

Biannual Journal of Applied Counseling  
2017, 7(2), 69-82  
Received: 04 Feb 2017  
Accepted: 10 Dec 2017  
DOI: 10.22055/jac.2017.21104.1415DOI

دوفصلنامه مشاوره کاربردی  
۱۳۹۶، ۷(۲)، ۶۹-۸۲  
دریافت: ۹۵/۱۱/۱۶  
پذیرش: ۹۶/۰۹/۱۹

بررسی مدل رابطه مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی با  
اختلال‌های اضطرابی

The Study Model of Child-mother Relationship and Positive and  
Negative Affections with Anxiety Disorders

Mohammad Abbasi  
Abosaeed Davarpanah  
Masoud Khanjarkhani  
Hamide Adavi

محمد عباسی\*  
ابوسعید داورپناه\*\*  
مسعود خنجرخانی\*\*\*  
حمیده ادوی\*\*\*\*

Abstract

The aim of this research was to consider model of child-mother relationship and positive and negative affection with anxiety disorders. 300 mothers among elementary third grade students were selected using multi-stage cluster random sampling method of primary schools in the khoramabd city, and completed the Child-Parent Relationship Scale (CPRS), Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) and Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED). Data were analyzed using structural equations modeling. The results indicated the propositional model has adequate fit and positive and negative affection is mediator a relationship between child-parent relationship and anxiety disorders. These findings can be effective in the clinical and counseling settings, and for treatment of anxiety related disorders.

**Keywords:** Child-mother relationship, positive and negative affections, anxiety disorders

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی مدل رابطه مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های اضطرابی بود. ۳۰۰ مادر از میان از مادران دانش آموزان پسر سوم ابتدایی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از مدارس ابتدایی شهر خرم‌آباد انتخاب شدند، و مقیاس رابطه والد کودک (CPRS)، مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین (SPANE) و چک لیست مرتبط با اختلال‌های اضطرابی کودک (SCARED) تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش کافی برخوردار است. و عاطفه‌ی مثبت و منفی میانجی بین رابطه والد-کودک و اختلال‌های اضطرابی است. به هر حال این یافته‌ها می‌تواند در موقعیت‌های مشاوره‌ای و برای درمان اختلال‌های اضطرابی مؤثر باشند.

**واژه‌های کلیدی:** رابطه مادر-کودک، اختلال‌های اضطرابی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی

\* استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد (نویسنده مسئول)  
abbasi.mohammad@hotmail.com

\*\* کارشناس دانشگاه سیستان و بلوچستان، دکتری تخصصی تعلیم و تربیت

\*\*\* استادیار گروه روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

\*\*\*\* دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد

### مقدمه

ترس و اضطراب می‌تواند عکس‌العملی طبیعی در برابر احساس خطر باشد و در سیر تحول کودکان، قسمتی از تحول بهنجار است، اما وقتی که سطح آشفتگی نسبت به همسالان بیشتر باشد و موجب آشفتگی غیرقابل کنترل در کودک شود، نابهنجار به شمار آمده و با عنوان اختلال اضطرابی<sup>۱</sup> شناخته می‌شود (براون، کریس ول، بارکر، باتلر، کوپر، هویز و تیروال، ۲۰۱۷). اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی در دوره کودکی و نوجوانی است که سببی مزمن دارند (اوانز، تیرلاوال، کوپر و کرسول، ۲۰۱۷). اختلال‌های اضطرابی جزء اختلال‌های درونی سازی شده<sup>۲</sup> هستند. این اختلال‌ها، الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای هستند که بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجش خود کودک می‌شوند و هسته‌ی اصلی آنها اختلال‌های خلق یا هیجان است (دادستان، ۱۳۸۹).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان با اختلال‌های اضطرابی به‌طور معناداری رویدادهای منفی بیشتری را در طول زندگی نسبت به کودکان غیرمضطرب تجربه می‌کنند (چاویرا، بوستوس، گارسیا و کاماچو، ۲۰۱۷)، و همچنین در معرض خطر بالای استفاده از مواد مخدر، خودکشی و اختلال‌های روان‌پزشکی در دوران نوجوانی و بزرگسالی هستند (متین، ۱۳۸۸).

از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی<sup>۳</sup> در کودکان می‌توان به اضطراب تعمیم‌یافته<sup>۴</sup>، اضطراب اجتماعی<sup>۵</sup> و اضطراب جدایی<sup>۶</sup> اشاره نمود (کرن، رنو، کندال، وود و استورچ، ۲۰۱۷). اختلال اضطراب تعمیم یافته با نگرانی مفرط در مورد وقایع و فعالیت‌های زندگی در بیشتر روزها مشخص می‌شود. اختلال اضطراب اجتماعی شامل اضطراب بیش از حد درباره‌ی مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران یا رفتار در بین جمع است و اختلال اضطراب جدایی نیز با اضطراب بیش از حد درباره‌ی دور بودن از مراقبان اصلی مشخص می‌شود (والکزک، اسیورن، برین هولست، رین هولت و دان، ۲۰۱۷). گرچه اضطراب ویژگی اصلی تمام این اختلال‌ها است ولی عوامل زمینه‌ای یا موقعیتی ویژه، میان آنها افتراق می‌گذارد (مهرابی‌زاده هنرمند و کاظمیان‌مقدم، ۱۳۸۶). با توجه به نقش و تأثیر انواع اختلال‌های اضطرابی بر کارکردهای مختلف روان‌شناختی، همچنین تأثیرات کم و بیش پایدار انواع اختلالات اضطرابی بر بهداشت روان کودکان در آینده، به‌نظر می‌رسد بررسی عوامل مهم و تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی از اهمیت ویژه‌ای بهره‌مند است. در این راستا یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی در کودکان تعامل والد و کودک است (بردفورد، بورنینگهام، ساندبرگ و جانسون، ۲۰۱۷؛ بوگلس و برگمن-توسایت، ۲۰۰۶؛ ماناسیس، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها عوامل مربوط به کودک و والد را که موجب ایجاد و حفظ نشانه‌های اضطراب در کودک می‌شوند را شناسایی کرده‌اند (لوفلد، مارین،

- 
1. anxiety disorder
  2. internalizing disorders
  3. anxiety disorders
  4. generalized anxiety
  5. social anxiety
  6. separation anxiety

سیلورمن، رین هولد-دان و اسپورن، ۲۰۱۷؛ واترز، زیمر-جمبک و فارل، ۲۰۱۲). از جنبه‌های مهم تعامل والد-کودک تعارض و صمیمیت است. تعارض زمانی ایجاد می‌شود که اعمال یک فرد با اعمال فرد مقابل تداخل کند. تعارض والد-کودک معمولاً به صورت بحث و جدل در مورد مسائل و موضوع‌های خاص آشکار می‌شود، که مشخصه‌ی آن‌ها تبادلات خصمانه و شکست در حل موفقیت‌آمیز، آرام و بی‌سروصدای مشکل است (جعفرنژاد، اسدی یونسی و راستگومقدم، ۱۳۹۴). پارینگون و کرنس (۲۰۱۷) نشان دادند که فرایندها و تعاملات خانواده نقش مهمی در اضطراب کودکان دارد. از طرفی، ریتمن و آسف (۲۰۱۰) نشان دادند که کنترل، طرد و پذیرش والدین با اختلالات اضطرابی در کودکان در ارتباط هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حمایت و پذیرندگی افراطی مادر عامل نیرومندی برای شکل‌گیری اضطراب در کودکان است (گار و هادسون، ۲۰۰۲؛ یوشیزومی و موراس، ۲۰۰۷؛ وارلا، ۲۰۰۹). گستل و لجرستی (۲۰۰۸) نشان دادند که سبک والدین پذیرنده با ابعاد بیش‌حمایت‌گری ملایمت هیجانی، طرد و همچنین بیش‌حمایت‌گری مادران به‌طور معناداری، اما به صورت منفی با اختلال‌های اضطرابی در کودکان در ارتباط است.

از طرف دیگر، پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که صمیمیت و ارتباط مناسب با والدین نقش مهمی در سلامت روان فرزندان دارد (هولستاین، تای و لاوید، ۲۰۱۷؛ کوچندرفر و کرنس، ۲۰۱۷). به عنوان مثال، مطالعه بردلی و کوروین<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، به نقل از به نقل از جوانی، شریعتمدار و فرخی، ۱۳۹۴) نشان داد که حمایت اجتماعی هیجانی از سوی والدین با رضایت زندگی ارتباط دارد. در همین راستا، استورکسن، رویزم، موم و تامز<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، به نقل از جوانی، شریعتمدار و فرخی، ۱۳۹۴) نشان دادند که بین رضایت از زندگی و ساختار خانواده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نجارپور استادی و خدیوی (۱۳۸۷) نشان دادند که جو عاطفی خانواده با خودپنداره و عزت‌نفس نوجوانان رابطه دارد.

از دیگر عوامل اثرگذار بر اختلال‌های اضطرابی تجارب عاطفی مثبت و منفی فرد است که خود می‌تواند متأثر از تعامل والد و کودک باشد. عواطف، یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که نقش مهمی در زندگی انسان‌ها دارد. بدون عواطف، زندگی بشر تقریباً خسته‌کننده و بی‌معنی می‌شود. انسان از طریق، همین عواطف است که دنیا را پر از معنی و سرشار از احساسات در می‌یابد (هریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱، ترجمه: یمنی و داوودی، ۱۳۸۰). عواطف، بخشی اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقش مهمی در رشد، سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف‌آبادی، ۱۳۸۰). واتسون و تلگن (۱۹۸۵) عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم‌بندی می‌کنند. یکی عاطفه منفی، بدین معنی که شخص تا چه میزان احساس ناخوشایندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید.

1. Bradley & Corwyn
2. Storksen, Roysamb, Moum, & Tambs
3. Harris

بعد عاطفی دوم، عاطفه مثبت است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش می‌باشد. عاطفه مثبت دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است. عاطفه مثبت و منفی، بیانگر ابعاد اصلی حالات عاطفی می‌باشند (واتسون‌کلارک و تلگن، ۱۹۸۸؛ واتسون و تلگن، ۱۹۸۵). این‌گونه به نظر می‌رسد که افرادی که عاطفه مثبت زیادی را تجربه می‌کنند، باید عاطفه منفی نسبتاً کمتری را تجربه کنند و اشخاصی که عاطفه منفی زیادی را تجربه می‌کنند، باید عاطفه مثبت اندکی داشته باشند؛ اما در حقیقت، شواهد زیادی در دست است که نشان می‌دهد عاطفه مثبت و منفی هیچ ارتباطی با یکدیگر ندارند و دو روی یک سکه نیستند. دلیل این امر این است که عامل مؤلف عاطفه مثبت، رویدادها و تجارب خوشایند است، در حالی که عاطفه منفی واسطه‌ی رویدادها یا تجارب ناخوشایند ایجاد می‌شود (آیزنک، ۱۳۷۵). این دو بعد خلق، از یکدیگر جدا هستند و روابط آنها با متغیرهای دیگر، دارای الگوهای متفاوتی است. واتسون و تلگن (۱۹۸۵) دریافتند که این دو عامل عاطفی ارتباط متفاوتی با افسردگی و اضطراب دارند. از آنجا که هم در اضطراب و هم در افسردگی، حالت‌های عاطفی منفی نیز دیده می‌شود، ابزارهای سنجش مربوط به هر دو سازه، به یک اندازه دارای عامل عاطفه منفی هستند. بنابراین عاطفه منفی، رابطه مثبتی با اضطراب و افسردگی دارد. از سوی دیگر، اضطراب و افسردگی رابطه متفاوتی با عاطفه مثبت دارند. در همین راستا سیاه منصور، شاکر دولق و جهانگیری (۱۳۹۲) رابطه معناداری بین عاطفه مثبت و منفی و اضطراب اجتماعی را گزارش نمودند. مجدآرا، بیگدلی، نجفی و رشن (۱۳۹۵) نیز رابطه معناداری بین عواطف و اضطراب یافتند. بیرانوند، موسوی، کاکاوند، غفوری و اوحدی (۱۳۹۴) نتیجه‌گیری کردند که آموزش تفکر مثبت بر افزایش رضایت از زندگی و احساس معنا در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال برونی سازی شده تأثیر مثبت دارد و این آموزش تأثیر عمیقی نیز بر کارکرد اعضاء خانواده بویژه والدین دارد؛ توجه به مطالب مطرح شده، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل رابطه والد-کودک و تجربه عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های اضطرابی برآزنده جامعه است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> (SEM) بود. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدایی شهر خرم‌آباد بود. ۳۰۰ نفر از مادران دانش‌آموزان ناحیه یک آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد از میان ۱۰ مدرسه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بر اساس دستورالعمل بنتلر و هو (۱۹۹۹) به ازای هر متغیر ۱۵ نفر، انتخاب گردیدند و ۲۲ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شدند که در نهایت تعداد نمونه به ۲۷۸ تقلیل یافت.

1. structural equation modeling (SEM)

### ابزار اندازه‌گیری

**مقیاس رابطه والد-کودک<sup>۱</sup> (CPRS):** این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک توسط پیماننا در سال ۱۹۹۲ ساخته شده، و دارای ۱۵ ماده است که دو بعد صمیمیت (۷ ماده) و تعارض (۸ ماده) را می‌سنجد. ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای مرتب می‌شوند. پیماننا (۱۹۹۲) ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های تعارض  $0/۸۳$  و صمیمیت  $0/۷۲$  گزارش نموده است. روایی همزمان این مقیاس با چک لیست رفتار کودک<sup>۲</sup> معنی‌دار بود (دریسکول و پیماننا، ۲۰۱۱). در این پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های صمیمیت  $0/۶۹$  و تعارض  $0/۷۷$  به دست آمد.

**غربالگری برای اختلالات مربوط به اضطراب<sup>۳</sup> (SCARED):** این ابزار توسط بیرماهر و همکاران در سال ۱۹۹۹ طراحی شده، و دارای ۲۴ ماده در سه بعد اختلال اضطراب تعمیم یافته، اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب اجتماعی است. ماده‌های این شاخص در یک طیف لیکرت ۳ تبه‌ای از درست نیست = ۰ تا کاملاً درست است = ۲ مرتب شده است. عرب، کشکی و هادوین (۲۰۱۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس‌ها بالاتر از  $0/۸۱$  و ضرایب باز-آزمایی بالاتر از  $0/۵۷$  گزارش داده‌اند و آن‌ها روایی سازه این ابزار به روش تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ اختلال اضطراب اجتماعی، تعمیم یافته و جدایی به ترتیب  $0/۸۱$ ،  $0/۷۹$  و  $0/۷۷$  به دست آمد.

**مقیاس تجارب عاطفه مثبت و منفی اسپین<sup>۴</sup> (SPANE):** این مقیاس ابتدا توسط داینر و همکاران در سال ۲۰۱۰ تدوین گردید و شامل ۱۲ ماده که ۶ ماده برای سنجش احساس‌های مثبت (۱)، ۳، ۵، ۷، ۱۰ و ۱۲) و ۶ ماده برای سنجش احساس‌های منفی (۲، ۴، ۶، ۸، ۹ و ۱۱) به صورت متناظر با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ = هرگز، ۲ = بندرت، ۳ = گاهی اوقات، ۴ = اکثراً و ۵ = همیشه) می‌باشد. داینر و همکاران (۲۰۱۰) ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برای عواطف مثبت و منفی به ترتیب  $0/۸۷$  و  $0/۸۱$  و ضریب همبستگی آن را با مقیاس عاطفه مثبت و منفی<sup>۵</sup> به ترتیب  $0/۶۱$  و  $0/۷۰$  گزارش نموده‌اند. حسنی و نادری (۱۳۹۵) در یک تحلیل عاملی به دو عامل عاطفه‌ی مثبت و منفی دست یافتند. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای عواطف مثبت و منفی به ترتیب  $0/۷۹$  و  $0/۸۱$  به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر ابتدا با همکاری آموزش و پرورش شهر خرم‌آباد ۱۰ مدرسه از میان مدارس این شهر از میان دانش‌آموزان کلاس‌های سوم ابتدایی انتخاب شدند و دستورالعمل تکمیل پرسشنامه‌ها به

1. Child-Parent Relationship Scale (CPRS)
2. Child Behavior Checklist (CBCL)
3. Screen for Child Anxiety Related Disorders
4. Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)
5. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

همراه یک نامه به مادران دانش آموزان انتخاب شده ارسال گردید. کلیه شرایط اخلاق پژوهش از جمله رضایت آگاهانه و اطمینان بخشی از طریق عدم ضرورت درج نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها و انصراف از همکاری رعایت گردید.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور ارزیابی مدل پیشنهادی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای آماري SPSS و AMOS و شاخص‌های برازندگی منجمله ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب<sup>۱</sup> (RAMSEA) برازش تطبیقی<sup>۲</sup> (CFI) برازندگی نرم شده<sup>۳</sup> (NFI)، نیکویی برازش<sup>۴</sup> (GFI) و شاخص توکر-لویس<sup>۵</sup> (TLI) و برای بررسی ضرایب غیرمستقیم مدل از روش بوت استرپ<sup>۶</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی، متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین (انحراف استاندارد)	صمیمیت مادر-کودک	تعارض مادر-کودک	عاطفه مثبت	عاطفه منفی	اضطراب جدایی	اضطراب اجتماعی	اضطراب تعمیم‌یافته
صمیمیت مادر-کودک	۱۸/۲۶ (۷/۱۵)	-						
تعارض مادر-کودک	۲۴ (۸/۶۱)	-۰/۷۵*	-					
عاطفه مثبت	۱۵/۴۴ (۴/۶۴)	۰/۶۴*	-۰/۵۱*	-				
عاطفه منفی	۱۵/۲۷ (۵/۰۷)	-۰/۵۲*	۰/۵۰*	-۰/۳۸*	-			
اضطراب جدایی	۸/۸۳ (۳/۶۰)	-۰/۶۳*	۰/۵۶*	-۰/۵۰*	۰/۵۹*	-		
اضطراب اجتماعی	۸/۳۶ (۴/۱۲)	-۰/۶۲*	۰/۵۸*	-۰/۵۲*	۰/۵۴*	۰/۸۴*	-	
اضطراب تعمیم‌یافته	۹/۰۶ (۴/۰۳)	-۰/۶۱*	۰/۵۹*	-۰/۴۶*	۰/۵۵*	۰/۷۸*	۰/۸۰*	

\*  $p < 0.001$

1. root mean square error of approximation (RMSEA)
2. comparative fit index (CFI)
3. normed fit index (NFI)
4. goodness of fit index (GFI)
5. tucker-Lewis index (TLI)
6. Bootstrap

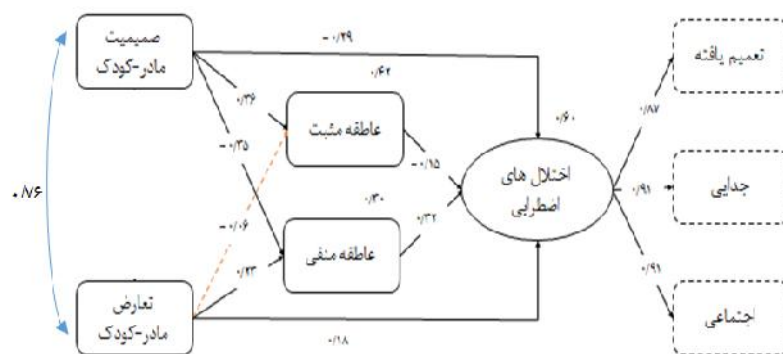
همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، کلیه ضرایب همبستگی به صورت منفی و مثبت در سطوح آماری  $p < 0/001$  معنی‌دار هستند.

جدول ۲

شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی

شاخص‌ها	$\chi^2$	P	df/ $\chi^2$	GFI	CFI	NFI	TLI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۱۵/۲۵	۰/۰۸	۱/۶۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۵
دامنه قابل قبول	$P > 0/05$	$P > 0/05$	$< 5$	$> 0/09$	$> 0/09$	$> 0/09$	$> 0/09$	$< 0/08$

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود، شاخص‌های برازندگی همگی در حد قابل قبول و پذیرش هستند.



شکل ۱

ضرایب مسیر مدل پیشنهادی

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌گردد، تمام مسیرها در مدل پیشنهادی به جز مسیر تعارض مادر-کودک به عاطفه مثبت ( $\beta = -0/06$ ) معنادار است. نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که روابط غیرمستقیم، یعنی، صمیمیت به اختلال‌های اضطرابی با میانجی‌گری عاطفه مثبت و تعارض به اختلال‌های اضطرابی با میانجی‌گری عاطفه منفی معنی‌دار ( $P < 0/01$ ) هستند (جدول ۳).

مطابق با جدول ۳ حد پایین و بالا عاطفه مثبت در رابطه بین صمیمیت و اختلال‌های اضطرابی به عنوان میانجی به ترتیب  $0/27 - 0/13$  و حد پایین و بالا عاطفه منفی در رابطه بین تعارض مادر-کودک و

اختلال‌های اضطرابی به عنوان میانجی ۰/۰۳ و ۰/۱۳ بدست آمده است. این نتایج بیانگر این هستند که عاطفه مثبت و منفی واسطه و میانجی رابطه بین صمیمیت و اختلال‌های اضطرابی هستند.

### جدول ۳

نتایج آزمون بوت استراپ رابطه مادر-کودک (صمیمیت و تعارض) با اختلال‌های اضطرابی با میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی

مسیر	حد پایین	حد بالا	P
صمیمیت والد کودک ← عاطفه مثبت ← اختلال‌های اضطرابی	- ۰/۲۷	- ۰/۱۳	۰/۰۰۱
تعارض والد کودک ← عاطفه منفی ← اختلال‌های اضطرابی	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۰۰۱

### بحث

نوع ارتباط والدین و تعامل آنها با فرزندان می‌تواند در چگونگی شکل‌گیری اختلالات اضطرابی در کودکان تأثیر بسزایی داشته باشد. به طوری که در اکثر نظریه‌های رشد کودک و نوجوان، به اهمیت رفتار مادران توجه شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل رابطه مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی با اختلالات اضطرابی انجام شد. نتایج نشان داد که از بین ابعاد رابطه مادر-کودک، بعد صمیمیت با اختلال اضطرابی رابطه منفی معنادار و بعد تعارض رابطه مثبت و معنادار دارد، و می‌توان گفت مادرانی که در رابطه با فرزند خود، رفتار تعارض‌آمیز را نشان می‌دهند در کودک احساس مسئولیت‌پذیری اندک، ایجاد حس ناامنی و اضطراب را تشویق کرده و او را کناره‌گیر، منزوی، بی‌دقت و سلطه‌پذیر می‌کند. این یافته‌ها همسو با پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند صمیمیت و ارتباط مناسب با والدین نقش مهمی در سلامت روان فرزندان دارد (هولستاین، تای و لاوید، ۲۰۱۷؛ کوچندرفر و کرنس، ۲۰۱۷). پارینگون و کرنس (۲۰۱۷) نشان دادند که فرایندها و تعاملات خانواده نقش مهمی در اضطراب کودکان دارد. بردلی و کوروین (۲۰۰۴)، به نقل از به نقل از جوانی، شریعتمدار و فرخی، (۱۳۹۴) نشان دادند که حمایت اجتماعی هیجانی از سوی والدین با رضایت زندگی ارتباط دارد. به علاوه، استورکسن، رویزم، موم و تامز (۲۰۰۵)، به نقل از جوانی و همکاران، (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که بین رضایت از زندگی و ساختار خانواده رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، نجارپور استادی و خدیوی (۱۳۸۷) نشان دادند که جو عاطفی خانواده با خودپنداره و عزت نفس نوجوانان رابطه دارد. نجمی (۱۳۸۹) نشان داد اختلالات اضطرابی کودک با صفات پرخاشگری، انعطاف‌پذیری، تلاش برای موفقیت، خوشتن‌داری، احتیاط در تصمیم‌گیری والدین ارتباط دارد. خدایناهی، قنبری، نادعلی و سیدموسوی (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند روابط مثبت مادر - کودک، پیش بینی کننده منفی نشانه‌های اضطرابی به ویژه اضطراب تعمیم یافته، اضطراب اجتماعی و ترس از جراحت‌های جسمانی است. در مجموع، باید گفت مطابق نظر هورنای، چنان چه والدین به جای پذیرش کودک و ایجاد روابط آرامش‌بخش با او، به طرد و خصومت با وی بپردازند، در



کودک احساس اضطراب و خصومتی شکل می‌گیرد که ناشی از رفتار والدین است (شولتز و شولتز، ۲۰۰۵، ترجمه: سید محمدی، ۱۳۹۵).

از سوی دیگر، بین ابعاد رابطه مادر-کودک و تجربه عاطفه منفی و مثبت رابطه معنادار مشاهده گردید به جز بین تعارض مادر-کودک و عاطفه مثبت. در رابطه با تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زمانی که رابطه میان مادر و فرزند بر مبنای صمیمیت و همدلی باشد و در عین برقراری نظم و انضباط روابط دوستانه هم در بین مادر و فرزند برقرار باشد، این رابطه باعث ایجاد حالات خوشایند در کودک شده که منجر به بروز عواطف مثبت در او می‌شود. در مقابل، زمانی که رابطه میان مادر و فرزند بر مبنای تعارض باشد و کودک در خصوص حمایت والدین خود دچار تردید باشد و این تردید و بی‌اطمینانی باعث ایجاد حالات ناخوشایند در کودک بوده و زمینه‌ساز ایجاد عواطف منفی در او می‌شود. به عنوان مثال، میرزایی کوتنایی، شاکری نیا و اصغری (۱۳۹۴) نشان دادند که تعامل منفی بین والد-کودک می‌تواند به پرخاشگری بیشتر منجر شود.

همچنین با توجه به نتایج پژوهش مشاهده شد که تجربه عاطفه مثبت به صورت منفی با اختلال‌های اضطرابی و تجربه عاطفه منفی به صورت مثبت با اختلال‌های اضطرابی رابطه دارند. این نتیجه با یافته‌های سیاه منصور و همکاران (۱۳۹۲) و مجدآرا و همکاران (۱۳۹۵) که به رابطه معناداری بین عاطفه مثبت و منفی و اضطراب اجتماعی دست یافتند هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تجربه عاطفه مثبت دارند، شرایط را ایمن‌تر می‌بینند و در مقابل افرادی که تجربه عاطفه منفی دارند مترصد رخ دادن اتفاقات منفی بوده و شرایط و را نایمن می‌بینند و این زمینه را برای اضطراب بیشتر فراهم می‌کند (محمودی، عبداللہی، شاهقلیان و گوهری، ۱۳۹۴).

یافته دیگر نشان داد که صمیمیت مادر-کودک از طریق عاطفه مثبت و تعارض مادر-کودک از طریق عاطفه منفی بر اختلال‌های اضطرابی اثر غیرمستقیم دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عاطفه مثبت که شامل شادی، لذت، علاقه، اعتماد و ذوق است در اثر تعامل مثبت با مادر افزایش پیدا می‌کند و نقش مهمی در مواجهه افراد با فشار روانی و اضطراب دارد. در مقابل، عاطفه منفی که شامل خشم و خصومت و غمگینی است در اثر تعارض با مادر می‌تواند افزایش پیدا کند و به اختلال‌های اضطرابی منجر گردد. این یافته پژوهش پورشریفی، باباپور، علیلو، خانجانی و زینالی (۱۳۹۴) که نشان دادند رابطه والد کودک از طریق ایجاد حساسیت اضطرابی که با افزایش ضربان قلب، تنگی نفس و سرگیجه مشخص می‌شود بر اضطراب کودک رابطه غیرمستقیم دارد، هماهنگ است. در همین زمینه، ساطوریان، طهماسیان و احمدی (۱۳۹۵) نیز در بررسی نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری نشان دادند والدین سهم مهمی در ایجاد اضطراب کودکان دارند. علاوه بر این، کراسول، شانایرینگ و راپه<sup>۱</sup> (۲۰۰۵، به نقل از خداپناهی، قنبری، نادعلی و سیدموسوی، ۱۳۹۲) به این

نتیجه رسیدند که افزایش تعارض والد و کودک راهبردهای مقابله را کاهش می‌دهد و منجر به نشانه‌های اضطراب بیشتر می‌شود.

### نتیجه‌گیری

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر با ارائه یک مدل ساختاری شواهد تجربی مناسبی در تأیید رابطه مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های اضطرابی فراهم آورد. با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد با تدوین یک برنامه جامع آموزشی که در برگیرنده مداخلاتی برای بهبود روابط مادر و کودک باشد می‌توان در جهت رفع مشکلات اضطرابی فرزندان گام برداشت. محدودیت‌های مربوط به جامعه آماری (دانش آموزان) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیر و اسناد علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. افزون بر این، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش چون مطالعه در یک مقطعی از زمان انجام گرفته و پژوهشگران کنترلی بر روی وقایع اخیر زندگی شرکت‌کنندگان نداشته‌اند، پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی به صورت طولی انجام شود.

### منابع

- آیزنک، مایکل (۱۳۷۵). *روانشناسی شادی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی. (۱۳۷۵). تهران: انتشارات بدر.
- بیرانوند، معصومه؛ موسوی، سیده سمیرا؛ کاکاوند، علیرضا؛ غفوری، اعظم و اوحدی، عارفه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تفکر مثبت بر رضایت از زندگی و احساس معنی در زندگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های برونی‌سازی شده. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۱(۵)، ۸۰-۶۳.
- پورشریفی، حمید؛ باباپور، جلیل؛ علیلو، محمود؛ خانجانی، زینب و زینالی، شیرین. (۱۳۹۴). نقش متغیرهای والد و کودک در مدل ساختاری اضطرابی کودکان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۱۵)، ۱۷-۲۹.
- جعفرنژاد، خدیجه؛ اسدی یونسی، محمدرضا؛ راستگومقدم، میترا. (۱۳۹۴). رابطه‌ی ابعاد الگوی ارتباطی خانواده با فراوانی و شدت تعارضات والدین - نوجوانان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۱(۲)، ۲۱۹-۲۳۵.
- جوانی، لیلا؛ شریعتمدار، آسیه و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تعارض والد-فرزند و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان با رضایت زندگی آن‌ها. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴(۵۶)، ۲۶-۴۵.

حسینی، مژگان و نادری، محمدعلی. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تجارب عاطفی مثبت و منفی اسپین در دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبیرستان‌های تهران. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۹(۳۵)، ۱۰۵-۱۳۴. خدایپناهی، محمدکریم؛ قنبری، سعید؛ نادعلی، حسین و سیدموسوی، پریسا. (۱۳۹۲). کیفیت رابطه مادر - کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روانشناسی تحولی، روانشناسان ایرانی*، ۹(۳۳)، ۵-۱۴.

دادستان، پریخ. (۱۳۸۹). *روان‌شناختی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*. جلد اول، تهران: انتشارات سمت. شولتز، دوان و سیدنی الن شولتز (۲۰۰۵)، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه: یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۵). چاپ ۱۴، تهران: نشر ویرایش.

ساطوریان، سیدعباس؛ طهماسبیان، کارینه و احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۶۸۳-۷۰۵.

سیاه منصور، مژگان؛ شاکر دولق، علی و جهانگیری، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه اضطراب اجتماعی و عواطف مثبت و منفی با دانش متقاعدسازی در مدیران. *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۲(۳)، ۶۹-۷۵.

لطف‌آبادی، حسین (۱۳۸۰). عواطف و هویت نوجوانان و جوانان. تهران: نسل سوم.

متین، آذر. (۱۳۸۸). درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی، *مجله تعلیم و تربیت استثنائی*، ۹۳، ۲۴-۳۴.

مجدآرا، الهه؛ بیگدلی، ایمان اله؛ نجفی، محمود و رشن، شهرزاد. (۱۳۹۵). اثر مستقیم و غیرمستقیم عواطف بر اضطراب و افسردگی سالمندان: نقش میانجی دشواری در نظم جویی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳۰)، ۸۹-۹۸.

محمودی، نگار؛ عبداللهی، محمدحسین؛ شاهقلیان، مهناز و گوهری، سمیرا. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و منفی در رابطه بین شبکه‌ای حساسیت پردازش حسی و ناگویی خلقی. *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۴(۱)، ۲۸-۴۰.

مهرابی‌زاده، مهناز و کاظمیان‌مقدم، کبری. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی روش حساسیت‌زدایی منظم بر اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی، *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۵، ۲۳-۳۴.

میرزایی کوتنایی، فرشته؛ شاکری نیا، ایرج و اصغری، فرهاد. (۱۳۹۴). رابطه تعامل والد-فرزند با سطح رفتارهای پرخطرانه دانش‌آموزان. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۲(۴)، ۲۱-۳۵.

نجاپور استادی، سعید و خدیوی، اسداله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با هویت‌یابی، خودپنداره و عزت‌نفس نوجوانان و جوانان ۱۷-۲۸ سال شهر اسلامشهر. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۱(۳)، ۸۱-۱۰۲.

- نجمی، سید بدرالدین. (۱۳۸۹). رابطه‌ی صفات شخصیتی والدین با نوع اختلالات رفتاری کودکان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۴۶)، ۵۲۲-۵۳۳.
- هریس، پل. (۲۰۰۱). *رشد عواطف در کودکان*. ترجمه: محمد یمنی و محمد داوودی (۱۳۸۰). سبزوار: انتشارات دانشگاه تربیت معلم.

- Arab, A., El Keshky, M., & Hadwin, J. A. (2016). Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in a non-clinical sample of children and adolescents in Saudi Arabia. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(4), 554-562.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236.
- Bradford, A. B., Burningham, K. L., Sandberg, J. G., & Johnson, L. N. (2017). The association between the parent-child relationship and symptoms of anxiety and depression: The Roles of Attachment and perceived spouse attachment behaviors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 291-307.
- Brown, A., Creswell, C., Barker, C., Butler, S., Cooper, P., Hobbs, C., & Thirlwall, K. (2017). Guided parent-delivered cognitive behaviour therapy for children with anxiety disorders: Outcomes at 3-to 5-year follow-up. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 149-159.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856.
- Chavira, D. A., Bustos, C. E., Garcia, M. S., Ng, B., & Camacho, A. (2017). Delivering CBT to rural Latino children with anxiety disorders: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 53(1), 53-61.
- Driscoll, K., & Pianta, R. C. (2011). Mothers' and fathers' perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, (7), 1-24.
- Evans, R., Thirlwall, K., Cooper, P., & Creswell, C. (2017). Using symptom and interference questionnaires to identify recovery among children with anxiety disorders. *Psychological Assessment*, 29(7), 835.

- Gar, N. S., & Hudson, J. L. (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy, 46*(12), 1266-1274.
- Gastel, W. V., Legerstee, J., & Ferdinand, R. (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(1), 46-53.
- Hollenstein, T., Tighe, A. B., & Lougheed, J. P. (2017). Emotional development in the context of mother-child relationships. *Current Opinion in Psychology, 17*, 140-144.
- Kerns, C. M., Renno, P., Kendall, P. C., Wood, J. J., & Storch, E. A. (2017). Anxiety disorders interview schedule-autism Addendum: Reliability and validity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(1), 88-100.
- Kochendorfer, L. B., & Kerns, K. A. (2017). Perceptions of parent-child attachment relationships and friendship qualities: Predictors of romantic relationship involvement and quality in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(5), 1009-1021.
- Lønfeldt, N. N., Marin, C. E., Silverman, W. K., Reinholdt-Dunne, M. L., & Esbjørn, B. H. (2017). The role of metacognitions in the association between children's perceptions of maternal control and anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 26*(5), 1398-1408.
- Manassis, K. (2001). Child-parent relations: Attachment and anxiety disorders. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents, 255-272*.
- Parrigon, K. L. S., & Kerns, K. A. (2016). Family processes in child Anxiety: The long-term impact of fathers and mothers. *Journal of abnormal child Psychology, 44*(7), 1253-1266.
- Pianta R., C. (1992). *Child-parent Relationship Scale*. Charlottesville, VA: University of Virginia.
- Reitman, D., & Asseff, J. (2010). Parenting practices and their relation to anxiety in young adulthood. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(6), 565-572.
- Varela, R. E., Sanchez-Sosa, J. J., Biggs, B. K., & Luis, T. M. (2009). Parenting strategies and socio-cultural influences in childhood anxiety: Mexican, Latin American descent, and European American families. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(5), 609-616.
- Walczak, M., Esbjørn, B. H., Breinholst, S., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2017). Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development, 48*(3), 444-454.
- Waters, A. M., Zimmer-Gembeck, M. J., & Farrell, L. J. (2012). The relationships of child and parent factors with children's anxiety

symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 737-745.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1063

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-219.

Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2007). Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 353-364.