

مقایسه آسیب روانی و ویژگی های شخصیتی در مادران سه گروه کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی جبری و گروه بهنجار

امین سهراب زاده فرد^{۱*}، میترا حکیم شوشتری^۲، سحر علی بابا^۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
 ۲- روانپزشک، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
 ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

حکیم

تاریخ دریافت: ۲۱ مهر ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۰۳ دی ۱۳۹۶

اهداف پژوهش حاضر با هدف مقایسه صفات شخصیتی و آسیب روانی در مادران سه گروه کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی جبری و گروه بهنجار انجام شد.

مواد و روش ها: طرح پژوهش حاضر توصیفی و علی مقایسه ای و از نوع مقطعی بود. شرکت کنندگان در این پژوهش ۹۳ نفر از مادران (۳۵ نفر گروه اضطرابی، ۲۷ نفر گروه وسواسی و ۳۱ نفر گروه بهنجار) بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرها از مصاحبه بالینی ساختارمند (SCID-I) و پرسش نامه شخصیتی نفو فرم کوتاه (NEO-FFI-60) استفاده شد. داده ها با روش آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون کروسکال والیس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد بین مادران سه گروه کودکان بهنجار، گروه وسواس و گروه اضطرابی از لحاظ آسیب روانی تفاوت معناداری ($P < 0/001$) وجود دارد. آسیب روانی در مادران گروه اضطرابی و وسواس به طور قابل توجهی بیشتر از گروه بهنجار است. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد بین سه گروه مادران در متغیرهای روان رنجور خویی، برون گرایی و گشودگی به تجربه تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد بین میانگین مادران گروه بهنجار با مادران گروه اضطرابی و وسواس از لحاظ متغیرهای روان رنجور خویی و گشودگی و بین مادران گروه وسواسی با مادران گروه اضطرابی و بهنجار از لحاظ صفت گشودگی به تجربه تفاوت معنادار وجود دارد. بین میانگین سه گروه مادران از لحاظ متغیر برون گرایی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش تفاوت معناداری از آسیب روانی و صفت روان رنجور خویی در مادران دو گروه کودکان اضطرابی و کودکان مبتلا به وسواس در مقایسه با گروه بهنجار به دست آمد. نتایج این مطالعه نشان می دهد توجه به آسیب روانی و ویژگی های شخصیتی مادران در درمان و پیشگیری اختلالات اضطرابی و وسواسی در کودکان می تواند اهمیت زیادی داشته باشد.

کلیدواژه ها:

کودکان، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی جبری، آسیب روانی مادران، شخصیت مادران

در آینده افزایش می دهد [۴].

مقدمه

یکی از تغییرات پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ جداسازی اختلال وسواسی جبری^۲ از طبقه اختلالات اضطرابی و طبقه بندی آن به عنوان دسته ای جداگانه است [۵]. اختلال وسواس، اختلال مزمن روانپزشکی در کودکان

اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین و تخریب کننده ترین اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان است که جنبه های مختلف زندگی، روابط با همسالان و عملکرد تحصیلی کودک را تحت تأثیر قرار می دهد [۱، ۲]. بیش از ده درصد این گروه سنی در مقطعی از رشد دچار این اختلالات می شوند [۳]. یک بار تشخیص کودک به اختلال اضطرابی خطر ابتلای کودک به همان اختلال یا اختلال اضطرابی دیگر و اختلالات افسردگی را

1. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V)

2. Obsessive-Compulsive Disorders (OCD)

* نویسنده مسئول:

دکتر میترا حکیم شوشتری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۰۶۸۵۲۰۶۶۵۰ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: mitra_hakim2000@yahoo.com

روان‌آزردگی و بازداری رفتاری نمره بیشتر و در برون‌گرایی، باوجدان‌بودن و گشودگی نمره کمتری را در فرزندانشان گزارش کردند [۲۱]. در بررسی پژوهش‌های پیشین درباره مقایسه صفات شخصیتی و آسیب روانی مادران کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی‌جبری پژوهشی یافت نشد.

اختلالات اضطرابی در کودکان، مستقیم و غیرمستقیم بر بار اقتصادی و هزینه‌های اجتماعی تأثیرگذار است؛ هزینه عمومی برای کودکی با اختلال اضطرابی بیست برابر بیشتر از کودک سالم است [۲۲]. با توجه به شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان و آثار زیان‌بار آن بر رشد و عملکرد کودکان و همچنین اهمیت نقش مادر در ایجاد، تداوم و درمان اختلالات اضطرابی و وسواسی‌جبری در کودکان، پژوهش در حوزه ارتباط والد و فرزند و تأثیر مادر بر کودک اهمیت زیادی دارد. این پژوهش با هدف مقایسه صفات شخصیتی و آسیب روانی در مادران سه گروه کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی‌جبری و گروه بهنجار انجام شده است.

روش

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و علی‌مقایسه‌ای است که به صورت مقطعی انجام شده است. جمعیت مطالعه‌شده در این پژوهش مادران کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی‌جبری مراجعه‌کننده به درمانگاه انسیتو روان‌پزشکی تهران و بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) است. همچنین جمعیت مطالعه‌شده برای گروه بهنجار از بین مادران پیش‌دبستانی منطقه دو انتخاب شدند. پس از گرفتن رضایت‌نامه اخلاقی از والد، با کودکانی که روان‌پزشک در آن‌ها اختلال اضطرابی یا اختلال وسواس را تشخیص داد، مصاحبه‌ای مبتنی بر چک‌لیست معیارهای تشخیصی DSM-V^۵ برای دقت بیشتر در جداسازی اختلالات اضطرابی از اختلال وسواسی انجام شد.

کودکان با بهره‌های کم و بیماران جسمی مزمن وارد مطالعه نشدند. همچنین کودکانی که هم‌زمان اختلال وسواس و یک اختلال اضطرابی داشتند، از نمونه‌گیری خارج شدند. از والدین هر سه گروه مصاحبه تشخیصی ساختارمند^۶ انجام شد. همچنین مادران پرسش‌نامه شخصیتی نفو^۷ را دریافت کردند. بر اساس محاسبه حجم نمونه در نرم‌افزار G power بر اساس آزمون ANOVA با در نظر گرفتن آلفا ۰/۰۵، ۰/۸۰ power، حجم نمونه در این پژوهش ۹۳ نفر (۳۵ نفر مادران گروه کودکان اختلالات اضطرابی، ۲۷ نفر گروه وسواسی‌جبری

است که آثار زیان‌باری بر رشد طبیعی کودک و همچنین تداوم علائم آن در درازمدت دارد [۶، ۷]. شیوع طول عمر اختلال وسواس فکری‌عملی (OCD) ۰/۲۵ تا ۴ درصد است. مطالعات سبب‌شناسی درباره اختلال وسواسی‌جبری از مؤلفه‌های ژنتیکی در پدیدآمدن این اختلال حمایت می‌کنند [۸]. مطالعات مربوط به دوقلوها نشان می‌دهد تقریباً ۴۰ درصد از واریانس علائم اضطرابی مربوط به وراثت است [۹].

خلق‌وخوی بازداری‌شده در اوایل کودکی نیز یکی دیگر از عوامل خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی است [۱۰]. از جمله عوامل محیطی مربوط به اختلالات اضطرابی می‌توان به حوادث ناگوار زندگی، قرار گرفتن در معرض اطلاعات منفی و الگوبرداری از پاسخ‌های اضطرابی اشاره کرد [۹، ۱۱]. مطالعات اخیر نشان داده است اضطراب کودکان به احتمال زیاد به طور خاص به این اطلاعات مرتبط است [۹]. از طرف دیگر، ویژگی‌های کودک مثل بازداری رفتاری، می‌تواند باعث بروز رفتارهای خاصی در والدین مثل محافظت بیش از اندازه شود که خود به تقویت پاسخ‌های رفتاری ناکارآمد در کودک مثل اجتناب، منجر می‌شود [۱۲]. ارتباط بین اختلالات روان‌پزشکی والد و فرزند یکی از بخش‌های مهم پژوهشی در اختلالات روان‌پزشکی کودک است. با وجود پژوهش‌های مختلف در این زمینه هنوز تأثیر مستقیم انواع اختلال روانی مادر بر فرزند مبهم است [۱۳].

تحقیقات بالینی در کودکان از طریق مشاهده و بررسی مادر به عنوان اولین منبع تأثیرگذار بر رشد و تکامل کودک انجام می‌شود [۱۳، ۱۴]. مدل‌های نظری مربوط به اختلالات اضطرابی کودکان بر رابطه متقابل بین والد و فرزند در محیط استرس‌زا تأکید دارند [۱۵، ۱۶]. در پژوهشی با عنوان آسیب روانی در والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی‌جبری نتایج نشان داد والدین این گروه در مقایسه با گروه بهنجار نشانه‌های بیشتری از آسیب روانی (وسواس، اضطراب، افسردگی) گزارش کرده‌اند [۱۷]. در بررسی مک‌کلور^۳ و همکاران نتایج نشان داد اختلال اضطراب مادران به طور قابل توجهی اختلال اضطرابی در فرزندان را پیش‌بینی کرد. یافته‌ها نشان داد کودکان والدین دچار اختلالات اضطرابی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات اضطرابی قرار دارند [۱۸]. شخصیت افراد خانواده به ویژه والدین از جمله عناصر مداخله‌کننده در روابط بین فردی است [۱۹].

پرسش‌نامه پنج‌عاملی از کاستا و مک‌کرا^۴ (۱۹۹۲)، بر تحلیل عاملی در تحقیقات شخصیتی مبتنی است که پنج ویژگی شخصیتی را ارزیابی می‌کند [۲۰]. در پژوهشی، والدین کودکان مبتلا به اضطراب بالینی در مقایسه با والدین کودکان عادی در

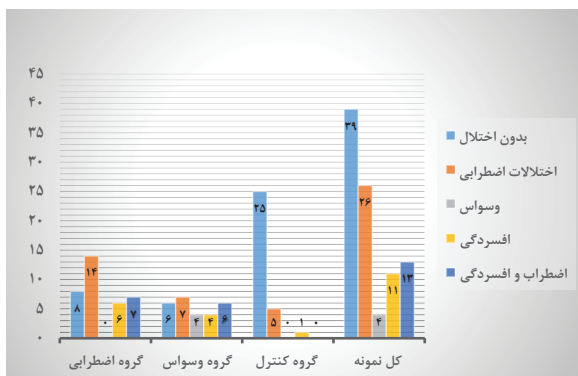
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

6. Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-I)

7. NEO Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI-60)

3. McClure EB

4. Costa & McCrae



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۱. فراوانی آسیب روانی در مادران گروه‌های پژوهش برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و برای مقایسه ویژگی‌های شخصیتی مادران و همچنین از آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس^{۱۰} برای مقایسه میزان آسیب روانی (مقیاس اسمی) مادران استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌های چندمتغیره، مفروضه‌های آزمون از جمله عادی بودن، فاصله‌ای یا نسبی بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی داده‌ها تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد کل شرکت‌کنندگان پژوهش ۹۳ نفر بود. میانگین سن در گروه مادران کودکان اضطرابی ۳۴، گروه وسواس ۳۶ و گروه بهنجار ۳۰ سال بود. همچنین میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان ابتدایی (۲ نفر)، راهنمایی (۷ نفر)، دیپلم (۵۶ نفر)، لیسانس (۲۳ نفر) و ارشد-دکتری (۵ نفر) بود. با توجه به تصویر شماره ۱ نتایج مصاحبه تشخیصی ساختاردار SCID-I که توسط روانشناس بالینی در مادران سه گروه پژوهشی کودکان (وسواسی، اضطرابی و بهنجار) انجام شده، نشان داد در مادران کودکان اضطرابی: ۴۰ درصد تشخیص اختلال اضطرابی، ۱۷/۴ درصد تشخیص افسردگی و ۲۰ درصد تشخیص همزمان اضطراب و افسردگی

10. Kruskal-Wallis

و ۳۱ نفر در گروه بهنجار) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد.

پرسش‌نامه شخصیتی نئو فرم کوتاه (NEO-FFI-۶۰)

این پرسش‌نامه پنج زمینه اصلی شخصیت را ارزیابی می‌کند که شامل روان‌آزده‌خویی (N)، برون‌گرایی (E)، انعطاف‌پذیری یا گشودگی به تجربه (O)، توافق‌پذیری (A) و باوجدان بودن (C) می‌شود. روایی محتوایی آن را مک کری و کوستا بررسی کرده و پایایی آن را برای عوامل پنجگانه (۰/۹۰ تا ۰/۷۶) گزارش کرده‌اند. در ایران گروسی این پرسش‌نامه را تنظیم کرده است. ضریب آلفای آن برای عوامل N، E، O، A، C به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۸۷/۶۸، ۰/۸۷/۶۸، ۰/۸۷/۶۸ محاسبه شد [۲۳].

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک SCID-I

اسکید یک^۸ مصاحبه بالینی ساختاریافته‌ای است که در سال ۱۹۹۷ فرست، گیبون و ویلیامز^۹ به منظور ارزیابی دامنه‌ای از اختلالات روان‌پزشکی محور یک آن را تدوین کردند [۲۴]. این ابزار در ایران در سال ۱۳۸۳ هنجاریابی شده است. توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط تا خوب بود (کاپا بیشتر از ۰/۶۰). توافق کلی (کاپای مجموع) برای تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ بود [۲۴].

چک‌لیست تشخیصی بالینی (DSM-V)

به منظور افزایش دقت و پایایی تشخیص‌ها و امکان ارزیابی معیارهای تشخیصی، از چک‌لیستی بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-V استفاده شد. در این چک‌لیست عین عبارت «تمامی معیارهای تشخیصی اختلالات اصلی روان‌پزشکی که CID^۱ بررسی می‌کند» وجود داشت.

8. Composite International Diagnostic Interview

9. First, Gibbon, and Williams

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار هر یک از ابعاد شخصیتی در سه گروه پژوهش در سه گروه مادران کودکان اضطرابی، وسواسی و بهنجار

گروه	میانگین (انحراف معیار)				
	روان‌رنجورخویی	برون‌گرایی	گشودگی به تجربه	توافق‌پذیری	وجدانی بودن
اضطرابی	۲۷/۷(۶/۹)	۲۸/۲(۷/۹)	۲۵/۸(۵/۸)	۳۱/۴(۶/۶)	۳۴/۵(۵/۳)
وسواس	۲۷/۶(۷/۴)	۲۳/۹(۶/۲)	۲۲/۴(۳/۱)	۳۰/۸(۴/۸)	۳۳(۵/۵)
بهنجار	۲۲/۹(۷)	۲۸/۳(۶/۴)	۲۶/۱(۴/۱)	۲۹/۸(۴/۸)	۳۴/۳(۶/۶)
کل	۲۶/۱(۷/۴)	۲۷(۷/۱)	۲۴/۹(۴/۸)	۳۰/۷(۵/۵)	۳۴/۱(۵/۸)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) ویژگی‌های شخصیتی در سه گروه مادران کودکان اضطرابی، وسواس و بهنجار

متغیر وابسته	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
روان‌رنجورخویی	۳۴۲/۴۳	۹۰-۲	۴/۷۴	۰/۰۱۱	۰/۷۷
برون‌گرایی	۱۸۶/۱۹	۹۰-۲	۳/۸۲	۰/۰۲۶	۰/۶۸
گشودگی به تجربه	۱۲۰/۵۶	۹۰-۲	۵/۷۲	۰/۰۰۵	۰/۸۵
توافق‌پذیری	۲۲/۱۰	۹۰-۲	۰/۷۱	۰/۴۹	۰/۱۶
وجدانی‌بودن	۲۰/۲۴	۹۰-۲	۰/۵۹	۰/۵۵	۰/۱۴

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تجربه تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین سه گروه مادران بهنجار، اضطرابی و وسواس از لحاظ متغیر برون‌گرایی تفاوت معناداری وجود نداشت.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار کای-اسکوئر^{۱۱} و سطح معناداری ($P < 0/001$) نشان می‌دهد بین سه گروه از لحاظ آسیب روانی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین گروه‌ها آسیب روانی در مادران گروه اضطرابی و وسواس به طور قابل توجهی بیشتر از گروه بهنجار است.

بحث

یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین گروه بهنجار در صفت روان‌رنجورخویی کمتر از گروه اضطرابی و وسواس است. همچنین میانگین گروه وسواس در صفت برون‌گرایی و

دریافت کردند. در مادران کودکان وسواسی: ۲۵/۹ درصد تشخیص اضطراب، ۱۴/۸ درصد تشخیص وسواس، ۱۴/۸ درصد تشخیص افسردگی و ۲۲/۲۵ درصد تشخیص همزمان اضطراب و افسردگی دریافت کردند. در مادران گروه کودکان بهنجار: ۱۶/۲ درصد تشخیص اختلالات اضطرابی و ۳/۲ درصد تشخیص افسردگی داشتند (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج تحلیل واریانس چند متغیره طبق جدول شماره ۲ بین سه گروه مادران در متغیرهای روان‌رنجورخویی ($F_{90,73} = 4/74, P < 0/005$)، برون‌گرایی ($F_{90,73} = 3/82, P < 0/05$) و گشودگی به تجربه ($F_{90,73} = 5/72, P < 0/01$) تفاوت معناداری به لحاظ آماری مشاهده شد. نتایج آزمون تعقیبی شفه در جدول شماره ۳ حاکی از آن است که بین میانگین مادران گروه بهنجار با مادران گروه اضطرابی و وسواس از لحاظ متغیرهای روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین مادران گروه وسواسی با مادران گروه اضطرابی و بهنجار از لحاظ صفت گشودگی به

11. Chi-square

جدول ۳. آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه بین گروهی میانگین صفات شخصیتی در سه گروه پژوهشی

گروه	خطای استاندارد	سطح معناداری	تفاوت میانگین
روان‌رنجورخویی	اضطرابی	۱/۷۶	-۴/۹۵
	وسواس	۱/۸۸	-۴/۶۹
گشودگی به تجربه	اضطرابی	۱/۸۳	۰/۲۵
	وسواس	۱/۱۳	۰/۳۳
برون‌گرایی	اضطرابی	۱/۲۰	۳/۷۱
	وسواس	۱/۱۷	۳/۳۷
اضطرابی	اضطرابی	۱/۷۲	۰/۱۰۱
	وسواس	۱/۸۳	۴/۴۶
وسواس	۱/۷۸	۴/۳۵	۰/۵۸

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۴. آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس برای مقایسه آسیب روانی مادران در سه گروه پژوهش

گروه	تعداد	میانگین	Chi-Square	درجه آزادی (df)	سطح معناداری
اضطرابی	۳۵	۵۵/۸			
وسواس	۲۷	۵۸/۵	۲۸/۵	۲	۰/۰۰۱
بهنجار	۳۱	۳۷/۰۲			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

اضطرابی والدین نقش مهمی در تعدیل یا توضیح اختلالات اضطرابی در کودکان دارند [۳۰].

در مطالعه‌ای نقش میانجی ساختار خانواده و تنش مراقبت‌کننده در ارتباط بین آسیب روانی والدین و پاسخ به درمان در کودکان مبتلا به اضطراب بالینی بررسی شد. نتایج نشان داد بهبود عملکرد خانواده و کاهش تنش مراقبت‌کننده به کاهش اضطراب کودکان منجر می‌شود [۳۱]. همچنین پیرنیا و همکاران اثربخشی درمان تعاملی مادر کودک را بر میزان اضطراب کودکان دارای مادران تحت درمان متادون بررسی کردند. نتایج نشان داد این درمان در کاهش نشانگان اضطراب کودکان اثربخش است [۳۲]. مطالعات کودکان دوقلو نشان می‌دهد متغیرهای محیطی مستقل از پیچیدگی‌های ژنتیکی متغیر میانجی اضطراب والد کودک است [۳۳]. در تبیین این یافته علاوه بر تأیید نقش وراثت به عنوان عامل زمینه‌ساز در بروز اختلالات اضطرابی و وسواس در کودکان، می‌توان به نقش احتمالی متغیرهای میانجی ناشی از آسیب روانی والد مثل تنش مراقبت‌کننده، عملکرد معیوب ساختار خانواده، تنظیم هیجانی والد در ارتباط با کودک، الگوسازی و تقویت استراتژی‌های معیوب مثل اجتناب توسط والد اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد آسیب روانی و ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی در مادران دو گروه کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و اختلال وسواس در مقایسه با گروه بهنجار به طور معناداری بیشتر است. یکی از مزایای این پژوهش انجام مصاحبه تشخیصی از والدین به جای پرسش‌نامه بود. همان‌طور که در تصویر شماره ۱ مشاهده می‌شود، ۲۷ نفر از والدین گروه اضطرابی و ۲۱ نفر از گروه وسواس مبتلا به یک اختلال روانی بوده‌اند.

موضوع آسیب روانی در مادران علاوه بر تبیین نقش ژنتیک در انتقال آسیب روانی و روان‌رنجوری والد به کودک، می‌تواند بر سایر عوامل نیز تأثیر بگذارد. مثلاً کودکی که مادرش به عنوان مراقبت‌کننده اصلی مبتلا به اختلال اضطرابی یا اختلال خلقی است، ممکن است در انتقال هیجان‌های منفی، دلبستگی ناایمن، طرح‌واره‌های شناختی ناکارآمد، الگوبرداری از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد مثل اجتناب رفتاری در کودک نقش مهمی داشته باشد.

گشودگی به تجربه کمتر از گروه اضطرابی و بهنجار است. روان‌رنجورخویی ارتباط معناداری با نشانه‌های درون‌سازی‌شده، اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی‌ساز دارد [۲۵]. رفتار بی‌ثبات و آشفتگی هیجانی مراقب ممکن است به دلبستگی ناایمن در کودک منجر شود که خود از عوامل مهم در اضطراب کودکان است [۲۶، ۲۷]. درباره این یافته که نمره برون‌گرایی و گشودگی به تجربه در گروه وسواس در مقایسه با دو گروه دیگر کمتر بود، پژوهش‌های قبلی وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان به زیادبودن رفتارهای اجتنابی و محافظه‌کاری به عنوان ویژگی‌های اصلی وسواس اشاره کرد که این صفات در مادر می‌تواند رفتار کودک را تحت تأثیر قرار دهد.

درباره مقایسه آسیب روانی در مادران، یافته‌ها نشان داد بین گروه مادران اضطرابی با گروه وسواسی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما آسیب روانی در مادران گروه اضطرابی و وسواس به طور معناداری بیشتر از گروه بهنجار است. تمام مدل‌های اصلی در اختلالات اضطرابی کودکان بر نقش اساسی والدین در ایجاد و نگهداری اختلالات اضطرابی در کودکان تأکید دارند [۲۸]. اضطراب در پدران و مادران می‌تواند به طور برابر در اضطراب کودک نقش داشته باشد، اما مادران به علت شیوع بیشتر اختلالات اضطرابی، اهمیت بیشتری دارند [۲۹]. در بررسی مک‌کلور^{۱۲} و همکاران [۱۸] یافته‌ها نشان داد کودکان والدین دچار اختلالات اضطرابی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات اضطرابی قرار دارند. حتی با کنترل سابقه اختلال افسردگی والد، این نتیجه دوباره تأیید شد.

با وجود اهمیت زیاد نقش وراثت‌پذیری ژنتیکی که میزان قابل توجهی (دست کم یک‌سوم) از واریانس اضطراب کودکان را تشکیل می‌دهد، مکانیزم‌های اثر آن هنوز کمتر شناخته شده است. آسیب روانی والد ممکن است از طریق فرایند یادگیری اجتماعی، الگوبرداری از روش‌های کنارآمدن ناکارآمد، تقویت پاسخ‌های اجتنابی و اضطراب کودک یا انتقال نگرش تهدیدآمیزبودن از والد به کودک انتقال یابد [۱۸، ۲۸]. برخی مطالعات نشان داده‌اند محیطی که رفتارهای تربیتی در آن اتفاق می‌افتد، شامل موقعیت‌های طبیعی خاص و همچنین علائم

12. McClure

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد توجه به آسیب روانی والدین در درمان و پیشگیری اختلالات اضطرابی کودکان می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز همبودی اختلالات اضطرابی با وسواس بود که باعث طولانی شدن زمان اجرای پژوهش شد. دیگر اینکه در این پژوهش فقط مادران ارزیابی شدند و نقش پدران در اختلالات اضطرابی و وسواس در کودکان بررسی نشد. با توجه به اهمیت نقش پدران پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پدران نیز بررسی شوند.

سپاسگزاری

از همه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم. این مقاله برگرفته از طرح پژوهش با کد ۲۵۴۴۰ مصوب مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.

References

- [1] Smith AM, Flannery-Schroeder EC, Gorman KS, Cook N. Parent cognitive-behavioral intervention for the treatment of childhood anxiety disorders: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 61:156-61. [DOI:10.1016/j.brat.2014.08.010] [PMID]
- [2] Lebowitz ER, Omer H, Hermes H, Scahill L. Parent training for childhood anxiety disorders: the SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2013; 21(4):456-69. [DOI:10.1016/j.cbpra.2013.10.004]
- [3] Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry. Classification in Psychiatry and Psychiatry Rating Scales*. Philadelphia: Lippincot, Williams and Wilkins; 2003
- [4] Rueter MA, Scaramella L, Wallace LE, Conger RD. First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parent-adolescent disagreements. *Archives of General Psychiatry*. 1999; 56(8):726-32. [DOI:10.1001/archpsyc.56.8.726] [PMID]
- [5] American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM 5*. Virginia: American Psychiatric Association; 2013.
- [6] Freeman JB, Choate-Summers ML, Moore PS, Garcia AM, Sapyta JJ, Leonard HL, et al. Cognitive behavioral treatment for young children with obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*. 2007; 61(3):337-43. [DOI:10.1016/j.biopsych.2006.12.015] [PMID] [PMCID]
- [7] Barrett P, Farrell L, Dadds M, Boulter N. Cognitive-behavioral family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: Long-term follow-up and predictors of outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2005; 44(10):1005-14. [DOI:10.1097/01.chi.0000172555.26349.94] [PMID]
- [8] Barton R, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*. 2016; 26(12):527-33. [DOI:10.1016/j.paed.2016.08.011]
- [9] Hill C, Waite P, Creswell C. Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*. 2016; 26(12):548-53. [DOI:10.1016/j.paed.2016.08.007]
- [10] Rockhill C, Kodish I, DiBattisto C, Macias M, Varley C, Ryan S. Anxiety disorders in children and adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2010; 40(4):66-99. [DOI:10.1016/j.cppeds.2010.02.002] [PMID]
- [11] Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*. 2001; 39(12):1411-27. [DOI:10.1016/S0005-7967(00)00107-8]
- [12] Van Der Bruggen CO, Stams GJ, Bögels SM. Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008; 49(12):1257-69. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.01898.x] [PMID]
- [13] Nordahl HM, Ingul JM, Nordvik H, Wells A. Does maternal psychopathology discriminate between children with DSM-IV generalised anxiety disorder or oppositional defiant disorder? The predictive validity of maternal axis I and axis II psychopathology. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2007; 16(2):87-95. [DOI:10.1007/s00787-006-0578-8] [PMID]
- [14] Berg-Nielsen TS, Vikan A, Dahl AA. Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2002; 7(4):529-52. [DOI:10.1177/1359104502007004006]
- [15] Ginsburg GS, Siqueland L, Masia-Warner C, Hedtke KA. Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2005; 11(1):28-43. [DOI:10.1016/S1077-7229(04)80005-1]
- [16] Cobham VE, Dadds MR, Spence SH. The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 66(6):893. [DOI:10.1037/0022-006X.66.6.893] [PMID]
- [17] Liakopoulou M, Korlou S, Sakellariou K, Kondyli V, Kapsimali E, Sarafidou J, et al. The psychopathology of parents of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Psychopathology*. 2010; 43(4):209-15. [DOI:10.1159/000313518] [PMID]
- [18] McClure EB, Brennan PA, Hammen C, Le Brocque RM. Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2001; 29(1):1-10. [DOI:10.1023/A:1005260311313] [PMID]
- [19] Pervin LA, Cervone DJ. *Personality, theory and research*. New York: John Wiley and Sons; 2005.
- [20] Huver RM, Otten R, de Vries H, Engels RC. Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*. 2010; 33(3):395-402. [DOI:10.1016/j.adolescence.2009.07.012] [PMID]
- [21] Vreeke LJ, Muris P. Relations between behavioral inhibition, big five personality factors, and anxiety disorder symptoms in non-clinical and clinically anxious children. *Child Psychiatry & Human Development*. 2012; 43(6):884-94. [DOI:10.1007/s10578-012-0302-5] [PMID] [PMCID]
- [22] Möller EL, Nikolić M, Majdandžić M, Bögels SM. Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2016; 45:17-33. [DOI:10.1016/j.cpr.2016.03.002] [PMID]
- [23] Najmi SB, Hassanzadeh A. [On the relationship between personality traits of parents and type of the behavioral disorders of children (Persian)]. *Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(46):522-33. [DOI:10.22038/jfmh.2010.1092]
- [24] Sharifi V, Asadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y et al. [Reliability and capability of administration of Persian version of SCID for DSM-IV (Persian)]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2004; 6(1-2):10-22.
- [25] Waters AM, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012; 26(7):737-45 [DOI:10.1016/j.janxdis.2012.06.002] [PMID]
- [26] Kerns KA, Brumariu LE. Is insecure parent-child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence?. *Child Development Perspectives*. 2014; 8(1):12-7. [DOI:10.1111/cdep.12054] [PMID] [PMCID]
- [27] Joshanloo M, Daemi F, Bakhshi A, Nazemi S, Ghafari Z. [Construct validity of NEO-personality inventory-revised in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 16(3):220-30.

- [28] Waters AM, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012; 26(7):737-45. [DOI:10.1016/j.janxdis.2012.06.002] [PMID]
- [29] Goodman R, Ford T, Meltzer H. Mental health problems of children in the community: 18 month follow up. *BMJ*. 2002; 324(7352):1496-7. [DOI:10.1136/bmj.324.7352.1496] [PMID] [PMCID]
- [30] Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang WC, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003; 44(1):134-51.
- [31] Schleider JL, Ginsburg GS, Keeton CP, Weisz JR, Birmaher B, Kendall PC, et al. Parental psychopathology and treatment outcome for anxious youth: roles of family functioning and caregiver strain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015; 83(1):213. [DOI:10.1037/a0037935] [PMID] [PMCID]
- [32] Pirnia B, Rasoulzadeh Tabatabaei SK, Pirkhaefi A, Soleimani A. [Comparison of the Effectiveness of Two Cognitive-Behavioral and Mother-Child Interactive Therapies on Anxiety of Children With Under-Methadone Treatment Mother (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23(2):136-47. [DOI:10.29252/nirp.ijpcp.23.2.136]
- [33] Cobham VE, Filus A, Sanders MR. Working with parents to treat anxiety-disordered children: A proof of concept RCT evaluating Fear-less Triple P. *Behaviour Research and Therapy*. 2017; 95: 128-38. [DOI:10.1016/j.brat.2017.06.004] [PMID]