

## رابطه ی تنیدگی مادر و اختلالات رفتاری و عاطفی کودک

دکتر سعید تیموری<sup>۱</sup> و راشین عطایی فر<sup>۲</sup>

هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین تنیدگی مادران با اختلالات رفتاری و عاطفی در کودکان است. برای این منظور، نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر از مادران شهر تربت جام با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و با شاخص تنیدگی والدین و پرسشنامه ی مرضی کودکان مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج، نشان داد که بین میزان سطوح تنیدگی والدینی و اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان ارتباط معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون چند گانه نیز نشان داد که اثر اصلی تنیدگی والدین بر اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان، معنادار است.

**واژه های کلیدی:** تنیدگی والدینی، اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان، مادران و کودکان خردسال

### مقدمه

بسیاری از محققان، اختلالات رفتاری را اختلالات شایع و ناتوان کننده ای می دانند که برای خانواده، محیط و کودک، مشکلات بسیاری ایجاد می کند. از آنجایی که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سالهای آغازین دوره ی ابتدایی مشاهده شده و بین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود میرسند (مک گی، ویلیامز و فیهان<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴؛ ایزر اشمیت و وومر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰ از شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۴) توجه به این موضوع می تواند اهمیت خاصی داشته باشد، به خصوص که کودکان دارای اختلالات رفتاری معمولاً فراخانای توجه ی کوتاه و عزت نفس پایین داشته و به آسانی ناکام می شوند (سوزرو والر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). پژوهشهایی که به بررسی تاثیر الگوهای تعامل خانوادگی در ایجاد اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان پرداخته اند، از یک سو این اختلالات را نوعی واکنش کودک نسبت به

۱. استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام [teimoori@iautj.ac.ir](mailto:teimoori@iautj.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام [ataeyfar@yahoo.com](mailto:ataeyfar@yahoo.com)

3. Macge, Wiliamz & Fihan

4. Ezer, Eshmit & Wowmer

5. Sausser & Waller

نابسامانیهای خانوادگی دانسته اند (جانستون و مش<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ رحیم زاده، ۱۳۸۷؛ ممقانی، ۱۳۸۶) و از سوی دیگر به محرکهای محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی هدفی در خانواده، سردی کانون خانواده، عدم مراقبت و دلسوزیهای مادر، دلبستگی نایمن در خلال کودکی و استرس والدین مرتبط ساخته اند (پاندینا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

تاثیر نابسامانیهای خانوادگی در ایجاد و شکل گیری اختلالهای رفتاری و عاطفی کودکان پژوهشگران را به مطالعه ی تنیدگی (استرس) به عنوان یکی از مهمترین عوامل تاثیر گذار در این زمینه ترغیب کرده است. تنیدگی والدینی، اصطلاحی است که مشخص کننده ی ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است. این موضوع هم ویژگی های تنیدگی زای کودک و هم پاسخهای والدین به این ویژگیها را در بر می گیرد (ایبیدین<sup>۳</sup>، ۱۹۸۳). تجربه ی تنیدگی والدین توسط پژوهشگران مختلف، مورد تایید قرار گرفته است (دادستان، ۱۳۷۷). ناملایمات و درگیریهای خاص والدین، نظیر مدیریت هیجانهای کودک (ووک و وونگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹) مشکلات روزمره، مانند تغذیه، خواب یا گریه ی بیش از حد، عفونتها و بیماریهای کودک (از دادستان، ۱۳۸۵) منجر به تجربه ی تنیدگی والدینی می شود.

تنیدگی والدینی، نه تنها آثار منفی بر سلامت مادر، بلکه تاثیرات مخربی بر کودک می گذارد (کسلر، مگی و نلسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶؛ مک گایر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). اوستبرگ و هاجیکول<sup>۷</sup> (۱۹۹۷) راجرز<sup>۸</sup> (۱۹۹۸) براس و بیکر<sup>۹</sup> و (۲۰۰۰) اوستبرگ، هاجیکولی و هالچین<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷) نیز اظهار کرده اند که استرس بالای والدین، احتمال ابتلای کودکان به بیماریها و اختلالهای رفتاری-عاطفی را افزایش می دهد. به نظر می رسد میزان تعامل، مهار و عدم پاسخدهی مادران کودکان بیش فعال از یکسو با رفتار کودکان و از سوی دیگر با سطوح تنیدگی آنها در رابطه با نقش مادری ارتباط دارد (دادستان، ۱۳۸۳؛ مش و بارکلی، ۲۰۰۳ از رحیم زاده، ۱۳۸۷).

1. Johnston & Mash  
2. Pandina  
3. Ebidin  
4. Wook & Wong

5. Kessler, Magee & Nelson  
6. Macguire  
7. Hagekull  
8. Rodgers

9. Bruce & Baker  
10. Hagelin

مطالعات انجام شده در قلمرو روابط متقابل والدین و کودکان، نشان می دهد که رفتار این کودکان بر والدیشان اثر گذار است و برعکس که این تاثیر متقابل، اغلب جنبه ی ناهشیار دارد (دادستان، ۱۳۸۳). عده ای نیز بر این باورند که اختلالهای رفتاری کودکان، باعث اختلاف های زناشویی می شود (وود و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ جانستون و همکاران، ۲۰۰۸) و برعکس (گادو و نولان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ پیاستینی و همکاران، ۲۰۰۶).

در پژوهش حاضر، با توجه به جایگاه خانواده در جامعه و اهمیت نقش تعاملی والد-کودک به مطالعه ی نقش تنیدگی والدین در مادران دارای کودکان خردسال پرداخته ایم.

## روش

### جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این تحقیق، مادران کودکان پیش دبستانی و دبستانی شهر تربت جام در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ بود. از این جامعه، ۱۰۰ نفر که حداقل یک کودک زیر ۱۱ سال داشتند و دامنه ی سنی آنها بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

## ابزار

شاخص تنیدگی والدینی<sup>۳</sup> (PSI): این شاخص، یک پرسشنامه ی مبتنی بر خود گزارش دهی است که اهمیت تنیدگی در نظام والد-کودک را ارزیابی می کند. شکل ششم شاخص تنیدگی والدینی، شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) به اضافه ی یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) را در بر می گیرد (اییدین، ۱۹۹۰ از دادستان ۱۳۷۷). قلمرو والدین، هفت زیر مقیاس افسردگی والدینی (۹ ماده) دلبستگی والدینی (۷ ماده) محدودیتهای نقش والدینی (۷ ماده) سلامت والدینی (۵ ماده) حس صلاحیت والدینی (۱۳ ماده) روابط با همسر (۷ ماده) و انزوای اجتماعی والدینی (۶ ماده) دارد. ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی ابزار، توسط سازنده ی آن (اییدین و سولیس، ۱۹۹۱) در یک گروه از مادران آمریکایی، برای کل مقیاس ۰/۹۳، برای قلمرو

1. Wood

2. Gadoe & Nolan

3. Parenting Stress Index

کودک ۰/۸۶ و برای قلمرو والدین ۰/۸۳ گزارش شده است. ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی برای کل مقیاس نیز ۰/۸۸ است (دادستان، ازغندی، حسن آبادی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه ی علائم مرضی کودک<sup>۱</sup> (CSI-4): این پرسشنامه، یک مقیاس درجه بندی رفتار است که شامل دو فرم والد و معلم است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را مورد ارزیابی قرار می دهد. این مجموعه، شامل اختلال نقص توجه به همراه بیش فعالی، اختلال بی اعتنایی مقابله ای، اختلال سلوک، اختلال اضطرابی، اختلال تیک، اختلال وسواس فکری عملی، اختلالات روان پریشی، اختلالات خلقی، اختلالات فراگیر رشد و اختلالات دفعی است. بررسی پایایی CSI-4 با روش اجرای مجدد تست، نشان می دهد که ابزار مذکور به عنوان یک ابزار غربالگری برای اختلالات رفتاری-هیجانی در کودکان ایرانی از پایایی نسبتاً خوبی برخوردار است، اعتبار محتوای CSI-4 نیز در حیطه ی سنجش خود، مورد تایید قرار گرفته است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

#### یافته ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی متغیرها آرایه شده است.

جدول ۱: مولفه های توصیفی تنیدگی و اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان

کمینه	بیشینه	میانگین	واریانس	
۱۲	۴۲	۳/۲	۳۴/۵	صلاحیت
۱۰	۳۱	۲/۰	۱۹/۱	دلبستگی والدین
۱۰	۴۱	۲/۲	۳۷/۴	محدودیت های نقش
۹	۴۱	۲/۵	۳۲/۹	افسردگی
۷	۳۶	۲	۲۸/۱	روابط با همسر
۶	۲۵	۱/۶	۱۷/۵	انزوای اجتماعی
۵	۲۵	۱/۶	۱۴/۹	سلامت والدین
۱	۹	۳/۹۷	۲/۷	فزون کنشی
۱	۷	۲/۹۶	۱/۴	نافرمانی مقابله ای
۱	۶	۲/۱۶	۱/۲	اضطراب فراگیر
۱	۸	۱/۹۸	۱/۱	افسردگی
۱	۹	۲/۱	۲/۵	اضطراب جدایی
۱	۶	۲/۳	۱/۴	تیک

#### 1. Children Disorder Index

به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها و با توجه به نوع مقیاسی که نمره های فاصله ای، فراهم می سازد از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرها نشان داده شده و همان گونه که مشاهده می شود، ضرایب همبستگی متغیر فزون کنشی با تنیدگی والدین در سطح (۰/۰۱) ضریب همبستگی متغیر نافرمانی مقابله ای با تنیدگی والدین در سطح (۰/۰۵) ضریب همبستگی متغیر اضطراب فراگیر با متغیر تنیدگی والدین در سطح (۰/۰۵) ضریب همبستگی متغیر اضطراب جدایی در سطح (۰/۰۱) و ضریب همبستگی متغیر تیک با تنیدگی والدین در سطح (۰/۰۱) معنادار می باشد.

**جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای اختلالات رفتاری و شاخص تنیدگی والدین**

متغیر	فزون کنشی	نافرمانی مقابله ای	اضطراب فراگیر	افسردگی	اضطراب جدایی	تیک
ش.ت.و	۰/۲۸۴**	۰/۲۴۲*	۰/۲۰۴*	۰/۲۱۲*	۰/۳۳۸**	۰/۳۵۹**

ش.ت.و= شاخص تنیدگی والدین \*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ \* همبستگی در سطح ۰/۰۵

برای بررسی اینکه کدام یک از مولفه های تنیدگی والدین، پیش بینی کننده ی مناسب تری در شکل گیری اختلالهای عاطفی و رفتاری کودکان است، از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

**جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون فزون کنشی و تنیدگی والدین**

منبع	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۱/۹۹	۱	۲۱/۹۹	۸/۵۹	۰/۰۰۴
باقیمانده	۲۵۰/۹۱	۹۸	۲/۵۶		
کل	۲۷۲/۹۱	۹۹			

**جدول ۴: اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون فزون کنشی و تنیدگی والدین**

متغیر	B	Beta	T	سطح معناداری	R	خطای استاندارد
تنیدگی والدین	۲/۰۹	۰/۲۸۴	۲/۹۳	۰/۰۰۴	۰/۲۸۴	۰/۰۰۷

نتایج به دست آمده، بیانگر آن است که ۰/۲۸۴ درصد واریانس متغیر وابسته (فزون کنشی) از طریق تنیدگی والدین تعیین می گردد. در دومین تحلیل برای تبیین واریانس متغیر نافرمانی

مقابله ای (متغیر وابسته) تنیدگی والدین، وارد معادله ی رگرسیون شده است. خلاصه ی نتایج در جدول ۵ و ۶ ارائه شده است.

#### جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون نافرمانی مقابله ای با تنیدگی والدین

منبع	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
رگرسیون	۸/۴۴	۱	۸/۴۴	۶/۱۰	۰/۰۱۵
باقیمانده	۱۳۵/۴۰	۹۸	۱/۳۸		
کل	۱۴۳/۸۴	۹۹			

#### جدول ۶: اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون نافرمانی مقابله ای و تنیدگی والدین

متغیر	B	Beta	t	سطح معناداری	R	خطای استاندارد
تنیدگی والدین	۱/۲۹	۰/۲۴۲	۲/۴۷	۰/۰۱۵	۰/۲۴۲	۰/۰۰۵

همان گونه که در جداول ۵ و ۶ مشخص شده است، ۰/۲۴۲ درصد واریانس متغیر وابسته (نافرمانی مقابله ای) از طریق متغیر مستقل تنیدگی والدین تعیین می شود. در سومین تحلیل برای تبیین واریانس متغیر تیک (متغیر وابسته) متغیر تنیدگی والدین (متغیر مستقل) وارد معادله ی رگرسیون شده است. خلاصه ی نتایج در جدول ۷ و ۸ ارائه شده است.

#### جدول ۷: نتایج تحلیل رگرسیون تیک با تنیدگی والدین

منبع	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
رگرسیون	۱۸/۸۴	۱	۱۸/۸۴	۱۴/۴۷	۰/۰۰۰
باقیمانده	۱۲۷/۵۹	۹۸	۱/۳۰		
کل	۱۴۶/۴۴	۹۹			

#### جدول ۸: اطلاعات مربوط به ضرایب همبستگی تحلیل تیک و تنیدگی والدین

متغیر	B	Beta	t	سطح معناداری	R	خطای استاندارد
تنیدگی والدین	۱/۹۳	۰/۳۵۹	۳/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۵۹	۰/۰۰۵

همان گونه که در جدول ۷ و ۸ مشخص شده است، با در نظر گرفتن ضریب بتا، می توان به ارتباط مستقیم و مثبت بین تیک و تنیدگی والدین پی برد. نتایج، نمایانگر آن است که ۰/۳۵۹ درصد واریانس متغیر وابسته (تیک) از طریق متغیر مستقل (تنیدگی والدین) تعیین می گردد. یافته های مورد نظر، تاکید کننده ی این فرضیه است که بین مولفه ی تنیدگی والدین و اختلال تیک کودکان، رابطه ی مستقیم و معناداری وجود دارد. در چهارمین تحلیل برای تبیین واریانس متغیر اضطراب جدایی (متغیر وابسته) تنیدگی والدین (متغیر مستقل) وارد معادله ی رگرسیون شده است. خلاصه نتایج در جدول ۱۰ و ۹ ارایه شده است.

**جدول ۹: نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب جدایی و تنیدگی والدین**

منبع مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار سطح معناداری	رگرسیون
۲۸/۳۴	۱	۲۸/۳۴	۱۲/۶۴	۰/۰۰۱
۲۱۹/۶۹	۹۸	۲/۲۴		باقیمانده
۲۴۸/۰۴	۹۹			کل

**جدول ۱۰: اطلاعات مربوط به ضرایب همبستگی تحلیل اضطراب جدایی و تنیدگی والدین**

متغیر	B	Beta	t	سطح معناداری	R	خطای استاندارد
تنیدگی والدین	۲/۳۷	۰/۳۳۸	۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳۸	۰/۰۰۷

نتایج نمایانگر آن است که ۳۳/۸ درصد واریانس متغیر وابسته (اضطراب جدایی) از طریق متغیر مستقل (تنیدگی مادر) تعیین می شود.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش، نشان می دهد که بین مولفه های تنیدگی والدین (شامل افسردگی، دل بستگی، محدودیتهای نقش، صلاحیت والدین، انزوای اجتماعی و روابط با همسر) در سطح خطای ۰/۰۱ و ۰/۰۵ با اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد. این یافته ها، با آنچه بیرامی (۱۳۷۸) از نتایج پژوهش محبی (۱۳۸۳) و رحیم زاده

(۱۳۸۶) نقل کرده همسان است. تحقیقات اوستبرگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) راس، بلنس و هالی<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) ویدنر، هات و کانر<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) برونی، بکر و هنکر<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) نیز نشان داد که استرس بالای مادر، منجر به بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان می شود. یافته های این پژوهش، نشان داد که تنیدگی والدینی از جمله مسایل عمده در ایجاد مشکل های رفتاری و عاطفی کودکان است. بر اساس این یافته ها، والدینی که تنیدگی بالایی دارند، تنش و تنیدگی بیشتری را به کودکان خود منتقل می کنند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. در این راستا، آنچه جایگاه خاص خود را دارد، تعامل والد-کودک است که نقش خانواده را در قلمرو پیشگیری و درمان، مشخص می سازد و بدون شک توانمندی والدین در برقراری ارتباط مفید با فرزندان، پراهمیت ترین عامل حمایت کننده ایست که احتمال بروز پیامدهای منفی را در شرایط خطرآفرین کاهش می دهد. لازمه ی موثر بودن والدین، بهره مندی از اطلاعات کافی در زمینه ی شناخت کودک و درک رفتارها و علل مشکلات رفتاری اوست. بنابراین، آموزش والدین به عنوان یکی از رایج ترین و موثرترین شیوه های درمانگری است که اثر بخشی آن بر جنبه های مختلف رفتار کودکان توسط پژوهشگران تایید شده است (قنبری، ۱۳۸۵؛ پروین، ۱۳۸۷؛ فرس<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۶؛ جانستون و همکاران، ۲۰۰۸؛ بگنر، ایبرگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). البته افزایش حمایت های اجتماعی نیز می تواند سطح تنیدگی را کاهش دهد (از دادستان، ۱۳۸۶).

### منابع

- بیرامی، م. (۱۳۷۸). *خانواده و آسیب شناسی آن*. تبریز. نشر آیدین.
- پروین، ندا علوی. اعظم و دیگران. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر گروه درمانی بر سلامت روانی مادران بیماران مبتلا به تالاسمی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، شماره ۳۹، صفحه ۳۷.
- دادستان، پریرخ. احمدی ازغندی، علی و حسن آبادی، حمید رضا. (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت

1. Ostberg

2. Ross, Blanc &amp; Holly

3. Weidner, Hutt &amp; Connor

4. Bruce, Baker &amp; Henker

5. Phares

6. Bagner &amp; Eyberg



- عمومی در مادران پرستار و خانه دار دارای کودکان خردسال. فصلنامه روان شناسان ایرانی، شماره ۷، صفحه ۱۷۱ تا ۱۸۴.
- رحیم زاده، سوسن. پور اعتماد، حمید رضا. سمیعی کرانی، صمصام و زاده محمدی، علی. (۱۳۸۷). ارزیابی سلامت روانی والدین کودکان واجد اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی و پیشنهاد شیوه های مداخله گری. فصلنامه روان شناسان ایرانی، شماره ۱۶، صفحه ی ۳۵۵ تا ۳۶۵.
- شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم. (۱۳۸۴). اختلالهای رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات تیمور زاده.
- قنبری، س. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی روش آموزش رفتاری والدین در کاهش مشکلات برونی سازی شده در کودکان ۹-۷ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- محمد اسماعیل، الهه و سادات موسوی، حکیمه. (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی مادران دانش آموز مبتلا به اختلالات رفتاری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. شماره ۲، صفحه ی ۱۰۵ تا ۱۱۶.
- ممقانی، جعفر. جوانمرد، غلامحسین. (۱۳۸۶). مقایسه علایم اختلال های روانی والدین کودک آزار و غیر کودک آزار و رابطه کودک آزاری با اختلال های رفتاری کودکان. پژوهش های روان شناختی، شماره ۱ و ۲، صفحه ی ۶۷ تا ۷۸.
- Bagner, D., & Eyberg, S. (2007). Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 36, 418-429.
- Bruce, L., Baker, T., & Henker, H. (2000). Expressed emotion, Parenting stress and adjustment in mothers of young children with behavior problems. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 907-915.
- Gadow, K., & Nolan, E. (2002). Differences between preschool children with ODD, ADHD and ODD+ADHD symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 191-201.
- Johnston, C., Hommersen, P., & Seipp, C. M. (2008). Acceptability of behavioral and pharmacological treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Relations to child and parent characteristics. *Behavior Therapy*, 39, 22-32.

- Johnston, C., & Mash, E. (2001). Families of children with attention deficit/ hyperactivity disorder: Review and recommendation for future research. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 4, 183-207.
- Kessler, R., Magee, W., & Nelson, C. (1996). Analysis of psychosocial stress In H.B. Kaplan(Ed) Psychosocial Stress. Academic Press, 333-366.
- Mcguire, K., Glaser, J., & Glaser, R. (2002). Depressive symptoms and immune function in community dwelling older adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 192-197.
- Ostberg, M., Hagekull, B., & Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Journal of Infant and Child Development*, 16, 207-223.
- Pandina, G. L., Bilder, R. H., & Keefe, R. S. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*.
- Phares, V. (1996). Parental perceptions of the development and treatment of children and adolescents emotional/ behavioral problems. *Journal Child & Family Behavior Therapy*, 18, 19-36.
- Piacentini, J., Himle, M. B., Chang, S., Baruch, D. E., Pearlman, A., Buzzella, B., & Woods, D. W. (2006). Reactivity of tic observation procedures to situation and setting: A multisite study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 647-656.
- Rodgers, A. Y. (1998). Multiple sources of stress and parenting behaviour in mothers with young children. *Journal of Children and Youth Services Review*, 15, 123-146.
- Ross, C., Blanc, N., & Holly, M. (1998). Parenting stress in mothers of young children with oppositional defiant disorder and other behavior problems. *Child Study Journal*, 28, 93-110.
- Sausser, S., & Waller, H. (2006). A model for music therapy with student with emotional and behavioral disorder. *The Art In Psychotherapy*, 33, 1-10.
- Weidner, G., Hutt, J., & Connor, S. L. (2003). Family stress and coronary risk in children. *Psychosomatic Medicine Journal*, 471-479.
- Woods, D., Himle, W., Michael, B., & David, C. (2005). Use of the impact on family scale in children with tic disorder: Descriptive data, validity and TIC severity impact. *Journal Child and Family Behavior Therapy*, 11-21.
- Westen, D., Nakash, O., Cannon, T., Bradley, R. (2006). Clinical assessment of attachment patterns and personality disorder in adolescents and adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1065-1085.