

Role of family accommodation of child symptoms, parenting style and parental stress in Prediction of anxiety disorder in 6 - 10 years old children in Northern Iran

Majid Zamani (M.A), M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran. ORCID ID: 0000-0003-4484-6940

***Mohsen Jalali (Ph.D)**, **Corresponding Author**, Assistant Professor, Ph.D in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan, Iran. jalali.psycho@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-3152-2595

Elnaz Pourahmadi (Ph.D), Assistant Professor, Ph.D in Cognitive Neuroscience, Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran. ORCID ID: 0000-0001-7596-9500

Abstract

Background and Objective: Childhood behavioral and emotional problems may be continuous to puberty, even extend to elderly. This study was carried out to determine the role of family accommodation of child symptoms, parenting style and parental stress in prediction of anxiety disorder in children with 6 - 10 years old in Golestan province, north of Iran.

Methods: In this descriptive-analytic study 300 children with 6-10 years old and their mothers were selected by randomized cluster sampling method during 2017. The questionnaires of family accommodation scale-anxiety (FAS-A, 2013), parent stress index-sort form (PSI-SF, 2000), Bamerind parenting styles questionnaire 1973 and Spence child anxiety scale-parent form (SCAS-P, 1998) were completed by the mothers.

Results: Increasing family accommodation and parenting stress significantly correlated with increasing children anxiety ($P < 0.05$). The authenticated childbearing style by parents significantly correlated with reducing the anxiety in children ($P < 0.05$), but authoritarian parenting and permissive parenting by parents significantly correlated with increasing the anxiety in children ($P < 0.05$). Authenticated childbearing style along with authoritative parenting style, parental stress and family support could predict 49% of children's anxiety ($F = 97.91$, $P < 0.0001$).

Conclusion: Authoritative and authoritarian parenting, parenting stress, family accommodation has an effective role in predicting children's anxiety.

Keywords: Anxiety disorders, Family, Accommodation, Parenting, Child

Received 5 Feb 2018

Revised 3 Jun 2018

Accepted 11 Jun 2018

Cite this article as: Majid Zamani, Mohsen Jalali, Elnaz Pourahmadi. [Role of family accommodation of child symptoms, parenting style and parental stress in Prediction of anxiety disorder in 6 - 10 years old children in Northern Iran]. J Gorgan Univ Med Sci. 2019 Summer; 21(2): 89-98. [Article in Persian]

نقش همراهی خانوادگی با علایم کودک، شیوه‌های فرزندپروری و استرس والدگری در پیش‌بینی شدت اختلالات اضطرابی در کودکان ۶ تا ۱۰ ساله در استان گلستان

ORCID ID: 0000-0003-4484-6940

مجید زمانی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-3152-2595

* دکتر محسن جلالی، استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران.

ORCID ID: 0000-0001-7596-9500

دکتر الناز پوراحمدی، استادیار گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از کودکان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری در سال‌های نخستین کودکی، نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند؛ بلکه ممکن است این امر تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد. این مطالعه به منظور تعیین نقش همراهی خانوادگی با علایم کودک، شیوه‌های فرزندپروری و استرس والدگری در پیش‌بینی شدت اختلالات اضطرابی کودکان در استان گلستان انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۳۰۰ نفر از کودکان ۶-۱۲ ساله و مادران آنان طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ در استان گلستان انجام شد. مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب (FAS-A)، لیپویتز و همکاران (سال ۲۰۱۳)، شاخص استرس والدین - فرم کوتاه (PSI-SF)، ابدین (سال ۲۰۰۰)، پرسشنامه فرزندپروری Baumrind (سال ۱۹۷۳) و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS سال ۱۹۹۸) توسط مادران تکمیل شد.

یافته‌ها: با افزایش همراهی خانوادگی و استرس والدگری در والدین، اضطراب در کودکان به‌طور معنی‌داری افزایش یافت ($P < 0/05$). شیوه فرزندپروری مقتدرانه از سوی والدین با کاهش آماری معنی‌دار اضطراب در کودکان همراه بود ($P < 0/05$)؛ اما شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه از سوی والدین با افزایش آماری معنی‌دار اضطراب در کودکان ارتباط داشت ($P < 0/05$). سبک فرزندپروری مستبدانه به همراه سبک فرزندپروری مقتدرانه، استرس والدگری و همراهی خانوادگی توانست ۴۹ درصد از اضطراب کودکان را پیش‌بینی نماید ($F = 97/21, P < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: شیوه‌های فرزندپروری، استرس والدگری و همراهی خانوادگی نقش موثری در پیش‌بینی اضطراب کودکان نشان داد. **کلید واژه‌ها:** اختلالات اضطرابی، خانواده، والدگری، کودک

* نویسنده مسؤول: دکتر محسن جلالی، پست الکترونیکی jalali.psycho@yahoo.com

نشانی: گرگان، خیابان شهید بهشتی، دانشگاه گلستان، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز بهداشت، درمان و مشاوره دانشجویی، تلفن ۰۰۱۷-۳۲۲۳۸۶۷۵، شماره ۳۲۲۵۴۱۶۵

وصول مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۶، اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۳/۱۳، پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۳/۲۱

مقدمه

خصوصیات رفتاری و شخصیتی کودک را تعیین می‌کند؛ سبک‌های فرزندپروری والدین است (۸ و ۷). تحقیقات معاصر در شیوه‌های فرزندپروری تحت تاثیر مطالعات Baumrind در مورد کودکان و خانواده‌های آنها قرار دارد. Baumrind سه سبک فرزند پروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه را ارائه کرده است. هر کدام از این سبک‌ها می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی را در کودکان به همراه داشته باشد (۱۰ و ۹). شیوه‌های فرزندپروری کنترل‌کننده، مداخله‌کننده، بیش مراقبتی و درگیرانه که بازتاب سبک فرزندپروری استبدادی Baumrind است؛ با اختلالات روان‌شناختی کودکان مرتبط است (۱۱ و ۱۲). والدین با سبک فرزندپروری مستبدانه، به کودکان خود اجازه کمی برای استقلال و خودپروری می‌دهند و تکالیفی را که کودکان می‌توانند به‌طور مستقل و قابل قبول انجام دهند؛ شخصاً بر عهده می‌گیرند و فرصت کارآمد شدن و

اختلالات اضطرابی به عنوان یکی از اختلالات شایع روانپزشکی کودک، توجه زیادی را از جانب متخصصان بالینی و محققان به خود جلب کرده است. حدود ۵ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند (۲ و ۱). این اختلالات پدیده‌ای زودگذر و موقتی نیستند و در صورتی که عوامل مؤثر بر آن شناخته نشوند و یا دیر شناخته شوند و درمان این اختلالات به تاخیر افتد؛ ممکن است در طول نوجوانی و بزرگسالی تداوم یافته و اثرات جبران‌ناپذیری بر فرد و زندگی او بگذارند (۴-۱).

مدل‌های سبب‌شناسی موجود، چارچوب مناسبی برای سبب‌شناسی اختلالات عاطفی - رفتاری، با برجسته کردن نقش و اهمیت متغیرهای خانوادگی و والدینی فراهم کرده است (۵ و ۶). از جمله عوامل خانوادگی که طرز رفتار فردی و اجتماعی و سایر

از نقش پذیری یا مادری کردن) با خصوصیات کودک (مانند سازش پذیری، پذیرندگی، فزون طلبی، خلق، فزون کنشی و تقویت‌گری) می‌داند. او همچنین معتقد است که ویژگی‌های والد و کودک همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل تنیدگی‌زای زندگی (مانند طلاق و مشکلات شغلی) دلیل افزایش احتمالی نارساکنش‌وری و استرس والدگری است. استرس والدگری حاد و مزمن، کودک و والد را در خطر فزاینده تجربه مشکلات روان‌شناختی و ارتباطی قرار می‌دهد و مستقیماً بر روی دلبستگی و رشد عاطفی - اجتماعی کودک اثرات منفی می‌گذارد (۲۲).

Francis نشان داد که والدینی که از سطح استرس والدگری بیشتری برخوردارند؛ کودکانشان علایم اضطراب جدایی و پنیک بیشتری را نشان می‌دادند و این علایم توسط والدین بیش برآورد می‌شوند (۲۳). در مطالعه انجام شده Burstein و همکاران (۲۴) و Vidair و همکاران (۲۵) در پژوهش‌های جداگانه بر روی والدین کودکان مبتلا به اضطراب به این نتیجه رسیدند که اضطراب و استرس والدین هم با اضطراب و هم با افسردگی کودک مرتبط است؛ اما با علایم برونی‌سازی مرتبط نیست.

با توجه به این که تاکنون مطالعه مشابه تحقیق حاضر روی کودکان استان گلستان انجام نشده است؛ این مطالعه به منظور تعیین نقش همراهی خانوادگی با علایم کودک، شیوه‌های فرزندپروری و استرس والدگری در پیش‌بینی شدت اختلالات اضطرابی کودکان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۳۰۰ نفر از کودکان ۱۲-۶ ساله و مادران آنان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در استان گلستان انجام شد.

با توجه به تعداد کل جامعه و با استفاده از جدول Krejcie و Morgan سال ۱۹۷۰ (۲۶)، تعداد ۳۰۰ نفر از کودکان ۱۰-۶ به عنوان نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور ابتدا از میان شهرستان‌های مختلف استان گلستان، ۴ شهر گرگان، بندرگز، آزاد شهر و گنبد به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از هر شهر نیز یک مرکز پیش‌دبستانی و ۳ دبستان (در مجموع ۱۶ مرکز) به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به این مدارس و هماهنگی‌های اولیه با مسؤولین مدارس و گفتگو در مورد اهداف تحقیق و تاکید بر محرمانه بودن نتایج تحقیق، لیست دانش‌آموزان مراکز دریافت و ضمن کدبندی آنها به‌طور تصادفی از هر مرکز ۲۰ دانش‌آموز (۳۲۰) دانش‌آموز و ۳۲۰ مادر) به‌عنوان نمونه ابتدایی انتخاب شدند. بعد از انتخاب کودکان، ضمن دعوت از مادران آنها برای حضور در مدرسه و دادن اطمینان به آنها در مورد محرمانه ماندن نتایج

مهارت پیدا کردن را از کودک می‌گیرد و باعث اتکا مداوم کودک به والدین برای نظم‌بخشی و اجتناب از حالت‌های احساسی درونی‌شان می‌شود (۱). سبک فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری و حمایت بالای عاطفی، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دوسویه میان کودک و والد را تامین می‌کند و موجب پیامدهای تحولی مثبت همچون، اتکا به خود، انحراف رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان همراه است. سبک سهل‌گیرانه نیز که با تقاضای کم والدین و پاسخدهی بالای آنها مشخص می‌شود (۱۳ و ۱۴) با پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی، موفقیت ضعیف تحصیلی و مشکلات رفتاری آشکار در کودکان همراه است (۱۴). مطالعاتی که به‌طور ویژه نقش پیش‌بینی‌کننده شیوه‌های فرزندپروری در شدت اختلالات اضطرابی کودکان را مورد توجه قرار داده باشند؛ نادر هستند و چند مورد مطالعه‌ای که در این حوزه انجام شده؛ بر رابطه شیوه‌های فرزندپروری با دیگر اختلالات روانی کودکان و نیز مقایسه والدین مبتلا به اختلالات روانی و والدین کودکان عادی از لحاظ شیوه‌های فرزندپروری پرداخته‌اند (۱۷-۱۵). از دیگر عوامل خانوادگی که می‌تواند باعث شدت اختلالات روان‌شناختی، مقاوم شدن آنها و تخریب عملکرد کودک و به تبع آن پاسخ ضعیف درمانی شود؛ همراهی خانوادگی (Family accommodation) با علایم کودک است. مفهومی که می‌تواند بسیاری از مسیرهای اشتباه درگیری والدین در علایم کودکان را نشان دهد. همراهی خانوادگی با علایم کودک، به رفتارهای بیش مراقبتی والدینی اشاره دارد که می‌تواند رفتارهای منفی کودک را تسهیل، برنامه‌های روزمره خانوادگی را دگرگون و اطمینان طلبی مفرط را در کودک ایجاد کند و کودک را به قوانین و قواعد خشک خودش بچسباند و باعث رشد مشکلات هیجانی او شود (۱۲). والدین کودکان مبتلا به اختلالات هیجانی، در واکنش به درخواست‌ها و تقاضاهای مستقیم کودک و به این علت که همراهی والدینی یک راه موثر و کوتاه مدت برای کاهش علایم در کودکان است؛ ممکن است در این شیوه درگیر شوند و با این کار، باعث ماندگاری علایم از طریق فرایند تقویت منفی در کودکان شوند (۱۸). علی‌رغم اهمیت همراهی خانوادگی در اضطراب کودک، بیشتر تحقیقات به بررسی این مؤلفه در اختلال وسواسی - جبری کودکان پرداخته‌اند و نقش این مؤلفه در دیگر اختلالات اضطرابی کودکان تا حدودی مبهم مانده است (۱۹ و ۲۰).

استرس ناشی از والد شدن نیز از دیگر عوامل خانوادگی است که پیامدهای منفی بسیاری در رشد کودکان دارد. Abidin (۲۱) استرس والدگری را حاصل اثر تعاملی کنشوری خصوصیات اصلی و آشکار والدین (مانند افسردگی، احساس صلاحیت، سلامت، روابط توأم با دلبستگی با کودک، روابط با همسر، محدودیت ناشی

پژوهش، از ۳۱۴ مادر دانش‌آموزان مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه شرکت در مطالعه اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال برای کودکان و رضایت مادر کودک بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه، مشکلات برونی‌سازی کودک و داشتن سابقه اختلالات روان‌پزشکی در مادر و پدر بود. تعداد ۶ مادر حاضر به شرکت در مطالعه بودند و ۱۴ مادر پرسشنامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل نکردند که در مطالعه وارد نشدند و در نهایت ۳۰۰ کودک و مادر در مطالعه وارد شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب (Family Accommodation Scale-Anxiety: FAS-A)، شاخص استرس والدین - فرم کوتاه (Parent Stress Index-Sort Form: PSI-SF)، پرسشنامه فرزندپروری Baumrind و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (Spence Child Anxiety Scale-Parent Form: SCAS) بودند. پرسشنامه‌ها توسط مادران کودکان تکمیل گردید.

مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب: مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب (۲۷) یک مقیاس گزارش والدین است که همراهی خانوادگی را در طول ماه گذشته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس شامل ۹ پرسش با مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (روزانه) است. این مقیاس فراوانی مشارکت اعضای خانواده در علایم کودک (شامل ۵ آیتم) و تغییر در برنامه‌ها و کارهای روزمره خانوادگی (شامل ۴ آیتم) را در والدین مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره همراهی خانوادگی براساس مجموع نمرات در این ۹ آیتم محاسبه می‌شود (۱۲). بررسی‌های روانسنجی نشان می‌دهد که این مقیاس از همسانی درونی عالی (۰/۹۰ =) و روایی همگرا و واگرای بسیار مناسب برخوردار است. نمره کلی این مقیاس با شدت علایم اضطرابی که به‌وسیله پرسشنامه غربالگری اختلالات هیجانی وابسته به اضطراب کودک (SCARED) (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders) مورد ارزیابی قرار گرفت و هم در نمونه بالینی و هم در نمونه غیربالینی دارای رابطه مثبت معنی‌دار بود که نشان‌دهنده روایی همگرای مقیاس است. همچنین بعد از کنترل رابطه معنی‌دار بین علایم اضطراب و افسردگی که به‌وسیله پرسشنامه احساس و خلق (Mood and Feelings Questionnaire: MFQ) مورد سنجش قرار گرفت؛ همبستگی پاره‌ای بین مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب و پرسشنامه احساس و خلق معنی‌دار نبود که این حاکی از روایی واگرای مقیاس است. در مقابل همبستگی پاره‌ای بین این مقیاس و پرسشنامه غربالگری اختلالات هیجانی وابسته به اضطراب کودک، حتی بعد از کنترل نمرات پرسشنامه احساس و خلق، معنی‌دار باقی ماند. نتایج تحلیل عامل اکتشافی مقیاس با استفاده از تحلیل موازی

نیز ساختار ۲ عاملی مقیاس را تایید کرد (۱۹ و ۲۷). روایی اعتبار این پرسشنامه در ایران بر روی ۳۸۵ نفر از مادران کودکان عادی ۱۲-۶ ساله استان گلستان مورد تایید قرار گرفته است. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میزان ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و برای نمره کلی پرسشنامه همراهی خانوادگی با اضطراب کودک ۰/۸۶ برآورد شد. ضریب اعتبار بازآزمایی در طول دو هفته بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۸۸ برای نمره کل همراهی خانوادگی، ۰/۷۸ برای زیر مقیاس مشارکت اعضای خانواده در علایم کودک و ۰/۸۱ برای زیر مقیاس تغییر در برنامه‌ها و کارهای روزمره خانوادگی بود که این مقادیر همبستگی، بیانگر ثبات نمرات این شاخص در طول زمان است. همچنین نتایج نشان داد که این پرسشنامه از روایی سازه مناسب برخوردار است. در این راستا نتایج تحلیل عامل اکتشافی، یک ساختار ۲ عاملی را نشان داد که در مجموع ۴۳/۵۸ درصد واریانس را تبیین می‌کند و تحلیل عامل تاییدی نیز این ساختار ۲ عاملی را تایید کرد. همچنین نتایج نشان داد که بین نمره کل و زیر مقیاس‌های پرسشنامه همراهی خانوادگی با نمره کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس - فرم والدین و خرده مقیاس اضطراب چک لیست رفتاری کودک همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد که نشان‌دهنده اعتبار همگرایی پرسشنامه است (۲۸). ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در کل نمونه مادران برای نمره کلی پرسشنامه همراهی خانوادگی با اضطراب کودک ۰/۸۹ برآورد شد.

شاخص استرس والدین - فرم کوتاه: شاخص استرس والدین - فرم کوتاه (۲۱) شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سوالی با سه زیر مقیاس آشفتگی والدین، تعاملات ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین است. روش نمره‌گذاری همه پرسش‌ها یکسان نیست (۲۱). بررسی‌های روانسنجی نشان می‌دهد که ضریب همسانی درونی برای نمره کل ۰/۹۲ و برای سه خرده مقیاس از ۰/۸۱ تا ۰/۸۸ در نوسان است (۲۹). رابطه این مقیاس با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ ۰/۸۶ (۲۹) و با مقیاس مرکز مطالعات شیوع‌شناسی افسردگی (The Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale) ۰/۶۱ (۳۰) گزارش شده است که حاکی از روایی ملاک مقیاس دارد. تحلیل عامل اکتشافی نیز ساختار ۳ عاملی نسخه اصلی را تایید کرد (۲۹ و ۳۰). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران بر روی ۴۶۸ نفر از مادران کودکان عادی ۱۲-۷ ساله شهر تهران مورد تایید قرار گرفته است. میزان آلفای کرونباخ نمره کل استرس والدین و هر یک از زیر مقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین برای کل گروه هنجاری به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به‌دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی در طول ۱۸ روز بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس

مادر دانش‌آموزان مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه شرکت در مطالعه اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال برای کودکان و رضایت مادر کودک بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه، مشکلات برونی‌سازی کودک و داشتن سابقه اختلالات روان‌پزشکی در مادر و پدر بود. تعداد ۶ مادر حاضر به شرکت در مطالعه نبودند و ۱۴ مادر پرسشنامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل نکردند که در مطالعه وارد نشدند و در نهایت ۳۰۰ کودک و مادر در مطالعه وارد شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب (Family Accommodation Scale-Anxiety: FAS-A)، شاخص استرس والدین - فرم کوتاه (Parent Stress Index-Sort Form: PSI-SF)، پرسشنامه فرزندپروری Baumrind و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (Spence Child Anxiety Scale-Parent Form: SCAS) بودند. پرسشنامه‌ها توسط مادران کودکان تکمیل گردید.

مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب: مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب (۲۷) یک مقیاس گزارش والدین است که همراهی خانوادگی را در طول ماه گذشته مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس شامل ۹ پرسش با مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (روزانه) است. این مقیاس فراوانی مشارکت اعضای خانواده در علایم کودک (شامل ۵ آیتم) و تغییر در برنامه‌ها و کارهای روزمره خانوادگی (شامل ۴ آیتم) را در والدین مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره همراهی خانوادگی براساس مجموع نمرات در این ۹ آیتم محاسبه می‌شود (۱۲). بررسی‌های روانسنجی نشان می‌دهد که این مقیاس از همسانی درونی عالی (۰/۹۰ =) و روایی همگرا و واگرای بسیار مناسب برخوردار است. نمره کلی این مقیاس با شدت علایم اضطرابی که به‌وسیله پرسشنامه غربالگری اختلالات هیجانی وابسته به اضطراب کودک (SCARED) (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders) مورد ارزیابی قرار گرفت و هم در نمونه بالینی و هم در نمونه غیربالینی دارای رابطه مثبت معنی‌دار بود که نشان‌دهنده روایی همگرای مقیاس است. همچنین بعد از کنترل رابطه معنی‌دار بین علایم اضطراب و افسردگی که به‌وسیله پرسشنامه احساس و خلق (Mood and Feelings Questionnaire: MFQ) مورد سنجش قرار گرفت؛ همبستگی پاره‌ای بین مقیاس همراهی خانوادگی - اضطراب و پرسشنامه احساس و خلق معنی‌دار نبود که این حاکی از روایی واگرای مقیاس است. در مقابل همبستگی پاره‌ای بین این مقیاس و پرسشنامه غربالگری اختلالات هیجانی وابسته به اضطراب کودک، حتی بعد از کنترل نمرات پرسشنامه احساس و خلق، معنی‌دار باقی ماند. نتایج تحلیل عامل اکتشافی مقیاس با استفاده از تحلیل موازی

نیز ساختار ۲ عاملی مقیاس را تایید کرد (۱۹ و ۲۷). روایی اعتبار این پرسشنامه در ایران بر روی ۳۸۵ نفر از مادران کودکان عادی ۱۲-۶ ساله استان گلستان مورد تایید قرار گرفته است. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میزان ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و برای نمره کلی پرسشنامه همراهی خانوادگی با اضطراب کودک ۰/۸۶ برآورد شد. ضریب اعتبار بازآزمایی در طول دو هفته بعد از اجرای اول، برابر با ۰/۸۸ برای نمره کل همراهی خانوادگی، ۰/۷۸ برای زیر مقیاس مشارکت اعضای خانواده در علایم کودک و ۰/۸۱ برای زیر مقیاس تغییر در برنامه‌ها و کارهای روزمره خانوادگی بود که این مقادیر همبستگی، بیانگر ثبات نمرات این شاخص در طول زمان است. همچنین نتایج نشان داد که این پرسشنامه از روایی سازه مناسب برخوردار است. در این راستا نتایج تحلیل عامل اکتشافی، یک ساختار ۲ عاملی را نشان داد که در مجموع ۴۳/۵۸ درصد واریانس را تبیین می‌کند و تحلیل عامل تاییدی نیز این ساختار ۲ عاملی را تایید کرد. همچنین نتایج نشان داد که بین نمره کل و زیر مقیاس‌های پرسشنامه همراهی خانوادگی با نمره کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس - فرم والدین و خرده مقیاس اضطراب چک لیست رفتاری کودک همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد که نشان‌دهنده اعتبار همگرایی پرسشنامه است (۲۸). ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در کل نمونه مادران برای نمره کلی پرسشنامه همراهی خانوادگی با اضطراب کودک ۰/۸۹ برآورد شد.

درونی‌سازی فهرست رفتاری کودک نسبت به زیرمقیاس برونی‌سازی، روایی همگرا و واگرایی مقیاس را مورد تایید قرار داد. تحلیل عامل تاییدی نیز ساختار ۶ عاملی نسخه اصلی مقیاس را تایید کرد (۳۷ و ۳۸). در ایران نیز تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی، مدل شش عاملی مقیاس را مورد حمایت قرار داد. SCAS-P از همسانی درونی متوسط تا بالا ($\alpha = 0.89-0.95$) و نیز اعتبار آزمون - آزمون مجدد متوسط تا بالا (ضرایب همبستگی با سایر مقیاس‌ها = $0.67-0.79$ با فاصله زمانی دو هفته) در والدین کودکان ایرانی برخوردار بود. روایی همگرا و واگرایی SCAS-P نیز تایید شد (۳۹). ضرایب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر در کل نمونه مادران برای نمره کل 0.88 و برای خرده مقیاس از 0.68 تا 0.84 برآورد شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 و با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام‌به‌گام در سطح معنی‌داری کمتر از 0.05 تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها شامل ۱۴۳ پسر و ۱۵۷ دختر بودند. میانگین سن پسران و دختران به ترتیب 7.95 ± 1.17 سال و 7.83 ± 1.17 تعیین شد. بین دو گروه از لحاظ متغیر سن تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. میانگین سنی مادران و پدران کودکان به ترتیب 29.42 ± 1.62 سال و 34.34 ± 1.53 سال تعیین شد. تحصیلات ۵۳ نفر از مادران زیردپلم، ۱۰۸ نفر دپلم، ۹۳ نفر لیسانس و ۴۶ نفر لیسانس به بالا بود.

شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول یک آمده است. میانگین نمرات همراهی خانوادگی، استرس والدگری و اضطراب به ترتیب 15.68 ± 6.65 ، 25.21 ± 5.38 و 30.02 ± 6.49 تعیین شد. میانگین نمرات برای سبک‌های مقتدرانه، استبدادی و سهل‌گیرانه به ترتیب 25.75 ± 6.46 ، 19.20 ± 7.94 و 19.82 ± 6.40 تعیین گردید (جدول یک).

ضریب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری، استرس والدگری و همراهی خانوادگی با اضطراب کودکان در جدول ۲ آمده است. بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با اضطراب کودکان رابطه منفی و معنی‌دار و بین شیوه‌های فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه با اضطراب کودکان همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد ($P < 0.001$). بدین معنی که با انتخاب شیوه فرزندپروری مقتدرانه از سوی والدین، اضطراب در کودکان کاهش و با انتخاب شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه از سوی والدین، اضطراب در کودکان افزایش می‌یابد. بین همراهی خانوادگی و استرس والدگری با اضطراب کودکان رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت

والدین، 0.82 برای زیر مقیاس آشفتگی والدین، 0.73 برای زیر مقیاس تعامل ناکارآمد والد - کودک و 0.71 برای زیر مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود که این مقادیر همبستگی، بیانگر ثبات نمرات این شاخص در طول زمان است. روایی همگرا از طریق تعیین ضریب همبستگی با مقیاس سلامت خلقی و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان محاسبه شد. تحلیل عامل تاییدی نیز، مدل سه عاملی وابسته را تایید کرد (۳۱). ضرایب آلفای کرونباخ نمره کل استرس والدین و هر یک از زیر مقیاس‌های آشفتگی والدین، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین در تحقیق حاضر در کل نمونه مادران به ترتیب 0.88 ، 0.78 ، 0.81 و 0.73 برآورد شد.

پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری Baumrind: پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری Baumrind (۳۲) در سال ۱۹۷۳ طراحی شد و شامل ۳۰ سوال لیکرتی ۵ درجه‌ای است که سه سبک سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه را می‌سنجد. Marcia اعتبار بازآزمایی پرسشنامه را در بین مادران به ترتیب ۸۱ درصد برای شیوه سهل‌گیرانه، ۸۶ درصد برای شیوه استبدادی و ۷۸ درصد برای شیوه قاطعانه و در بین پدران به ترتیب ۷۷ درصد، ۸۵ درصد و ۸۸ درصد گزارش کرد (۳۳). Toston Hill نیز با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی یک ساختار سه عاملی را گزارش کرد که با ساختار سه عاملی مقیاس اصلی منطبق است و ۶۷ درصد از واریانس پرسش‌ها را تبیین کرد (۳۴). روایی و اعتبار این پرسشنامه بر روی ۵۷۶ نفر از مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران مورد تایید قرار گرفته است. تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی، مدل ۳ عاملی مقیاس را تایید کرده است. اعتبار کل پرسشنامه نیز به تفکیک جنس با استفاده از آلفای طبقه‌ای برای پسران، دختران و کل نمونه به ترتیب 0.73 ، 0.55 و 0.65 و اعتبار خرده مقیاس‌ها با استفاده از ضریب گاتمن برای شیوه سهل‌گیرانه 0.62 ، مقتدرانه 0.75 و استبدادی 0.74 گزارش شد که نشان از اعتبار نسبتاً خوب پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن است (۳۵). ضرایب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر در کل نمونه مادران، برای شیوه سهل‌گیرانه 0.78 ، برای شیوه استبدادی 0.82 درصد و برای شیوه قاطعانه 0.79 درصد برآورد شد.

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس - فرم والدین (SCAS-P): این مقیاس شامل ۳۸ پرسش ۴ گزینه‌ای لیکرتی (صفر تا ۳) است و شامل شش زیر مقیاس اضطراب جدایی، فوبی اجتماعی، اختلال وسواسی - اجباری، اضطراب فراگیر، فوبی خاص و اختلال پانیک با گذر هراسی یا بدون آن بوده (۳۶) و نمره برش آن ۴۲ تعیین شده است (۳۵). بررسی‌های روانسنجی نشان می‌دهد که ضریب همسانی درونی برای نمره کل 0.92 و برای خرده مقیاس از 0.65 تا 0.88 در نوسان است. همبستگی معنی‌دار و بالاتر این مقیاس با زیرمقیاس

متغیر سبک فرزندپروری مقتدرانه توانست حدود ۴۳ درصد از واریانس متغیر ملاک (اضطراب کودکان) را تبیین کند ($F=112/63, P<0/0001$). در گام سوم ورود متغیر همراهی خانوادگی توانست این مقدار را به ۴۷ درصد افزایش دهد ($F=121/23, P<0/0001$). در نهایت سبک فرزندپروری مستبدانه در آخرین گام وارد مدل رگرسیون شد و به همراه سه متغیر دیگر در مجموع توانست در حدود ۴۹ درصد از اضطراب کودکان را مشخص کند ($F=97/21, P<0/0001$).

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر بین شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه با اضطراب کودکان رابطه مثبت و معنی‌دار و بین شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه با اضطراب کودکان رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت. بدین معنی که با انتخاب شیوه فرزندپروری مقتدرانه از سوی والدین، اضطراب در کودکان کاهش و با انتخاب شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه از سوی والدین، اضطراب در کودکان افزایش می‌یابد. همچنین شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه توانستند اضطراب کودکان را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه کارزاده و همکاران (۱۵)، سیفی و همکاران (۱۶)، Cooper-Vince و همکاران (۶) و Topham و همکاران (۱۷) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که شیوه‌های فرزندپروری به عنوان مجموعه یا منظومه‌ای از رفتارها که تعاملات والد - کودک را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند؛ نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی و رشد کودکان بازی می‌کند و بحث در مورد مشکلات فرزندان بدون در نظر گرفتن نگرش‌ها، رفتارها و شیوه‌های فرزندپروری تقریباً غیرممکن است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روش‌های تربیتی والدین، اثرات طولانی بر رفتار، عملکرد، انتظارات و در نهایت بر شخصیت کودک در آینده دارند

($P<0/001$) بدین صورت که با افزایش همراهی خانوادگی و استرس والدگری، اضطراب در کودکان افزایش می‌یابد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین و انحراف معیار |
|---------------------------|------------------------|
| مشارکت در اضطراب کودک | ۹/۸۳±۴/۳۸ |
| تغییر برنامه های خانوادگی | ۵/۸۶±۳/۸۳ |
| نمره کل همراهی خانوادگی | ۱۵/۶۷±۶/۶۵ |
| مقتدرانه | ۲۵/۷۵±۶/۴۶ |
| استبدادی | ۱۹/۲۰±۷/۹۴ |
| سهل‌گیرانه | ۱۹/۸۲±۶/۴۰ |
| استرس والدگری | ۲۵/۲۱±۵/۳۸ |
| اضطراب | ۳۰/۰۲±۶/۴۹ |

جدول ۲: ضریب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری، استرس والدگری و همراهی خانوادگی با اضطراب کودکان

| متغیرها | ضریب همبستگی | p-value |
|---------------------------|--------------|---------|
| مقتدرانه | -۰/۸۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| استبدادی | ۰/۶۸ | ۰/۰۰۰۱ |
| سهل‌گیرانه | ۰/۴۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| استرس والدگری | ۰/۶۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| مشارکت در اضطراب کودک | ۰/۶۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| تغییر برنامه های خانوادگی | ۰/۵۸ | ۰/۰۰۰۱ |
| نمره کل همراهی خانوادگی | ۰/۷۳ | ۰/۰۰۰۱ |

خلاصه اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین و خطای استاندارد برآورد پیش‌بینی اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای پیش‌بینی کننده در جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که سبک فرزندپروری مقتدرانه اولین متغیری است که وارد مدل رگرسیون شده و به تنهایی توانسته است؛ حدود ۳۹ درصد از تغییرات مربوط به متغیر اضطراب کودکان را تبیین کند ($F=212/11, P<0/0001$). متغیر استرس والدگری نیز در گام دوم وارد معادله رگرسیون شد و به همراه

جدول ۳: داده‌های ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین و خطای استاندارد برآورد پیش‌بینی اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای فرزندپروری مقتدرانه، استرس والدگری، همراهی خانوادگی و فرزندپروری مستبدانه

| متغیر پیش‌بین | ضریب بتا | نسبت t | p-value | ضریب تعیین (R) | خطای استاندارد برآورد |
|----------------------|----------|--------|---------|----------------|-----------------------|
| فرزند پروری مقتدرانه | -۰/۷۶ | -۱۲/۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹ | ۳/۹۳ |
| فرزند پروری مقتدرانه | -۰/۵۶ | -۱۰/۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳ | ۳/۹۱ |
| استرس والدگری | ۰/۴۷ | ۷/۲۸ | ۰/۰۱ | | |
| فرزند پروری مقتدرانه | -۰/۴۶ | -۶/۴۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ | ۳/۸۱ |
| استرس والدگری | ۰/۳۸ | ۵/۳۱ | ۰/۰۱ | | |
| همراهی خانوادگی | ۰/۲۹ | ۴/۴۸ | ۰/۰۱ | | |
| فرزند پروری مقتدرانه | -۰/۳۶ | -۴/۸۱ | ۰/۰۱ | ۰/۴۹ | ۳/۷۹ |
| استرس والدگری | ۰/۲۸ | ۴/۱۱ | ۰/۰۳ | | |
| همراهی خانوادگی | ۰/۲۱ | ۳/۱۲ | ۰/۰۳ | | |
| فرزند پروری مستبدانه | ۰/۱۹ | ۲/۶۱ | ۰/۰۴ | | |

(۴۰). به‌طور مثال، شیوه فرزندپروری مقتدرانه موجب حمایت از شایستگی فرزندان می‌شود. چراکه توقع والدین مقتدر با توانایی فرزندان در پذیرفتن رفتارهای خویش متناسب است. والدین مقتدر، هم برای رفتار خود مختارانه و هم انضباط ارزش قایلند. زیرا معتقدند که کنترل منطقی و نیز آزادی حساب شده موجب می‌گردد که کودکان قوانین و اصول رفتارهای صحیح را درونی کنند و در قبال رفتار و اعمال خود احساس مسؤولیت نمایند. این والدین علاوه بر این که گرم و با محبت هستند؛ کودکانشان را به طرف استقلال سوق می‌دهند و علاقه زیادی دارند که دلایل هر عمل و خواسته را برای کودک روشن کنند (۱۷). بنابراین والدین مقتدر، کودکان را متقاعد می‌کنند که افراد با کفایتی هستند و می‌توانند در کارها موفق شوند و با این شیوه، رفتار پخته و مستقل و افزایش عزت نفس را در کودکان ایجاد می‌کنند. در نتیجه اگر والدین نیازهای عاطفی و شناختی فرزندان را با اقتدار (پذیرش و محدودیت با احترام) برآورد کنند و به فرزندان خود امکان ابراز وجود بدهند و فرزندان احساس کنند که در حل مسایل قابلیت و شایستگی کافی دارند و بر محیط خود تسلط دارند؛ حس تعهد، کنترل و چالش‌طلبی در آنها به وجود می‌آید و اضطراب و ترس آنها کاهش می‌یابد (۴۱). برعکس شیوه فرزندپروری استبدادی والدین، سبب می‌شود که فرزندان از آنها متنفر شوند و به انواع ناراحتی‌های روانی از جمله اضطراب مبتلا گردند. وقتی والدین در مقابل ابراز نیازهای عاطفی و شناختی کودکان متخاصم، سهل‌انگار یا انتقادگر باشند؛ فرزندان نیز خویشتن خود را خالی از ارزش و دنیای پیرامون را خالی از محتوی می‌بینند.

در مطالعه حاضر بین استرس والدگری با اضطراب در کودکان رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت و استرس والدگری توانست اضطراب کودکان را به‌طور معنی داری پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با نتایج دیگر مطالعات (۲۵-۲۳ و ۴۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس مدل آسیب‌پذیری - استرس در آسیب‌شناسی روانی، پژوهش‌های زیادی نقش خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری کودک بررسی و نقش استرس والدگری و تعاملات والد - کودک را به عنوان مهم‌ترین عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان کودک، تایید کرده‌اند. استرس والدگری نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد - کودک وابسته است (۴۴). سطوح بالای استرس والدین پیامدهایی نامطلوبی برای کودکان به همراه دارد و بر سلامت آنها اثرات بلندمدت دارد. والدین پراسترس، کنترل بدون رابطه گرم و پاسخگویی به فرزندان را شیوه خود می‌دانند. هنگامی که این والدین، کنترل افراطی را به کار می‌برند؛ فرصت‌ها را برای افزایش فهم کودک از قوانین و ارتقای رشد خود گردانی که وابسته به این فهم است را از دست می‌دهند. لذا شاید بتوان عنوان نمود که کودکان مضطرب و ترسو، نتیجه پرورش والدینی با خلق و خوی استرسی، خشمگین و مضطرب هستند. روش صحیح و متعادل، پذیرش فرزند و محبت به او و در عین حال تنبیه او به خاطر برخی کارهاست. این رفتار به کودک این حس را القا می‌کند که والدین دوستش دارند؛ اما برخی رفتارها و اعمال او را تایید نمی‌کنند. استرس والدگری موجب ایجاد رابطه والد - فرزندی ناامن و منفی و افزایش ایرادگیری و تحریک‌پذیری والدین می‌شود و اغلب به افزایش مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان می‌انجامد (۲۵). بنابراین، افزایش استرس والدگری بر کیفیت فرزندپروری تاثیر منفی می‌گذارد و به‌طور غیرمستقیم، در شکل‌گیری رفتار اجتماعی کودکان نقش دارد. سطوح بالای استرس والدین باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه والدگری داشته باشند و کمتر از برنامه‌های درمانی و خدمات ارایه شده برای کودکان بهره‌برند. لذا در

(۴۰). به‌طور مثال، شیوه فرزندپروری مقتدرانه موجب حمایت از شایستگی فرزندان می‌شود. چراکه توقع والدین مقتدر با توانایی فرزندان در پذیرفتن رفتارهای خویش متناسب است. والدین مقتدر، هم برای رفتار خود مختارانه و هم انضباط ارزش قایلند. زیرا معتقدند که کنترل منطقی و نیز آزادی حساب شده موجب می‌گردد که کودکان قوانین و اصول رفتارهای صحیح را درونی کنند و در قبال رفتار و اعمال خود احساس مسؤولیت نمایند. این والدین علاوه بر این که گرم و با محبت هستند؛ کودکانشان را به طرف استقلال سوق می‌دهند و علاقه زیادی دارند که دلایل هر عمل و خواسته را برای کودک روشن کنند (۱۷). بنابراین والدین مقتدر، کودکان را متقاعد می‌کنند که افراد با کفایتی هستند و می‌توانند در کارها موفق شوند و با این شیوه، رفتار پخته و مستقل و افزایش عزت نفس را در کودکان ایجاد می‌کنند. در نتیجه اگر والدین نیازهای عاطفی و شناختی فرزندان را با اقتدار (پذیرش و محدودیت با احترام) برآورد کنند و به فرزندان خود امکان ابراز وجود بدهند و فرزندان احساس کنند که در حل مسایل قابلیت و شایستگی کافی دارند و بر محیط خود تسلط دارند؛ حس تعهد، کنترل و چالش‌طلبی در آنها به وجود می‌آید و اضطراب و ترس آنها کاهش می‌یابد (۴۱). برعکس شیوه فرزندپروری استبدادی والدین، سبب می‌شود که فرزندان از آنها متنفر شوند و به انواع ناراحتی‌های روانی از جمله اضطراب مبتلا گردند. وقتی والدین در مقابل ابراز نیازهای عاطفی و شناختی کودکان متخاصم، سهل‌انگار یا انتقادگر باشند؛ فرزندان نیز خویشتن خود را خالی از ارزش و دنیای پیرامون را خالی از محتوی می‌بینند. در محیط‌های استبدادی، ترس و وحشت بر کودکان غلبه دارد و شخصیت و تمایلات و نیازها مورد توجه نیست و حق ابرازنظر و عقیده برای فرزندان وجود ندارد. در این خانواده‌ها از محبت خبری نیست و برای بچه‌ها احترام قایل نمی‌شوند. در چنین خانواده‌هایی بچه‌ها احساس امنیت نمی‌کنند. وضع آنها همیشه متزلزل بوده و هدف انجام کارها را نمی‌دانند و جرات نمی‌کنند دلیل آنها را بپرسند. کودک سرکوب شده در این خانواده‌ها، کودکی ترسو، مضطرب، خجالتی، حرف‌شنو، سر به راه و مطیع است و از هر نوع قدرت و اقتداری اطاعت می‌کند و می‌خواهد هم‌رنگ جماعت باشد (۶). از سوی دیگر در خانواده‌های استبدادی به دلیل محدود کردن ابراز وجود فرزندان، حس بیگانگی که نقطه مقابل احساس تعهد است؛ پدیدار می‌شود و بررسی‌ها حاکی از آن است که اگر حالات تحمیل شده به کودک نامطلوب و نامناسب باشد؛ کودک هرگز به مرحله سخت رویی نخواهد رسید. هر جا استبداد باشد؛ ترس در آنجا حاکم است و هر جا ترس باشد؛ هیچ انگیزه‌ای وجود ندارد و هیچ استعدادی بارور نمی‌شود. بچه‌ها جرات ابراز وجود ندارند و خلاقیت و جرات‌مندی می‌میرد. در محیط‌های دیکتاتوری،

(۱۹ و ۲۰).

به دلیل محدودیت زمانی، امکانات پژوهشگر و کمبودها و موانع موجود، انتخاب گروه نمونه فقط از بین کودکان استان گلستان صورت گرفت. انتخاب نمونه پژوهش از یک استان خاص از اعتبار بیرونی پژوهش می‌کاهد. همچنین پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارش‌دهی بودند که این امر می‌تواند توصیف ناکافی برخی متغیرهای گزارش شده را به همراه داشته باشد. عدم توجه به برخی متغیرهای روان‌شناختی (برای مثال انتظارات مراجعین، ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین، حوادث متقارن با پژوهش، انگیزه مراجع و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش) و جمعیت‌شناختی (مثل سن و شرایط اقتصادی) نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر قلمداد می‌شود که می‌تواند اعتبار درونی را به مخاطره اندازد. نتایج این پژوهش و مطالعات مشابه می‌توانند در حوزه‌های تشخیصی، درمانی و پژوهشی درباره اختلال اضطرابی کودکان مورد استفاده قرار گیرند. لذا براساس نتایج مطالعه حاضر و با عنایت به این که ویژگی‌های والدین یکی از عوامل اثرگذار در اضطراب کودکان است و والدین به عنوان یک مؤلفه مهم در شکل‌دهی رفتار فرزندان محسوب می‌شود؛ به مشاوران و درمانگران حوزه سلامت روان کودک پیشنهاد می‌شود تا برای والدین آموزش لازم در زمینه نحوه تربیت فرزند و مدیریت استرس والدگری ارائه گردد و بدین ترتیب از شروع یا تداوم نشانه‌های اضطرابی کودکان جلوگیری شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده با انتخاب نمونه بزرگ‌تر از استان‌های مختلف، توجه بیشتر به متغیرهای روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی اثرگذار و استفاده از مصاحبه‌های بدون ساختار، اعتبار بیرونی و درونی پژوهش افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای خانوادگی همچون استری والدگری، سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد و همراهی والدین با نشانه‌های اضطرابی کودک از طریق اثرگذاری بر مؤلفه‌های تربیتی و رشدی کودکان، نقش مهمی در پیش‌بینی اضطراب بیشتر در کودکان دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه (شماره ۱۹۵۱۰۱۲/۴۰۴۲۰۷۰) آقای مجید زمانی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز بود. بدین وسیله از مسؤولین محترم آموزش و پرورش استان گلستان، مسؤولین محترم مدارس به‌خاطر همکاری دلسورانه و نیز از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه نهایت سپاس خود را اعلام می‌داریم.

تصمیم‌گیری درباره استفاده از مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند. این امر تأثیرات منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای اضطرابی بیشتری را منجر می‌شود (۲۳). از طرف دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که استرس والدین با پیامدهای منفی نظیر نارضایتی والدین، وجود نشانه‌های بیماری، کیفیت پایین زناشویی، اضطراب و افسردگی والدین در ارتباط است که خود می‌تواند به کاهش سطح تحمل و سلامت روانی والدین منجر شود و کاهش سلامت روان و رشد اضطراب در کودکان را موجب شود (۴۵).

نتایج نشان داد که بین نمره کل همراهی خانوادگی و زیرمقیاس‌های مشارکت در اضطراب و تغییر برنامه خانوادگی با اضطراب در کودکان نیز رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که مشارکت در اضطراب و تغییر برنامه خانوادگی توانستند اضطراب کودکان را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Thompson-Hollands و همکاران (۲۰) و مطالعه Lebowitz و همکاران (۱۹) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که یکی از شیوه‌های فرزندپروری که باعث شدت اختلالات اضطرابی، مقاوم شدن اختلال و تخریب عملکرد کودک و به تبع آن، پاسخ ضعیف درمانی می‌شود؛ همراهی خانوادگی با علایم اضطرابی کودک است (۲۸). در همراهی خانوادگی، والدین رفتار و سبک زندگی خود را با هدف پیشگیری و کاهش پریشانی‌های کودکان مضطرب خود و ممانعت از روبرو شدن آنها با محرک‌های ترس‌آور و اجتنابی تغییر می‌دهند (۱۹). والدین کودکان مضطرب با همراهی با نشانه‌های اضطرابی کودک، به کودکان خود اجازه کمی برای استقلال و خود‌پیروی می‌دهند و تکالیفی را که کودکانشان می‌توانند به‌طور مستقل انجام دهند؛ شخصاً برعهده می‌گیرند. همچنین والدین این کودکان به احتمال بیشتری رفتارهای اجتنابی کودکان را در هنگام فعالیت‌های حل مساله و مواجهه مورد تأیید قرار می‌دهند. چنین استراتژی‌های فرزندپروری، توانایی کودک را در مواجهه با موقعیت‌های ترس‌آور و حل موفقیت‌آمیز این موقعیت‌ها محدود می‌کند و فرصت کارآمد شدن و مهارت پیدا کردن را از کودک می‌گیرد و باعث اتکا مداوم کودک به والدین برای نظم‌بخشی و اجتناب از حالت‌های احساسی درونی‌شان می‌شود (۱). همچنین کودکان مضطرب، به علت عدم اعتماد به نفس و سطح بالای عدم تحمل ابهام، ممکن است به‌طور فراوان به دنبال جستجوی اطمینان از والدینشان باشند که خود باعث تحریک بیشتر همراهی والدینی برای فراهم کردن اطمینان در کودک و به دنبال آن رشد و حفظ بیشتر اضطراب در آنها شود

References

1. Comer JS, Puliafico AC, Aschenbrand SG, McKnight K, Robin JA, Goldfine ME, et al. A pilot feasibility evaluation of the CALM Program for anxiety disorders in early childhood. *J Anxiety Disord.* 2012 Jan; 26(1): 40-49. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.08.011
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press. 2013; pp: 541-82.
3. Reis Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010; 49(10): 980-89. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
4. Buckner JD, Schmidt NB, Lang AR, Small JW, Schlauch RC, Lewinsohn PM. Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *J Psychiatr Res.* 2008 Feb; 42(3): 230-39. doi: 10.1016/j.jpsyres.2007.01.002
5. Cobham VE, Dadds MR, Spence SH, McDermott B. Parental anxiety in the treatment of childhood anxiety: a different story three years later. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2010; 39(3): 410-20. doi: 10.1080/15374411003691719
6. Cooper-Vince CE, Pincus, DB, Comer JS. Maternal intrusiveness, family financial means, and anxiety across childhood in a large multiphase sample of community youth. *J Abnorm Child Psychol.* 2014 Apr; 42(3): 429-38. doi: 10.1007/s10802-013-9790-4
7. Xu J, Ni Sh, Ran M, Zhang C. The relationship between parenting styles and adolescents' social anxiety in migrant families: A study in guangdong, China. *Front Psychol.* 2017 Apr; 8: 626. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00626
8. Dyer WJ, Blocker DJ, Day RD, Bea RA. Parenting style and adolescent externalizing behaviors: The moderating role of respiratory sinus arrhythmia. *J Marriage Fam.* 2016; 78(4): 1149-65. <http://dx.doi.org/10.1111/jomf.12316>
9. Wei C, Kendall PC. Child perceived parenting behavior: childhood anxiety and related symptoms. *Child Fam Behav Ther.* 2014 Jan; 36(1): 1-18. doi: 10.1080/07317107.2014.878175
10. Jahan A, Suri S. Parenting style in relation to mental health among female adolescents. *Abnorm Behav Psychol.* 2016; 2(3): 125-28. doi: 10.4172/2472-0496.1000125
11. Pincus DB, Chase R, Chow CW, Weiner CL, Cooper-Vince C, Eyberg SM. Efficacy of modified parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. Paper presented at the the 44th annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, San Francisco, CA. 2010.
12. Lebowitz ER, Omer, H. *Treating childhood and adolescent anxiety: A guide for caregivers.* 6th edition. Hoboken, NJ: Wiley. 2013; pp: 48-79.
13. Manoochehri M, Mofidi F. Relationship between child rearing styles and anxiety in parents of 4 to 12 years children. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014; 116: 2578-82. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.614
14. Shafipour SZ, Sheikhi A, Mirzaei M, Kazemnezhad Leili E. [Parenting styles and its relation with children behavioral problems]. *J Holist Nurs Midwifery.* 2015; 25(2): 49-56. [Article in Persian]
15. Karzadeh S, Abdi M, Heidari M. Studying family functioning and the role of maternal parenting styles in predicting children's behavioral problems in boys aged 5 to 10 years in Ahvaz city. *J thought Behav Clin Psychol.* 2015; 9(36): 17-26. [Article in Persian]
16. Seyfi Gandomani MY, Kalantari Meybodi S, Fath N. [Typoogy of family parenting style (combination of maternal and paternal parenting styles) and its effect on male adolescent anxiety and depression: a new approach to parenting]. *J Fundam Ment Health.* 2009; 11(3): 85-94. [Article in Persian]
17. Topham GL, Hubbs-Tait L, Rutledge JM, Page MC, Kennedy TS, Shriver LH, et al. Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite.* 2011 Apr; 56(2): 261-64. doi: 10.1016/j.appet.2011.01.007
18. Ginsburg GS, Siqueland L, Masia-Warner C, Hedtke KA. Anxiety disorders in children: family matters. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2004; 11(1): 28-43. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80005-1](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80005-1)
19. Lebowitz ER, Panza KE, Su J, Bloch MH. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Expert Rev Neurother.* 2012 Feb; 12(2): 229-38. doi: 10.1586/ern.11.200
20. Thompson-Hollands J, Kerns CE, Pincus DB, Comer JS. Parental accommodation of child anxiety and related symptoms: range, impact, and correlates. *J Anxiety Disord.* 2014 Dec; 28(8): 765-73. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.09.007
21. Abidin RR. *Parenting Stress Index: Professional Manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1995.
22. Masarik AS, Conger RD. Stress and child development: A review of the family stress model. *Curr Opin Psychol.* 2017; 13: 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
23. Francis SE. The role of parental anxiety sensitivity in parent reports of child anxiety in treatment seeking families. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2014 Jan; 19(1): 111-24. doi: 10.1177/1359104512470055
24. Burstein M, Ginsburg GS, Tein JY. Parental anxiety and child symptomatology: an examination of additive and interactive effects of parent psychopathology. *J Abnorm Child Psychol.* 2010 Oct; 38(7): 897-909. doi: 10.1007/s10802-010-9415-0
25. Vidair HB, Fichter CN, Kunkle KL, Boccia AS. Targeting parental psychopathology in child anxiety. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2012 Jul; 21(3): 669-89. doi: 10.1016/j.chc.2012.05.007
26. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970; 30(3): 607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
27. Lebowitz ER, Woolston J, Bar-Haim Y, Calvocoressi L, Dauser C, Warnick E, et al. Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depress Anxiety.* 2013 Jan; 30(1): 47-54. doi: 10.1002/da.21998
28. Tayebi F. [Psychometric properties of the family accommodation scale- anxiety on the sample of Iranian children's community]. Master's thesis in clinical psychology. Bandargaz Branch, Islamic Azad University. 2016. [Persian]
29. Lee SJ, Gopalan G, Harrington D. Validation of the parenting stress index-short form with minority caregivers. *Res Soc Work Pract.* 2016 Jul; 26(4): 429-40. doi: 10.1177/1049731514554854
30. Aracena M, Gómez E, Undurraga C, Leiva L, Marinkovic K, Molina Y. Validity and reliability of the parenting stress index short form (PSI-SF) applied to a Chilean sample. *J Child Fam Stud.* 2016; 25(12): 3554-64.
31. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. [Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mother's of 7-12 year-old children]. *J Res Behav Sci.* 2011; 8(2): 81-91. [Article in Persian]
32. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology.* 1971; 4(1-Pt.2): 1-103. <http://dx.doi.org/10.1037/h0030372>

Downloaded from goums.ac.ir at 9:00 +0430 on Wednesday July 17th 2019

33. Marcia JE. Development and validation of ego-identity status. *J Pers Soc Psychol.* 1966; 3(5): 551-58. <http://dx.doi.org/10.1037/h0023281>
34. Toston Hill M. Confirmatory and exploratory factor analysis of the parental authority questionnaire. Master thesis in education. University of Florida. 2011.
35. Minaei A, Nikzad S. [The factor structure and validity of the Persian version of the Baumrind parenting style inventory]. *Journal of Family Research.* 2017; 13(1): 92-108. [Article in Persian]
36. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav Res Ther.* 1998 May; 36(5): 545-66.
37. Magiati I, Lerh JW, Hollocks MJ, Uljarevic M, Rodgers J, McConachie H, et al. The measurement properties of the spence children's anxiety scale-parent version in a large international pooled sample of young people with autism spectrum disorder. *Autism Res.* 2017 Oct; 10(10): 1629-52. doi: 10.1002/aur.1809
38. Li JB, Delvecchio E, Di Riso D, Nie YG, Lis A. The parent-version of the spence children's anxiety scale (SCAS-P) in Chinese and Italian community samples: validation and cross-cultural comparison. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2016 Jun; 47(3): 369-83. doi: 10.1007/s10578-015-0572-9
39. Jalali M, Shaeiri MR, Rooshan R, Chalabianioo GR. [Spence children's anxiety scale-parent report: psychometric properties in parent of Iranian children]. *Journal of Health Psychology.* In Press. [Article in Persian]
40. Hudson JL, Comer JS, Kendall PC. Parental responses to positive and negative emotions in anxious and nonanxious children. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008 Apr; 37(2): 303-13. doi: 10.1080/15374410801955839
41. Zarra-Nezhad M, Kiuru N, Aunola K, Zarra-Nezhad M, Ahonen T, Poikkeus AM, et al. Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. *J Child Psychol Psychiatry.* 2014 Nov; 55(11): 1260-69. doi: 10.1111/jcpp.12251
42. Nepomnyaschy L, Donnelly L. Father involvement and childhood injuries. *J Marriage Fam.* 2015; 77(3): 628-46. <https://doi.org/10.1111/jomf.12192>
43. Khorramabadi R, Pouretamad HR, Tahmasian K, Chimeh N. [A comparative study of parental stress in mothers of autistic and non autistic children]. *Journal of Family Research.* 2009; 5(3): 387-99. [Article in Persian]
44. Asberge KK, Vogel J, Bourse, CA. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: implications of perceived social support and mode of communication. *J Child Fam Stud.* 2008; 17(4): 486-99.
45. Graham RA, Weems CF. Identifying moderators of the link between parent and child anxiety sensitivity: the roles of gender, positive parenting, and corporal punishment. *J Abnorm Child Psychol.* 2015 Jul; 43(5): 885-93. doi: 10.1007/s10802-014-9945-y