

کیفیت روابط مادر- کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی

Quality of Mother-Child Relationships and Anxiety Syndrome in Preschoolers

Mohammad Karim
Khodapanahi, PhD
Shahid Beheshti University

Saeed Ghanbari, PhD
Shahid Beheshti University

دکتر سعید قنبری
استادیار دانشگاه شهید بهشتی

دکتر محمد کریم خداپناهی
استاد دانشگاه شهید بهشتی

Hossein Nadali
PhD Candidate
University of Tehran

Parisa Seyed Mousavi
PhD Candidate
Shahid Beheshti University

پریسا سید موسوی
دانشجوی دکتری دانشگاه شهید بهشتی

حسین نادعلی
دانشجوی دکتری دانشگاه تهران

چکیده

هدف این پژوهش تعیین رابطه بین مؤلفه های روابط مادر- کودک و نشانگان اضطرابی کودکان پیش دبستانی بود. ۲۹۱ زن به روش نمونه برداری خوشه ای از بین مادران کودکان ۲ تا ۶ سال شهر تهران، انتخاب شدند و به مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی (اسپنس و دیگران، ۲۰۰۱) و مقیاس روابط کودک-والد (بیانتا، ۱۹۹۲) پاسخ دادند. نتایج آزمون های همبستگی و تحلیل رگرسیون مشخص ساختند که روابط مثبت مادر- کودک، پیش بینی کننده منفی نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی، وسواس بی اختیاری و ترس از جراحات های جسمانی است. در حالی که تعارض مادر- کودک یک پیش بینی کننده مثبت نشانگان اضطرابی به ویژه اضطراب تعمیم یافته، اضطراب اجتماعی و ترس از جراحات های جسمانی در کودکان است. همچنین وابستگی مادر- کودک پیش بینی کننده مثبت نشانگان اضطرابی به خصوص در مورد اضطراب جدایی است. نتایج این پژوهش بر استلزام توجه به روابط مادر- کودک در ارزیابی وضعیت کودکان، به ویژه در موقعیتهای بالینی و ضرورت طراحی و استفاده از نيمرخ درمانی توسط متخصصان بالینی کودک تاکید داشتند.

واژه های کلیدی: روابط مادر- کودک، اضطراب، کودک پیش دبستانی

Abstract

The relationship between the components of mother-child relationship with anxiety syndrome in preschool children was investigated. 291 females selected by cluster sampling method from a group of mothers with children aged 2-6 years old in Tehran completed the Preschool Anxiety Scale (Spence et al, 2001) and Child-Parent Relationship Scale (Pianta, 1992). The results obtained from regression analysis and correlation showed that positive relationship of mother-child was a negative predictor of the social anxiety disorder, obsessive-compulsive symptoms and the fear of physical injuries. Whereas conflict in mother-child relationship was a positive predictor of anxiety symptoms, especially generalized anxiety, social anxiety disorders and fear of physical injuries. Also, the dependence of mother-child positively predicted anxiety syndrome, in particular separation anxiety. The implications of mother-child relationship in the assessment of children's welfare, especially in clinical contexts and the need for formulation and implementation of treatment profiles by child clinicians were discussed.

Keywords: child-mother relationships, anxiety, preschooler

received: 7 March 2012

accepted: 19 June 2012

دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۱۷

پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۳۰

Contact information: m-khodapanahi@sbu.ac.ir

این پژوهش با استفاده از اعتبارات دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است.

قنبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰). در همین راستا، بروماریو و کرنس (۲۰۱۰) با بررسی رابطه بین انواع سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی^۱، نایمن دوسوگرا^{۱۱} و نایمن سازمان‌نیافته^{۱۲}) و اختلال‌های اضطرابی دریافتند که دلبستگی ایمن با سطوح پایین انواع اختلال‌های اضطرابی همراه است، کودکان نایمن دوسوگرا مستعد اختلال اضطراب جدایی^{۱۳} هستند و کودکان نایمن سازمان‌نیافته از مجموعه‌ای از اختلال‌های اضطرابی، مدرسه‌هراسی^{۱۴}، هراس اجتماعی^{۱۵} و شکایات جسمانی رنج می‌برند اما در کودکان نایمن اجتنابی نشانه‌ای از اختلال‌های اضطرابی مشاهده نمی‌شود. فراتحلیل‌های بسیاری نشان داده‌اند کودکانی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، همواره مشکلات رفتاری کمتری را در دوران پیش‌دبستانی و سال‌های نخستین تجربه می‌کنند، اما کودکانی که دارای سبک دلبستگی نایمن هستند از مشکلات برونی‌سازی‌شده مانند اختلال سلوک^{۱۶}، اختلال رفتار مقابله‌ای^{۱۷}، مشکلات گذار به عمل^{۱۸} و مشکلات برونی‌سازی‌شده مانند کناره‌گیری اجتماعی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (ون ایزندورن^{۱۹}، باکرزمن-کرانبرگ^{۲۰}، ۱۹۹۹ نقل از کوباک و کسیدی، لایونز-راث و زیو، ۲۰۰۶).

افزون بر آن، پژوهش‌های جدید بر نقش سبک‌های والدگری خاص در گسترش نشانه‌های اضطرابی متمرکز شده‌اند. برای مثال برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدگری مضطربانه^{۲۱}، مهار بیش از حد^{۲۲} و طرد عاطفی کودک^{۲۳}، با افزایش نشانه‌های اضطرابی همراه است (موریس، مسترز و ون‌دن‌برگ، ۲۰۰۳؛ جاکوبسن و دیگران، ۲۰۱۲). پژوهش‌های انجام‌شده در مورد سبک‌های فرزندپروری نیز در تأیید این نتایج‌اند: سبک فرزندپروری مستبدانه^{۲۴} که با مهارگری شدید، سطوح بالای جدی بودن، انضباط سخت‌گیرانه و سطوح پایین صمیمیت عاطفی مشخص می‌شود، با مشکلات درونی سازی‌شده (اضطراب، افسردگی و شکایات‌های جسمانی) و

روان‌شناسی مرضی تحولی همواره تمرکز فزاینده‌ای بر درک عوامل خطر ساز زودرس^۱ در پدیدآیی اختلال‌های درونی‌سازی‌شده^۲ مانند اضطراب و افسردگی داشته است (جاکوبسن، هارود و فرگوسن، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند در بین اختلال‌های درونی‌سازی‌شده، اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین مشکلات بالینی دوران کودکی و نوجوانی هستند و تقریباً ۵ درصد از کودکان، ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را در طول دوران کودکی خود تجربه می‌کنند و بیش از ۲۰ درصد از افراد قبل از سن ۱۶ سالگی دارای مشکلات بالینی اضطرابی هستند (کاستلو، ماستیلو، ارکانلی، کیلر و آنگولد، ۲۰۰۳). اگرچه برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در دوران کودکی به عنوان بخشی از تحول بهنجار کودک محسوب می‌شوند (موریس، ۲۰۰۶)، اما برخی از مشکلات اضطرابی در طول زمان نسبتاً پایداری و ممکن است تا نوجوانی و بزرگسالی تداوم یابند. بنابراین بسیاری از اختلال‌های اضطرابی که در دوران بزرگسالی مشاهده می‌شوند، معمولاً شروعی زودرس دارند (کاستلو و دیگران، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها در قلمرو سبب‌شناسی اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی و آغاز زودهنگام نشانگان اضطراب در نوزادان و کودکان، بر نقش سبک دلبستگی^۳ تأکید کرده‌اند (اینگل، ۲۰۰۵؛ ریولف، میسترز، هارن، بمیلز و موریس، ۲۰۰۶؛ دادز^۴ و روت^۵، ۲۰۰۱ نقل از موریس، ۲۰۰۶). افزون بر آن، در زمینه دلبستگی نیز آشکار شده است مؤلفه‌های رفتاری که در شکل‌گیری و تحول سبک دلبستگی ایمن^۶ مشارکت دارند، نشانه‌های اضطرابی را کاهش می‌دهند. به عبارت دیگر حساس بودن^۷ و پاسخدهی^۸ مناسب مادر به نیازهای کودک و در دسترس بودن^۹ وی با کاهش نشانه‌های اضطرابی و در مقابل، تعارض و سردرگمی مادر در برابر کودک با افزایش نشانه‌های اضطرابی همراه است (ریولف و دیگران، ۲۰۰۶؛

1. early risk factors
2. internalizing disorder
3. attachment style
4. Dadds, M. R.
5. Roth, A.
6. secure
7. sensitivity
8. responsiveness

9. availability
10. avoidant insecure
11. ambivalence insecure
12. disorganized insecure
13. separation anxiety disorder
14. school phobia
15. social phobia
16. conduct disorder

17. oppositional defiant disorder
18. acting out
19. Vanhijendoorn, M. H.
20. Bakersman- Kranenburg, M.
21. anxious parenting
22. over control
23. emotional rejection
24. authoritarian parenting style

می‌شود فراوانی رفتار کودک را بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. از این ۲۸ ماده، ۵ ماده به اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته^۴، ۶ ماده به هراس اجتماعی، ۵ ماده به وسواس^۵، ۷ ماده به ترس از جراحتهای جسمانی^۶ (به عنوان یک هراس خاص) و ۵ ماده به اختلال اضطراب جدایی^۷ اختصاص دارد. نمره کلی اضطراب حاصل جمع نمره‌هایی است که فرد در این ۶ زیرمقیاس به دست می‌آورد. افزون بر آن، پرسشی بازپاسخ در مورد تجربه کودک از وقایع آسیب‌زا^۸ وجود دارد که نمره‌گذاری نمی‌شود، اما در صورت تجربه چنین حادثه‌ای، از کودک ۵ ماده دیگر که نشانه‌های اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای^۹ را مشخص می‌کنند، پرسیده می‌شود. نمره این ۵ ماده در نمره کلی محاسبه نمی‌شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال برآورد می‌شود. ارزیابی‌های روان‌سنجی در مورد اعتبار مقیاس نشان داده‌اند که همه زیرمقیاس‌ها (به استثنای زیرمقیاس وسواس) از همسانی درونی متوسط تا بالا (آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷۰) برخوردارند. مقادیر همبستگی بین اطلاعات کسب‌شده از مادر و پدر و ضریب بازآزمایی (با فاصله زمانی ۱۲ ماه) بیش از ۰/۶۰ بوده است. شواهدی نیز برای روایی این مقیاس در دست است؛ نتایج تحلیل عاملی نشان داده‌اند که خوشه‌بندی نشانه‌های مرضی با راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^{۱۰} (۱۹۹۴) مطابقت دارد. افزون بر آن تمام زیرمقیاس‌های آن با مشکلات درونی‌سازی شده در فهرست رفتاری کودک^{۱۱} (آشنباخ و رسکولا، ۲۰۰۱) همبستگی قابل توجه و مثبتی داشته‌اند و همه همبستگی‌ها بالاتر از ۰/۴۲ بوده‌اند (اسپنس و دیگران، ۲۰۰۱). بررسی اعتبار و روایی این مقیاس در ایران نشان داده است که همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌ها، به استثنای وسواس که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۵۳ محاسبه شده، بیش از ۰/۷۳ گزارش شده است. در بازآزمایی همبستگی نمره کل ۰/۸۲ و در تمام زیرمقیاس‌ها بیش از ۰/۷۰ بوده است. همچنین همبستگی نمره کل و زیرمقیاس‌های آن شامل اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته، هراس اجتماعی، وسواس، ترس از جراحتهای

سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه^۱ - دربرگیرنده سطوح بالای صمیمیت و عدم مهار کودکان- با نشانه‌های برونی‌سازی شده همراه است (دیاز، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر پژوهش‌هایی که به صورت پس‌رویدادی به بررسی مشکلات دوران بزرگسالی پرداخته‌اند، نشان داده‌اند مراقبت مادرانه که دربرگیرنده گرمی و روابط مثبت مادر-کودک است با کاهش مشکلات اضطرابی و فزون‌حمایت‌گری مادرانه که بیانگر حمایت، مداخله و مهار بیش از حد کودک است و با افزایش مشکلات اضطرابی و شکایات جسمانی مشارکت دارد (مهرآبادی، محمدی، آقابابایی، ایزدپناه، پناغی و قدیری، ۱۳۹۰). با توجه به ضرورت شناسایی زود هنگام نشانه‌های اضطرابی در کودکان و اهمیت مؤلفه‌های مختلف روابط مادر-کودک در پدیدایی مشکلات اضطرابی در دوران کودکی، هدف اصلی پژوهش حاضر شناخت نقش کیفیت روابط مادر-کودک و بررسی سهم مؤلفه‌های این رابطه در پیش‌بینی بروز نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی است.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، متشکل از تمامی مادران کودکان ۲ تا ۶ ساله مهدکودک‌های شهر تهران بود. نمونه مورد بررسی نیز با توجه به طرح پژوهش ۲۹۱ نفر تخمین زده شد که با روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند: ابتدا شهر تهران به ۵ بخش شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم و سپس از بین مناطق، ۱۶ مهدکودک انتخاب شدند. از مادران کودکان این مهدکودک‌ها خواسته شد تا به مقیاس روابط کودک-والد^۲ (پیانتا، ۱۹۹۲) و مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی^۳ (اسپنس، رایپی، مک‌دونالد و اینگرام، ۲۰۰۱) پاسخ دهند. بازآزمایی مقیاس روابط کودک-والد نیز ۲۰ روز پس از اولین اجرا صورت گرفت.

مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (اسپنس و دیگران، ۲۰۰۱): در این مقیاس ۲۸ ماده‌ای، از والدین خواسته

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---|
| 1. permissive parenting style | 5. obsessive-compulsive disorder | 9. posttraumatic stress disorder |
| 2. Child-Parent Relationship Scale | 6. fear about physical injuries | 10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| 3. Preschool Anxiety Scale | 7. separation anxiety disorder | 11. Child Behavioral Checklist |
| 4. general anxiety disorder | 8. traumatic events | |

جسمانی (به عنوان یک هراس خاص) و اختلال اضطراب جدایی با زیرمقیاس اضطراب مقیاس درجه‌بندی کانرز^۱ (کانرز، ۱۹۹۹) که در پژوهش‌هایی قبلی از اعتبار و روایی خوبی در ایران برخوردار بوده، به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۷، ۰/۵۵، ۰/۴۱، ۰/۵۲ و ۰/۴۹ محاسبه شده است (قتبری، خان‌محمدی، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰).

مقیاس روابط کودک- والد (پیانتا، ۱۹۹۲). این مقیاس با ۳۰ ماده برای ارزیابی کیفیت روابط کودک-والد ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس بر مبنای نظریه دل‌بستگی و پیشینه پژوهشی در زمینه روابط مادر-کودک طراحی شده‌اند. به منظور ارزیابی کیفیت روابط مادر و کودک از مادران خواسته می‌شود که این ۳۰ ماده را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. پیانتا (۱۹۹۲) با تحلیل عاملی به سه عامل اصلی در این مقیاس دست یافت: عامل اول، تعارض^۲ با ۱۲ ماده، عامل دوم، روابط مثبت^۳ با ۱۰ ماده و عامل سوم، وابستگی^۴ با چهار ماده. تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهار و غیرقابل پیش‌بینی بودن را در بر می‌گیرد؛ روابط مثبت بر روابط نزدیک و صمیمی کودک-والد تأکید دارد؛ وابستگی میزان وابستگی نابهنجار کودک و مادر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. همسانی درونی این عوامل به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش شده است (پیانتا، ۱۹۹۲). از آنجا که این مقیاس برای اولین بار در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، پس از ترجمه مقیاس به فارسی، در یک بررسی مقدماتی این مقیاس توسط ۲۰ مادر که کودکان جدول ۱

پیش‌دستانی داشتند، اجرا شد و ترجمه برخی از ماده‌ها به دلیل نارسایی مفهوم تغییر پیدا کرد. بررسی روایی صوری آن نیز توسط ترجمه معکوس ماده‌ها به وسیله روان‌شناسان متخصص در زمینه تشخیص و درمان اختلال‌های دوران کودکی صورت گرفت. اعتبار و دیگر شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس در نمونه‌ای از مادران (۱۲۶ نفر) محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل روابط مثبت با دیگران، تعارض و وابستگی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۵۷ به دست آمد. با توجه به ضرایب آلفای محاسبه‌شده، دو عامل اول از همسانی درونی نسبتاً مناسبی برخوردار بودند، در حالی که همسانی درونی وابستگی در حد متوسط بود. با این وجود، همسانی درونی به دست آمده در این پژوهش از همسانی درونی گزارش‌شده به وسیله سازنده مقیاس بیشتر بود. ضریب همبستگی بازآزمایی که نشان‌دهنده تغییرناپذیری نمره‌ها در یک فاصله زمانی ۲۰ روزه بود، برای عوامل روابط مثبت، تعارض و وابستگی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۶۵ به دست آمد که در تمام موارد از لحاظ آماری معنادار بودند.

داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی و رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

به منظور بررسی ارتباط اضطراب کودکان و روابط آنان با والدین، ضرایب همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایج در جدول ۱ گزارش شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند که بین روابط مثبت با

ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های اضطراب کودکان پیش‌دستانی و روابط والد-کودک

زیرمقیاس‌های اضطراب						روابط کودک-والد
نمره کل	اضطراب جدایی	ترس از جراحتهای جسمانی	اختلال وسواس	اضطراب اجتماعی	اضطراب تعمیم‌یافته	
-۰/۱۴*	-۰/۰۲	-۰/۱۸**	-۰/۰۹	-۰/۱۲*	-۰/۱۱	روابط مثبت
۰/۳۶**	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۱۳*	۰/۲۲**	۰/۳۶**	تعارض
۰/۳۶**	۰/۴۴**	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۲۷**	۰/۱۹**	وابستگی

** P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

تعمیم‌یافته، وسواس و اضطراب جدایی این همبستگی معنادار نبود. ارتباط مثبت معنادار بین دو عامل تعارض و وابستگی با نشانه‌های

اضطراب اجتماعی، ترس از جراحتهای جسمانی و نمره کل اضطراب همبستگی معنادار وجود دارد. اما در مورد اضطراب

عنوان متغیرهای پیش‌بین و زیرمقیاس‌های اضطراب (اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی، وسواس بی‌اختیاری، ترس از جراحات‌های جسمانی و اضطراب جدایی) به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند.

اضطرابی نیز بیانگر آن است که افزایش تعارض و وابستگی با افزایش مشکلات اضطرابی همراه است. به منظور اجرای تحلیل رگرسیون، عوامل تشکیل‌دهنده متغیر روابط کودک-والد (وابستگی، تعارض و روابط مثبت) به

جدول ۲

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب کلی و زیرمقیاس‌های آن براساس زیرمقیاس‌های روابط والد - کودک

متغیر	گام	R ^۲	SE	B	t	F
اضطراب کلی	وابستگی	۰/۱۳	۱۳/۱۴	۰/۳۶	۶/۶۱	۴۳/۷۶*
	وابستگی	۰/۱۷	۱۲/۸۰	۰/۳۰	۵/۳۴	۳۱/۲۷*
	تعارض			۰/۲۳	۴/۰۵	
اضطراب تعمیم‌یافته	وابستگی	۰/۱۹	۱۲/۶۷	۰/۳۳	۵/۸۲	۲۳/۷۱*
	تعارض			۰/۱۹	۳/۳۹	
	روابط مثبت			-۰/۱۵	۲/۶۹	
اضطراب اجتماعی	تعارض	۰/۱۳	۳/۰۴	۰/۳۶	۶/۷۰	۴۴/۹۱*
	وابستگی	۰/۰۸	۴/۱۵	۰/۲۷	۴/۸۳	۲۳/۳۹*
	وابستگی	۰/۱۰	۴/۱۰	۰/۳۰	۵/۲۳	۱۶/۰۷*
وسواس بی‌اختیاری	روابط مثبت			-۰/۱۶	-۲/۸۵	
	وابستگی	۰/۱۲	۴/۰۷	۰/۲۵	۴/۳۱	۱۲/۳۸*
	روابط مثبت			-۰/۱۳	-۲/۳۲	
ترس از جراحات‌های جسمانی	تعارض	۰/۱۳	۲/۱۴	۰/۱۳	۲/۱۴	
	وابستگی	۰/۰۶	۲/۷۹	۰/۲۵	۴/۳۳	۱۸/۷۵*
	وابستگی	۰/۰۸	۲/۷۶	۰/۲۷	۴/۶۴	۱۲/۳۶*
اضطراب جدایی	روابط مثبت			-۰/۱۴	-۲/۳۸	
	تعارض	۰/۰۶	۴/۸۱	۰/۲۵	۴/۴۲	۱۹/۵۹*
	تعارض	۰/۰۹	۴/۷۵	۰/۲۰	۳/۵۰	۱۳/۷۱*
اضطراب تعمیم‌یافته	وابستگی	۰/۱۲	۴/۶۸	۰/۱۶	۲/۷۷	۱۲/۷۲*
	تعارض			۰/۱۹	۳/۳۲	
	روابط مثبت			-۰/۱۸	-۳/۱۴	
اضطراب جدایی	وابستگی	۰/۲۰	۳/۲۱	۰/۴۵	۸/۴۶	۷۱/۶۶*

*P<۰/۰۱

هستند که با افزایش آنها مشکلات اضطرابی افزایش می‌یابد، در حالی که روابط مثبت به عنوان پیش‌بینی‌کننده منفی عمل می‌کند. بنابراین با افزایش نمره این زیرمقیاس مشکلات اضطرابی کاهش می‌یابد.

از آنجا که ارتباط بین دو عامل وابستگی و روابط مثبت با اضطراب تعمیم‌یافته از لحاظ آماری معنادار نبودند، تنها

برمبنای تحلیل رگرسیون گام به گام عامل وابستگی به تنهایی ۱۳ درصد از واریانس مشکلات اضطرابی، عامل وابستگی و تعارض با یکدیگر ۱۷ درصد و هر سه عامل وابستگی، تعارض و روابط مثبت ۱۹ درصد از واریانس کل مشکلات اضطرابی را تبیین می‌کنند. در این تحلیل عامل وابستگی بیشترین ضریب بتا را داشت. وابستگی و تعارض پیش‌بینی‌کننده‌های مثبتی

زیرمقیاس تعارض وارد تحلیل شد (جدول ۲). مقدار معنادار ضریب بتا نشان می‌دهد با افزایش مشکلات اضطرابی، تعارض در رابطه کودک-والد نیز افزایش می‌یابد. تحلیل عامل اضطراب اجتماعی نیز در تأیید پیش‌بینی این عامل به وسیله هر سه عامل تعارض، روابط مثبت و وابستگی بود. ضریب بتا منفی معنادار در روابط مثبت نشان‌دهنده کاهش مشکلات اضطرابی با افزایش نمره این عامل و ضریب بتای مثبت معنادار دو عامل تعارض و وابستگی، مبین افزایش مشکلات اضطرابی با افزایش نمره‌های این عوامل است. افزون بر آن نتایج نشان دادند که وابستگی و روابط مثبت می‌توانند وسواس بی‌اختیاری را پیش‌بینی کنند. مثبت بودن ضریب بتا در عامل وابستگی و منفی بودن آن در عامل روابط مثبت نیز حاکی از آن است که افزایش وابستگی با افزایش وسواس بی‌اختیاری همراه است. در حالی که افزایش روابط مثبت موجب کاهش نشانه‌های وسواس بی‌اختیاری می‌شود. در مورد عامل ترس از جراحتهای جسمانی، ضریب منفی بتا در زیرمقیاس روابط مثبت نشان‌دهنده وجود ارتباط معکوس بین این دو متغیر است. به عبارتی دیگر، با افزایش روابط مثبت، ترس از جراحتهای جسمانی کاهش می‌یابد. در حالی که بر مبنای وجود ضریب بتای مثبت در دو عامل تعارض و وابستگی، افزایش این عوامل با افزایش مشکلات اضطرابی همراه است. پیش‌بینی نمره‌های زیرمقیاس اضطراب جدایی فقط با استفاده از زیرمقیاس وابستگی از نظر آماری معنادار بود. بنابراین، دو زیرمقیاس تعارض و روابط مثبت وارد تحلیل رگرسیون نشدند. نتایج نشان دادند که عامل وابستگی به تنهایی ۲۰ درصد از واریانس مشکلات اضطراب جدایی را تبیین می‌کند. ضریب نسبتاً بالا و مثبت بتا و معناداری آن نیز نشان‌دهنده این است که افزایش وابستگی کودک به مادر با افزایش مشکلات اضطراب جدایی همراه است.

بحث

هدف این پژوهش تعیین نقش روابط مادر-کودک در بروز نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دستانی بود. نتایج نشان دادند که کیفیت رابطه مادر-کودک نقش معناداری در

پیش‌بینی کاهش نشانه‌های اضطرابی در کودکان پیش‌دستانی دارد. به صورت خاص، روابط مثبت مادر-کودک یک متغیر پیش‌بین منفی برای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، وسواس بی‌اختیاری و ترس از جراحتهای جسمانی بود. در واقع روابط مثبت دربرگیرنده درک نیازهای زیربنایی رفتار کودک و توانایی پاسخدهی مؤثر به این رفتارهاست، به همین دلیل به عنوان یک عامل حمایت‌کننده^۱ مانع بروز اختلال‌های اضطرابی می‌شود (ریولف و دیگران، ۲۰۰۶).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که افزایش میزان تعارض بین مادران و کودکان با افزایش نشانه‌های اضطرابی همراه است و به صورت خاص این مقیاس پیش‌بینی‌کننده مثبت نشانه‌های اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی و ترس از جراحتهای جسمانی در کودکان پیش‌دستانی است. به نظر می‌رسد رابطه مبتنی بر ناتوانی مادر در پاسخدهی به نیازهای کودک و عدم حساسیت به نیازهای زیربنایی کودک به مثابه عدم دسترس‌پذیری هیجانی و جسمانی مادر برای کودک است. به عبارت دیگر، این تعارض که در مقابل روابط مثبت قرار می‌گیرد، مبین روابط منفی و تعارض‌آمیز بین مادر و کودک است. بنابراین همراه بودن آن با نشانه‌های اضطرابی قابل توجه است.

افزایش وابستگی مادر-کودک نیز با افزایش مشکلات اضطراب کلی و به خصوص مشکلات اضطراب جدایی همراه بود. به عبارتی دیگر وابستگی میزان توانایی کودک در جدا شدن از مادر، میزان استقلال وی و واکنش‌های هیجانی و عاطفی در هنگام جدا شدن از مادر را مشخص می‌کند. افزون بر مشکلات اضطراب جدایی، این زیرمقیاس پیش‌بینی‌کننده مثبت مشکلات اضطراب اجتماعی، وسواس بی‌اختیاری و ترس از جراحتهای جسمانی نیز بود. نتایج این پژوهش با دیگر پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه مؤلفه‌های ارتباطی مادر-کودک و یا تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر بروز نشانگان اضطرابی در کودکان پرداخته‌اند، همسو هستند (موریس و دیگران، ۲۰۰۳؛ دیاز، ۲۰۰۵؛ بروماریو و کرنس، ۲۰۱۰؛ جاکوبسن و دیگران، ۲۰۱۲). البته لازم به ذکر است که پژوهش‌های اندکی در مورد رابطه مؤلفه‌های ارتباطی مادر-کودک و تحول انواع اختلال‌های

به کودک باعث حساسیت کودک نسبت به تهدید و خطر شده و احساس مهار کودک بر تهدیدهای بیرونی را کاهش می‌دهد و فرصت کشف محیط‌های جدید و اکتساب مهارت‌های سازشی برای مقابله با رویدادهای محیطی غیرقابل پیش‌بینی را کاهش می‌دهد (مک‌لود، وود و ویز، ۲۰۰۷). همچنین دلبستگی ایمن به کودک کمک می‌کند تا مهارت‌های مربوط به خودنظم‌جویی را کسب کند. این مهارت‌ها نیز به کودک کمک می‌کند تا هنگام مهار در ماندگی و مقابله با هیجان‌های منفی خویش احساس توانمندی کند. بدین ترتیب اختلال در نظم‌جویی هیجانی و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مختل که می‌تواند ناشی از مهارت ناکافی مادر در تنظیم برانگیختگی کودک باشد (هولمز، ۲۰۱۰)، با حالت‌های اضطرابی رابطه معنادار دارند (آزادی، ۱۳۹۰).

بنابراین می‌توان دریافت کیفیت ارتباط مادر-کودک و الگوی ارتباطی بین آنها نقش بسیار مهمی در تفسیر و ادراک رویدادهای محیطی، حساسیت نسبت به محرک‌های تهدیدآمیز، کسب مهارت‌های مقابله با رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی، توانایی سازش‌یافتگی و اکتشاف محیط‌های جدید که در کانون نظریه‌های مربوط به پدیدایی اختلال‌های اضطرابی قرار می‌گیرند، ایفا می‌کند.

محدود شدن جامعه آماری پژوهش به مادران کودکان مهدکودک و استفاده از طرح پژوهش همبستگی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی را با محدودیت مواجه می‌سازد که باید در نظر گرفته شود. همچنین در این پژوهش نقش پدر به عنوان یک متغیر اثرگذار بر ارتباط مادر-کودک مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین اجرای طرح در نمونه‌های وسیع‌تر و همچنین بررسی نقش پدر در پدیدایی اختلال‌های اضطرابی در پژوهش‌های آتی، به گسترش دانش در این حوزه کمک خواهد کرد.

منابع

آزادی، م. (۱۳۹۰). تنظیم هیجان و اختلال‌های اضطرابی: مروری یکپارچه‌نگر. مجله روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۸ (۳۰)، ۲۰۹-۲۰۷.

اضطرابی انجام شده‌اند. اغلب پژوهش‌ها صرفاً به بررسی رابطه این مؤلفه‌ها با نشانگان کلی اضطراب در کودکان اختصاص داشته‌اند. به منظور تعیین عوامل مؤثر ابتلای کودکان به اختلال‌های اضطرابی از دیدگاه کلی روابط مادر-کودک، بهترین تفسیر را می‌توان بر مبنای الگوی زیستی-روانی-اجتماعی^۱ مطرح کرد. در این الگو فرض بر این است که علت‌های چندگانه همبسته‌ای در پدیدایی اختلال‌های اضطرابی مشارکت دارند که در سه گروه زیستی، روانی و اجتماعی طبقه‌بندی می‌شوند. در این الگو علت روان‌شناختی این اختلال‌ها، کنش‌وری شناختی کودک در تفسیر و ادراک وی از رویدادهای محیطی است. بر مبنای این دیدگاه روابط کودک-والد بر تفسیر کودک از رویدادهای محیطی اثر می‌گذارند. به عبارت دیگر شیوه ارتباط با والد می‌تواند به عنوان منبعی برای تهدیدآمیز دیدن حوادث محیطی و قدرت مقابله با آنها در نظر گرفته شود (ورهوون، بوگل و ون‌دربروگن، ۲۰۱۲).

توجیه اختلال‌های اضطرابی نیز بر این مبنا استوار است که کودکان دلبسته نایمن مستعد ابتلا به سطوح بالای اضطراب مزمن در زندگی آتی خود هستند، زیرا در دسترس نبودن، عدم پاسخدهی و غیرقابل پیش‌بینی بودن مراقب باعث می‌شود که ترس از تنها ماندن و ناتوانی در مقابله با خطرهای احتمالی همیشه با کودک همراه باشد. این ترس از جدایی و تنها ماندن در مرکز راهبردهای مقابله‌ای کودک قرار می‌گیرد و باعث به وجود آمدن حالت گوش به زنگی می‌شود که می‌تواند در نوجوانی و بزرگسالی به اختلال‌های اضطرابی منجر شود (ایگلند و کارلسون، ۲۰۰۳). به دلیل اینکه این کودکان به در دسترس بودن مراقب خود اطمینانی ندارند، نظام دلبستگی در آنها پیوسته فعال است و این فعال بودن مزمن، باعث وابستگی بیش از حد کودک به مادر می‌شود، رفتارهای اکتشافی وی را به شدت کاهش می‌دهد و با بروز کوچکترین خطر در محیط، متوقف می‌شود (ماناسیس، ۲۰۰۱). مهار بیش از حد والدینی مانند تنظیم و مداخله بیش از حد فعالیت‌های کودک که تقویت‌کننده وابستگی کودک به مادر است، مانع رشد استقلال کودکان شده و با افزایش نشانه‌های اضطرابی در هنگام عدم حضور والدین همراه است. این رفتارها برخلاف استقلال‌بخشی

- Egeland, B., & Carlson, B. (2003).** Attachment and psychopathology. In L. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 27–48). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Holmes, J. (2010).** *Exploring in security: Toward an attachment informed psychoanalytic psychotherapy*. USA: Routledge.
- Ingle, B. A. (2005).** *An exploration of parental sensitivity and child cognitive and behavioral development*. Unpublished master thesis, University of North Texas.
- Jakobsen, I. S., Horood, J., & Fergusson, D. M. (2012).** Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child & Family Studies, 21*(2), 303–310.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y. (2006).** Attachment, stress and psychopathology: A developmental pathways model. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 333–369). Hoboken, NJ: Wiley.
- Manassis, K. (2001).** Child–parent relations: Attachment and anxiety disorders. In: P. D. A. Treffers & W. K. Silverman (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment and intervention* (pp. 255–272). New York: Cambridge University Press.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007).** Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 155–172.
- Muris, P. (2006).** The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Consideration from a developmental psychopathology perspective. *Inter-*
- قنبری، س.، خان‌محمدی، م.، خدائپناهی، م.، مظاهری، م. و لواسانی، م. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌شناسی، ۱۵* (۳)، ۲۲۲–۲۳۵.
- قنبری، س.، خدائپناهی، م.، مظاهری، م. و لواسانی، م. (۱۳۹۰). ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقدماتی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه. *مجله روان‌شناسی، ۱۵* (۴)، ۳۲۲–۳۳۵.
- مهرآبادی، ع. ف.، محمدی، س.، آقابابایی، ن.، ایزدپناه، ش.، پناغی، ل. و قدیری، ف. (۱۳۹۰). پیوندهای والدینی و سلامت روانی: نقش جنس. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۸* (۳۰)، ۱۹۷–۲۰۶.
- Achenbach, T. M., & Rescola, L. A. (2001).** *Manual for the ASEBA school age: Form & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. (1994).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Washington DC: APA.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010).** Mother-child attachment and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations? *Child Psychiatry Human Development, 6*, 663-674.
- Conners, C. K. (1999).** Conners Rating Scales (Revised). In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2nd ed., pp. 467–495). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003).** Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry, 60*, 837–844.
- Diaz, Y. (2005).** *Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children*. Unpublished master thesis, University of Maryland.

- haviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 331–344.
- Spence, S. H., Rapee, R. M., McDonald, C., & Ingram, M. (2001).** The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293–1316.
- Verhoeven, M., Bogels, M. S., & VanDerBruggen, C. (2012).** Unique roles of mothering and fathering in child anxiety, moderation by child's age and gender. *Journal of Child & Family Studies*, 21(2), 331–343.
- national Journal of Behavioural Development*, 30 (1), 5-11.
- Muris, P., Meesters, C., & VandenBerg, S. (2003).** Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 171–183.
- Pianta, R. C. (1992).** *Child- Parent Relationship Scale*. Unpublished measure, University of Virginia.
- Roelofs, J., Meesters, C. M. G., Ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006).** On the links between attachment style, parental rearing be-

