲۶/۳ درصد (۹۷ نفر) ۴۶ سال به بالاتر بودند.

میانگین کسب شده برای متغیر استرس والدینی ۴/۱۰ درصد، انحراف معیار ۵/۱۴ درصد و واریانس ۰/۲۶۴ درصد است. اطلاعات توصیفی مربوط به آماره های پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) جدول توصیفی مربوط به متغیر استرس والدین

استرس والدین	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	انحراف از معیار	واریانس
	۳۶۹	۴/۱۰	۰/۰۲۶	۰/۵۱۴	۰/۲۶۴

میانگین کسب شده برای متغیر اختلال رفتاری کودکان ۴/۲۶ درصد، انحراف معیار ۳/۲۶ درصد و واریانس ۰/۱۰۶ درصد است. اطلاعات توصیفی مربوط به آماره های پژوهش در جدول (۲) ارائه شده است.

^{۱۵}) Child Behavior Checklist Achenbach (1991

جدول (۲) جدول توصیفی مربوط به متغیر اختلال رفتاری کودکان

اختلال رفتاری کودکان	تعداد	میانگین	انحراف از استاندارد	انحراف از معیار	واریانس
	۳۶۹	۴/۲۶	۰/۰۲۶	۰/۳۲۶	۰/۱۰۶

۴-۲- یافته ای استنباطی

جهت بررسی نرمالیده متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است که دو فرضیه به شرح زیر آمده است.

فرضیه محقق: داده ها از توزیع نرمال پیروی می کنند.

فرضیه صفر: داده ها از توزیع نرمال پیروی نمی کنند.

جدول (۳): آزمون نرمال بودن (آزمون کلموگروف اسمیرنوف) داده های پژوهش

متغیرهای پژوهش	KS (آماره)	سطح معنی داری
اختلالات رفتاری کودکان	۰/۱۵۹	۰/۰۵۷
استرس والدینی	۰/۰۶۵	۰/۲
آشفتگی والدینی	۰/۰۹۱	۰/۵۱
تعاملات ناکارآمد والد- فرزند	۰/۱۰۵	۰/۰۷
ویژگی های کودک مشکل آفرین	۰/۱۱۰	۰/۰۷۲

همانطور که نتایج جدول (۳) سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف در متغیرهای تحقیق در سطح $P < 0.05$ معنادار نمی باشد، لذا فرضیه صفر مبنی بر تبعیت داده ها از منحنی نرمال در سطح اطمینان ۹۵ درصد، رد می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها در متغیرها از توزیع نرمال پیروی می کند لذا می توان از آزمون های آماری پارامتریک استفاده کرد.

برای آزمون فرضیه های تحقیق با توجه به نرمال بودن از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می شود. به طوری که استرس والدینی (آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند، ویژگی های کودک مشکل آفرین) متغیر مستقل و اختلال رفتاری کودکان متغیر وابسته می باشد. که برای این منظور دو فرضیه آماری به شرح زیر ارایه می شود:

فرضیه محقق: بین استرس والدینی (آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند، ویژگی های کودک مشکل آفرین) و اختلال رفتاری کودکان رابطه معناداری وجود دارند.

فرضیه صفر: بین استرس والدینی (آشفتگی والدینی، تعاملات ناکارآمد والد- فرزند، ویژگی های کودک مشکل آفرین) و اختلال رفتاری کودکان رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول (۴) ضریب همبستگی بین استرس والدینی و اختلال رفتاری کودکان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تعداد نمونه	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	نتیجه
استرس والدینی	اختلال رفتاری کودکان	۳۶۹	۰/۲۹۷	۰/۰۰۰	تایید فرضیه محقق
آشفته‌گی والدینی	اختلال رفتاری کودکان	۳۶۹	۰/۳۱۰	۰/۰۰۰	تایید فرضیه محقق
تعاملات ناکارآمد والد-فرزند	اختلال رفتاری کودکان	۳۶۹	۰/۲۷۹	۰/۰۰۰	تایید فرضیه محقق
ویژگی‌های مشکل‌آفرین	کودک اختلال رفتاری کودکان	۳۶۹	۰/۳۲۵	۰/۰۰۰	تایید فرضیه محقق

همه ضریب‌های همبستگی مثبت و در حدود ۰/۲۸ تا ۰/۳۳ هستند که نشان‌دهنده ارتباط متوسط بین هر یک از متغیرهای مستقل و اختلال رفتاری کودکان است. مقدار سطح معنی داری برای همه کمتر از ۰/۰۰۱ است (۰/۰۰۰ نشان‌دهنده ۰/۰۰۰ است)، که بسیار معتبر و نشان‌دهنده این است که این روابط به طور آماری معنادار هستند. با توجه به این اعداد، می‌توان گفت که هر یک از متغیرهای مستقل (استرس والدینی، آشفته‌گی والدینی، تعاملات ناکارآمد و ویژگی‌های کودک) به طور قابل توجهی با اختلال رفتاری کودکان مرتبط است. نتایج نشان می‌دهد که فرضیه محقق مبنی بر وجود رابطه مثبت و معنی دار بین هر متغیر مستقل و اختلال رفتاری کودکان پذیرفته شده است. تمامی متغیرهای مستقل بررسی شده، با اختلال رفتاری کودکان رابطه مثبت و معنی داری دارند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عواملی مانند استرس و آشفته‌گی والدین، تعاملات ناکارآمد بین والدین و فرزند و ویژگی‌های خاص کودک می‌توانند به عنوان عوامل موثر در بروز اختلالات رفتاری کودکان در نظر گرفته شوند.

۵- بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلالات رفتاری کودکان بر اساس استرس والدینی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معنی‌دار و پیچیده بین اختلال رفتاری کودکان (به‌عنوان متغیر وابسته) و متغیر مستقل (پیش‌بین استرس والدینی) است. نتایج تحلیل نقش استرس والدینی در اختلال رفتاری کودکان نشان می‌دهد که استرس والدینی با اختلال رفتاری کودکان رابطه‌ای مثبت دارد. به ازای هر واحد افزایش در استرس والدینی، اختلال رفتاری در کودکان نیز افزایش می‌یابد. برعکس، هرچه استرس والدینی کاهش یابد، مشکلات رفتاری در کودکان نیز کمتر می‌شود. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ناظمی

و همکاران (۱۴۰۳)، لاپولیس تریو و همکاران (۲۰۲۵)، وانگ و همکاران (۲۰۲۵)^{۱۶}، همسو می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت این یافته منطقی و قابل تبیین است. سبک هویت سالم معمولاً با خودآگاهی، پایداری عاطفی، و توانایی مقابله با چالش‌ها همراه است. والدینی که دارای سبک هویت شکل گرفته و مثبتی هستند، احتمالاً در فرزندپروری نیز رویکردی منسجم‌تر، حمایت‌گرایانه‌تر و پایدارتر دارند. این ثبات و خودآگاهی والدین می‌تواند به کودکان در تنظیم هیجانات، یادگیری رفتارهای سازگارانه و کاهش مشکلات رفتاری کمک کند. از سوی دیگر، والدین با سبک هویت نامنظم یا بحرانی ممکن است در ارائه حمایت عاطفی کافی، تعیین مرزهای روشن، و الگودهی رفتاری مثبت برای فرزندانشان با مشکل مواجه شوند که این خود به افزایش اختلالات رفتاری در کودکان منجر می‌شود.

در تبیین نقش استرس والدینی در اختلال رفتاری کودکان می‌توان گفت استرس والدینی می‌تواند به طرق مختلف بر کودکان تأثیر بگذارد، والدین تحت استرس ممکن است کمتر صبور، همدل، و در دسترس عاطفی برای فرزندان خود باشند. این می‌تواند منجر به سبک‌های فرزندپروری غیرموثر، مانند سخت‌گیری بیش از حد، بی‌توجهی یا واکنش‌های تند شود. و همچنین کودکان الگوبرداران ماهر هستند. اگر والدین در مواجهه با استرس رفتارهای ناسالم (مانند پرخاشگری، اضطراب، یا انزوا) از خود نشان دهند، کودکان نیز ممکن است این رفتارها را بیاموزند و تکرار کنند. استرس بالای والدین می‌تواند فضای خانه را پرتنش و ناامن کند، که این خود به افزایش اضطراب و مشکلات رفتاری در کودکان منجر می‌شود. استرس مزمن می‌تواند بر توانایی والدین در تصمیم‌گیری منطقی و مدیریت هیجانات خود و فرزندانشان تأثیر منفی بگذارد.

لاپولیس تریو^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۵)، این پژوهش خارجی به صراحت نشان می‌دهد که استرس والدینی پدری و مادری به طور منحصر به فرد، رفتارهای بیرونی کودک را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، یک تعامل معنی‌دار بین استرس والدینی هر دو والدین مشاهده شد که استرس بالاتر پدر و مادری، رفتارهای بیرونی‌سازی بیشتری را پیش‌بینی می‌کند. این یک رابطه مستقیم و همسو بین استرس والدینی و مشکلات رفتاری برونی‌سازی را تأیید می‌کند. وانگ^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۵)، این مطالعه نشان می‌دهد که مشکلات برونی‌سازی کودکان مستقیماً استرس فرزندپروری مادران را افزایش داد. این یک رابطه دوسویه و همسو را نشان می‌دهد که در آن استرس والدینی و مشکلات رفتاری یکدیگر را تقویت می‌کنند.

این یافته کاملاً با اکثریت قریب به اتفاق پژوهش‌های داخلی و خارجی در زمینه روانشناسی رشد و خانواده همسو است. یک رابطه مثبت و مستقیم بین استرس والدینی و اختلال رفتاری کودکان نشان‌دهنده این است که این دو متغیر هم‌جهت با یکدیگر تغییر می‌کنند، افزایش استرس والدین، افزایش مشکلات رفتاری در کودکان یعنی هرچه والدین استرس بیشتری را تجربه کنند، احتمال اینکه فرزندانشان مشکلات رفتاری از خود نشان دهند، بیشتر می‌شود. این مشکلات می‌توانند شامل طیف وسیعی از رفتارها مانند (اضطراب،

¹⁶Wang

¹⁷ Lapolis Trio

¹⁸ Wang

افسردگی، گوشه‌گیری، و شکایت‌های جسمانی و پرخاشگری، نافرمانی، لجبازی، و بیش‌فعالی باشند. این یافته اهمیت بالایی حمایت از والدین در جهت مدیریت و کاهش استرس آن‌ها را برجسته می‌سازد. مداخلاتی که بر کاهش استرس والدینی (مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی، یا مشاوره) تمرکز دارند، می‌توانند به طور غیرمستقیم به بهبود سلامت رفتاری و هیجانی کودکان کمک شایانی کنند.

منابع

خدام حمیرا، مدانلو معصومه-مهناز، ضیایی طیبه، کشتکار عباسعلی. (۱۳۸۸) اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۳۸۸؛ ۴ (۱۴): ۳۷-۲۹.

کریمی مرید، کیخاونی ستار، محمدی محمد باقر. (۱۳۸۹) تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۳۸۹؛ ۱۸ (۳): ۶۱-۶۸
ناظمی هرنندی اعظم، جزایری شادی، صابری هایده. (۱۴۰۱) نقش استرس والدین و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی مشکلات هیجانی اجتماعی کودکان شهر پردیس تهران در سال. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۵ (۲): ۲۴۴-۲۵۷

نجاتی، وحید. (۱۳۹۱). شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان ابتدایی در شهرستان‌های استان تهران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۰ (۲)، ۱۶۲-۱۶۸.

Andersson G, Paxling B, Wiwe M, Vernmark K, Felix CB, Lundborg L, et al. (2012) Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. Behav Res Ther 2012; 50(9): 544-550.

Attari A, Aminoroaia M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. J Res Behav Sci 2013; 11(2): 147-155

Cohen BE, Marmar CR, Neylan TC, Schiller NB, Ali S, (2009) Whooley MA. Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life in patients with coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. Arch Gen Psychiatry. 2009 Nov; 66(11):1214-20.

Jalilian F, Rakhshani F, Ahmadpanah M, Zinat Motlagh F, Moieni B, Moghimbeigi A, et al. (2013) Prevalence of behavioral disorders and its associated factors in hamadan primary school students. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2013; 19(4): 62-8. [In Persian]

Jung HH, Kim CH, Chang JH, Park YG, Chung SS, Chang JW. (2000) Bilateral anterior cingulotomy for refractory obsessive-compulsive disorder: Long-term follow-up results. Stereotact Funct Neurosurg. 2006; 84(4):184-9

- Li, W., Li, D., & Zhu, X. (2025). Associations between emotional warmth parenting style and academic anxiety among Chinese high school students. *International Journal of Educational Research*.
- Scott S.(2010) National dissemination of effective parenting programmes to improve child outcomes. *Br J Psychiatry*. 2010 Jan; 196(1):1-3.
- Wang G,..., WangY. *Child Abuse & Neglect*, Volume 164, 2025, Article 107447