

مقایسه علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان  
دارای تجربه طلاق و مرگ والدین با کودکان عادی

The Symptoms of Anxiety Disorders, Emotional Expression and Social  
Acceptance in Students with Parental Divorce and Death Experience and  
Normal Student

S. Ariapooran, Ph.D.

دکتر سعید آریاپوران ✉

Department of Psychology, Faculty of Humanities, گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی،  
Malayer University, Malayer, Iran. دانشگاه ملایر

M. Abbasi, M.A.

مژگان عباسی

Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, تهران، University، Tehran، Iran. گروه روان‌شناسی و علوم  
تربیتی دانشگاه تهران

دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۱۰

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۹/۴/۲۱

پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۵

Abstract

The experience of divorce and parental death can lead to many psychological and behavioral problems in children. The aim of this study is to compare the symptoms of anxiety disorders, emotion expression and social acceptance in students of divorced households, parental death and normal student. The research method was causal-comparative.

چکیده

تجربه طلاق و مرگ والدین، می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی و رفتاری زیادی در کودکان منجر شود. هدف پژوهش حاضر، مقایسه علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی بود. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. در این پژوهش ۷۱ کودک طلاق و ۶۳ کودک دارای تجربه مرگ والدین به صورت کل‌شماری و ۱۳۴ کودک عادی به صورت تصادفی انتخاب شدند.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.  
Email: [s.ariapooran@Malayeru.ac.ir](mailto:s.ariapooran@Malayeru.ac.ir)

✉ نویسنده مسئول: ملایر، کیلومتر ۴ جاده اراک، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی  
پست الکترونیکی: [s.ariapooran@Malayeru.ac.ir](mailto:s.ariapooran@Malayeru.ac.ir)

In this study, 71 divorced children and 63 children with parental death experience were randomly selected and 134 normal children were randomly selected and they were Screened for Child Anxiety Related Emotional Disorders, Emotion Expression Scale and Social Acceptance Scale were used for data collection. The Two-Way MANCOVA was used to analyze the data. The results showed that the symptoms of anxiety disorders and problem in emotional expression in [0] children of the divorce and students with parental death experience were higher than normal children. Also, the mean of anxiety disorders and problem in emotional expression in divorce female children were higher than male children. In addition, the mean of social acceptance in divorce children were lower than normal children. Based on the results, using the psychological trainings and therapies to reduce psychological problems (especially anxiety disorders, problem in emotional expression and social acceptance) in students who have experienced parental divorce and parental death experience are suggested.

**Keywords:** Anxiety Disorders, Divorce, Emotion Expression, Parental Death, Social Acceptance.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه غربالگری اضطراب کودک مرتبط با اختلالات هیجانی، مقیاس ابراز هیجان و مقیاس پذیرش اجتماعی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری دوراهه (مانکوای دوراهه) استفاده شد.

نتایج نشان داد که علائم اختلالات اضطرابی مشکل در ابراز هیجان در کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بیشتر از کودکان عادی بود. هم‌چنین میانگین اختلالات اضطرابی و مشکل در ابراز هیجان در دختران بیشتر از پسران بود. علاوه بر این، پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق کمتر از کودکان عادی بود. بر اساس نتایج، استفاده از آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی برای علائم اختلالات اضطرابی، مشکل در ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی پایین در کودکان دارای تجربه طلاق والدین و مرگ والدین پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** ابراز هیجان، پذیرش اجتماعی، طلاق، اختلالات اضطرابی، مرگ والدین

## مقدمه

محیط خانواده مهم‌ترین عامل در یادگیری و رشد کودکان محسوب می‌شود (هان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). رابطه مناسب پدر و مادر و اختصاص وقت و هزینه زیاد برای کودکان نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی کودکان دارد (لامب<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). بر اساس رویکرد ترکیب خانوادگی<sup>۳</sup>، خانواده‌های دو والد بهترین ساختار برای کودکان محسوب می‌شوند و کودکانی که با دو والد زیستی خود رشد نکرده باشند، سطوح پایین بهزیستی را نسبت به کودکان دووالده تجربه می‌کنند (مکلان‌هان و ساندفور<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). بر اساس دیدگاه فرایند خانواده<sup>۵</sup>، کودکان دارای فرایند خانوادگی بهتر از قبیل روابط والد - فرزندی و عدم تعارضات خانوادگی بهزیستی روان‌شناختی بیشتری دارند (آکوک و دمو<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴). از جمله مشکلات خانوادگی که می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی کودکان منجر شود، طلاق و مرگ والدین است که به عنوان دو عامل فشارزای دوران رشد در

نظر گرفته می‌شوند (جانسون، لیتلند و هالستروم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸؛ کارملا، دیسیری، ديلتا، کاتنا و آملیا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹؛ روزنبام - فلدبروگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹).

طلاق و جدایی والدین بر کودکان، خانواده، اقتصاد و اجتماع تأثیر دارد (اندرسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴؛ برناردی و بورتین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶). بر اساس پژوهش‌های گذشته، در سال ۱۹۷۰، ۸۴ درصد کودکان با والدین زیستی خود زندگی می‌کردند و در سال ۲۰۰۹ این میزان به ۵۰ درصد رسیده است؛ در میان کودکان آفریقایی - آمریکایی در سال ۲۰۰۹، ۲۹ درصد و در میان کودکان اسپانیایی ۵۸ درصد کودکان با والدین زیستی خود زندگی می‌کردند (چتی، هندریس، کلاین و سائز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴؛ به نقل از اندرسون، ۲۰۱۴). بر اساس گزارش بررسی ملی رشد خانواده<sup>۱۳</sup> نرخ طلاق در آمریکا ۳/۶ درصد در هر هزار نفر گزارش شده و بیشترین میزان نرخ طلاق در میان مردان و زنان سن ۲۰ تا ۲۴ سال و کمترین میزان آن مربوط به سن ۳۵ تا ۳۹ سال است؛ نرخ طلاق در سال‌های آغازین قرن بیستم و مخصوصاً از دهه ۱۹۷۰، افزایش چشم‌گیری داشته است (دی‌فازیو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۳). براون<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۰۸) گزارش کردند که طی ۳۰ سال گذشته نسبت خانواده‌های دارای دو والد (پدر و مادر) از ۸۵ درصد به ۶۹ درصد کاهش یافته و از هر ۱۰ کودک سه کودک در منازل تک‌والد زندگی می‌کنند. از جمله مشکلات کودکان طلاق در مقایسه با کودکان دارای دو والد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: آسیب و جراحت، آسم، سردرد، مشکلات زبانی (داوسون<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۱)، داشتن شغل‌های سطح پایین، تحصیلات دانشگاهی پایین، روابط بی‌ثبات با والد همراه، ترس از تعهد و طلاق در زندگی زناشویی، مصرف الکل بیشتر در نوجوانی (والراستین، لویس و بلکسلی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۰)، رفتارهای مشکل‌ساز در نوجوانی (مور و بوهلر<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۱)، پیشرفت تحصیلی پایین (نوسینویسی<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، افسردگی (برگ، روستیلا، سارلا و هجرن<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶؛ شان، شولز، شاپینگر و ووگل<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۹)، تنهایی، ترومای کودکی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی، استرس حاد و مراقبت پایین والدین (شان و همکاران، ۲۰۱۹)، اضطراب و شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب و هراس، افکار پارانوئید، اختلال وسواسی - اجباری (شریفی درآمدی، ۱۳۸۶)، مسئولیت‌پذیری، عزت‌نفس (یونسی، معین و شمشیری‌نیا، ۱۳۸۹)، سلامت روان پایین (یحیی‌زاده و حامد، ۱۳۹۴) و پریشانی روان‌شناختی (نیکرسون، برینت، آدرکا، هینتون و هافمن<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۱).

مرگ والدین نیز یک حادثه استرس‌زاست (روزنبام - فلدبروگ<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۹) که مشکلات روان‌شناختی زیادی را برای کودکان به دنبال دارد؛ در آمریکا یک و نیم میلیون کودک در اثر مرگ یکی از والدین در خانواده‌های تک‌والد زندگی می‌کنند و یک نفر از هر ۲۰ کودک، مرگ یکی از والدین را قبل از ۱۵ سالگی تجربه کرده است (کایروین و هامرین<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۵). هاریسون و هارینگتون<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۱) نیز گزارش کردند که چهار درصد از کودکان کشورهای غربی مرگ یکی از والدین را تجربه کرده‌اند. سوگ در دوران کودکی با مشکلاتی در آینده از جمله مشکلات درون‌نمود (استیکلبروک<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)، احتمال افزایش سوءمصرف مواد (آومن<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۷)، آسیب‌پذیری در مقابل افسردگی (آپل<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، پیشرفت تحصیلی پایین (فاوت، تامپسون و پنی<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۹)، میزان پایین اشتغال و مشکلات شغلی (پرسونز<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۱؛ روزنبام - فلدبروگ، ۲۰۱۹) و افزایش میزان مرگ‌ومیر (لی<sup>۳۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) همراه است. سوگ و داغ‌دیدگی روابط اجتماعی، عزت‌نفس و احساس تنهایی و گوشه‌گیری و هم‌چنین توانایی ابراز هیجانات در کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (الیس، دوریک و ال‌لوید - ویلیامز<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۳) و منجر به کاهش نمرات

تحصیلی می‌شود (برگ، روستیلا، سارلا و هجیم، ۲۰۱۴؛ کایلاهیمو - لانکویست و ارولا<sup>۳۲</sup>، ۲۰۲۰). بیگل، دی‌ورت و درکان<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که مرگ مادر بر سلامت و نتایج آموزشی کودکان تأثیر منفی داشته است. هم‌چنین هیماز<sup>۳۴</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که مرگ مادر در حدود ۲۰ درصد عضویت در مدرسه را کاهش می‌دهد و مرگ پدر تأثیر منفی‌ای بر احساس خوش‌بینی در مورد آینده دارد. برخی پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که تفاوتی در تأثیرات مرگ مادر یا پدر بر مشکلات کودکان وجود ندارد (فیگلن، روزن، جویئر، سیلوا و مولر<sup>۳۵</sup>، ۲۰۱۷). شریفی درآمدی (۱۳۸۶) نشان داد که افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، وحشت‌زدگی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی در نوجوانان یتیم بیشتر از عادی بوده است.

تفاوت مشکلات روان‌شناختی کودکان دارای تجربه مرگ والدین و طلاق والدین در پژوهش‌های قبلی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان نمونه، یولاف و سیمرسی<sup>۳۶</sup> (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که بین اختلالات روانی در کودکان دارای تجربه طلاق و مرگ والدین تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در یک پژوهش دیگر نشان داده شد که سابقه طلاق والدین، شیوع قابل توجهی بیشتر از اختلالات روان‌پزشکی، به ویژه اختلالات مصرف الکل و مواد مخدر را در مقایسه با افراد بدون تجربه طلاق و مرگ والدین نشان دادند؛ اما کسانی که مرگ پدر و مادر را تجربه کرده بودند، سلامت کلی پایین‌تری نسبت به افراد بدون تجربه طلاق و مرگ والدین داشتند؛ این در حالی بود که بین دو گروه کودکان دارای تجربه طلاق و مرگ والدین تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد (تبکا، هورتل، دوبرترت و لی‌استارت<sup>۳۷</sup>، ۲۰۱۶). آماتو و آنتونی<sup>۳۸</sup> (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که طلاق و مرگ والدین پیامدهای منفی زیادی برای کودکان دارند و طلاق والدین منجر به پیامدهای منفی بیشتری می‌شود. اما در خصوص تأثیر طلاق و مرگ والدین و مقایسه آن‌ها در متغیرهایی مانند اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی پژوهشی انجام نشده و در این پژوهش این مسئله مورد بررسی قرار گرفته است.

اختلالات اضطرابی یکی از رایج‌ترین شکل‌های پریشانی روان‌شناختی در کودکان هستند. مهم‌ترین اختلالات اضطرابی اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اضطراب جدایی و اختلال وحشت‌زدگی هستند؛ اختلال اضطراب فراگیر به عنوان نگرانی بیش از حد همراه با علائم فیزیکی و روان‌شناختی از جمله ضعف در تمرکز، بی‌خوابی و تنش عضلانی تعریف شده است؛ هراس اجتماعی عبارت است از ترس مداوم و شدید از تحقیر و خجالت‌کشیدن در موقعیت‌های اجتماعی نظیر صحبت کردن در مقابل جمع؛ اضطراب جدایی یعنی ترس بیش از حد نسبت به جدایی از افراد مهم مانند والدین و مراقبان و اختلال وحشت‌زدگی، حملات تکراری و غیرمنتظره اضطراب شدید که به طور ناگهانی شروع شده، به سرعت به اوج می‌رسند و شامل علائم جسمانی از جمله تهوع و تپش قلب هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳۹</sup>، ۲۰۱۳). اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالاتی هستند که در کودکی اتفاق می‌افتند و تقریباً ۴ تا ۱۰ درصد از کل کودکان را درگیر می‌کند (مریکانگاس<sup>۴۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در یک پژوهش دیگر نشان داده شده که در میان کودکان و نوجوانان، میزان اختلالات اضطرابی ۲۶/۶ درصد و در میان دختران (۲۹/۷ درصد) بیشتر از پسران (۲۳/۱ درصد) بوده است؛ هم‌چنین بیشترین میزان این اختلالات مربوط به هراس خاص (۱۵/۸ درصد) و اضطراب جدایی (۵/۸ درصد) بود (آبو، کینواندا، لوین، ندیانابانگی و استین<sup>۴۱</sup>، ۲۰۱۳). در ایران، زرافشان، محمدی و سلمانیان (۲۰۱۵) میزان شیوع اختلالات اضطرابی را بین ۶/۸ درصد در سراوان تا ۸۵ درصد در بندرعباس

نشان دادند. در پژوهش دیگر، میزان اختلالات اضطرابی در کودکان ایران ۸ تا ۱۲ درصد گزارش شد (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷). هم‌چنین در یک پژوهش میزان شیوع اختلال وحشت‌زدگی ۶/۲۶ درصد، اضطراب فراگیر ۶/۲۸ درصد، اضطراب جدایی ۸/۶۸ درصد، اضطراب اجتماعی ۰/۲۶ درصد و فرار از مدرسه ۲۰/۸ درصد گزارش شده است (شریفیان، ۱۳۸۶). صرفاً و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان بیشترین شیوع را داشته است (۱۳/۲ درصد) و در میان این اختلالات هراس خاص (۴/۷ درصد) شایع‌ترین اختلال بوده است. در استان اردبیل نیز اختلال اضطراب جدایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در میان کودکان و نوجوانان عنوان شده است (مولوی، محمدی، ندرمحمدی‌مقدم، خالقی و مصطفوی، ۱۳۹۷). پژوهش نشان داده که اضطراب یکی از مشکلات عمده در کودکان طلاق است (شریفی درآمدی، ۱۳۸۶). بر اساس پژوهش‌های گذشته، طلاق والدین موجب افزایش میزان اضطراب جدایی و اضطراب فراگیر (اورگیلس آموروس، اسپاداسانچس و مندزکاریلو<sup>۴۲</sup>، ۲۰۰۸) و اضطراب اجتماعی (اسکیک<sup>۴۳</sup>، ۲۰۰۲) در کودکان می‌شود. علاوه بر این، میزان شیوع علائم اختلالات وحشت‌زدگی همراه با گذرهراسی، وحشت‌زدگی بدون گذرهراسی، اختلال اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، هراس خاص و اضطراب جدایی در کودکان دارای تجربه مرگ یکی از والدین به ترتیب ۷/۸۹، ۱۷/۸۹، ۱۴/۳، ۱۹/۳ و ۸/۷۱ درصد بوده است که نسبت به میزان شیوع این اختلالات در کودکان عادی بیشتر است (نیکرسون و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این، نشان داده شده که استرس‌های اولیه زندگی از جمله جدایی والدین با افزایش علائم اضطراب همراه هستند (لاهدوپرو<sup>۴۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از ارجحیت‌های مطالعه حاضر این است که در آن میزان اختلالات اضطرابی در کودکان دارای تجربه طلاق یا مرگ والدین با کودکان عادی بررسی شده و در پژوهش‌های گذشته مورد بررسی قرار نگرفته است.

ابراز هیجان یکی از متغیرهای مرتبط با اختلالات اضطرابی است (بوراگی، واوتیا، سیمون و روسیگنول<sup>۴۵</sup>، ۲۰۱۷). دمنسیکو، کورتکاس، دن‌بور و آلیمن<sup>۴۶</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که افراد دارای اختلالات اضطرابی، در ابراز هیجان مشکل دارند. ابراز هیجان به این معنی است که چگونه فرد یک تجربه هیجانی را از طریق رفتارهای کلامی و غیرکلامی بیان می‌کند (گروس<sup>۴۷</sup>، ۱۹۹۸؛ ۱۹۹۹). ابراز هیجانی از تجربه هیجانی متمایز است، زیرا هر فرد ممکن است بدون ابراز هیجانی، هیجانات را تجربه کند (اسکینر<sup>۴۸</sup>، ۲۰۱۳). ابراز هیجانی یک بخش مهم از تنظیم هیجانی است که بیان می‌کند چگونه افراد، آگاهانه یا ناخودآگاه، هیجانات را ابراز و تجربه می‌کنند و چگونه تحت تأثیر آن هیجانات قرار می‌گیرند (گروس، ۱۹۹۹). کودکان هیجاناتی مانند لذت و خشم را بیشتر از سایر هیجانات ابراز می‌کنند و هیچ تفاوتی بین ابراز هیجانات در زمان نوبایی کودک و دوره کودکی و حتی بین دختر و پسر وجود ندارد (پروسن و ویتولیک<sup>۴۹</sup>، ۲۰۱۸). کاپلین و آلدانو<sup>۵۰</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که کودکان دختر در ابراز هیجانات مثبت و هیجانات درون‌نمود از پسران نمرات بیشتری کسب می‌کنند و پسران نمرات بیشتری در ابراز هیجانات به دست می‌آورند. دیدگاه کارکردگرایی (کمپوس، کمپوس و بارت<sup>۵۱</sup>، ۱۹۸۹؛ به نقل از پنزا - کلیو و زیمن<sup>۵۲</sup>، ۲۰۰۲)، بیان می‌کند که مهارت‌های تنظیم تجربه هیجان و ابراز هیجان نقش عمده‌ای در سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی دارند و ضعف در این مهارت‌ها، به ویژه ضعف در ابراز هیجان، می‌تواند موجب نقص در عملکرد روان‌شناختی سالم شود. بر اساس نظریه‌های رشد و هیجان مشکل در ابراز هیجانات و عدم تنظیم آن‌ها در دوران کودکی به آسیب‌پذیری کودک در آینده منجر

می‌شود (کول، میشل و اودونیل‌تتی<sup>۵۳</sup>، ۱۹۹۴). هم‌چنین نشان داده شده است که ابراز هیجان با سلامت روان‌شناختی افراد در ارتباط است (مارینی، وادورث، کریست و فرانک<sup>۵۴</sup>، ۲۰۱۷). ابراز هیجان در کودکان طلاق و مواجهه با مرگ والدین مورد بررسی قرار نگرفته است؛ بنابراین مقایسه ابراز هیجان در کودکان طلاق و کودکان دارای تجربه مرگ والدین با کودکان عادی، بسیار مهم است و نقش طلاق و مرگ والدین و لزوم توجه به این فشارزاهای دوران رشد را در کودکان دوچندان می‌کند. بر اساس پژوهش‌های قبلی، مشکلات هیجانی یکی از مشکلات کودکان طلاق است (تیونیسن، کلین‌ولدرمن، گلوسترمانس و ریجنیولد<sup>۵۵</sup>، ۲۰۱۷؛ هارلند، ریجنیولد، بروگمن، ورلوی - وانهوریک و ورهولست<sup>۵۶</sup>، ۲۰۰۲؛ هاشمی، ایمن‌یزدی و کارشکی، ۱۳۹۵) و کودکان طلاق پردازش و سازگاری هیجانی پایین‌تر و شکست هیجانی بالاتری را نسبت به کودکان غیرطلاق تجربه می‌کنند (شیرانی و اصلی‌آزاد، ۲۰۱۹). هم‌چنین نشان داده شده که مرگ والدین موجب کاهش بهزیستی هیجانی (کوین و بکمن<sup>۵۷</sup>، ۲۰۱۲)، مشکلات هیجانی (هارلند و همکاران، ۲۰۰۲) و توانایی پایین ابراز احساسات در آینده می‌شود (الیس، داوریک و لیوید - ویلیامز، ۲۰۱۳).

از جمله متغیرهایی که در کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بررسی نشده و با اختلالات اضطرابی (فنگ، کائو، لی، وو و موباس<sup>۵۸</sup>، ۲۰۱۸) و ابراز هیجان (یانگ<sup>۵۹</sup>، ۲۰۰۱) در ارتباط است، مقبولیت اجتماعی است. ابراز هیجانات منفی با طرد و ابراز هیجانات مثبت با پذیرش اجتماعی مرتبط است (هیردینک، ون‌کیلف، هومان و فیشر<sup>۶۰</sup>، ۲۰۱۵). هم‌چنین نشان داده شده که کودکان دارای اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب فراگیر و اجتماعی، الگوهای کلامی اضطراب‌آور و پاسخ‌های اجتماعی غیرمؤثری دارند و این امر موجب می‌شود که آن‌ها مورد پذیرش همسالان قرار نگیرند (اسکارفستین و بیدل<sup>۶۱</sup>، ۲۰۱۵). پذیرش اجتماعی به معنای آن است که افراد تمایل دارند فردی دیگر را در گروه و روابط خود قرار دهند؛ پذیرش اجتماعی در یک پیوستار رخ می‌دهد که از تحمل حضور فرد دیگر تا دنبال کردن فعالانه فرد به عنوان یک شریک ارتباطی در نوسان است (لیوی<sup>۶۲</sup>، ۲۰۱۰). پذیرش اجتماعی موجب بروز رفتارهای مناسب و عملکرد اجتماعی مثبت در کودکان می‌شود (اوبرلی و شونت - ریچل<sup>۶۳</sup>، ۲۰۱۳) و باعث می‌شود که آن‌ها از طرف همسالان مورد تحسین و احترام قرار بگیرند (لامب، ۲۰۰۲). کودکانی که مورد پذیرش قرار می‌گیرند، موفقیت تحصیلی بالاتری دارند (اوبرلی و شونت - ریچل، ۲۰۱۳)، اما کودکانی که پذیرش از طرف همسالان دریافت نمی‌کنند، مشکلات روان‌شناختی و تأخیر در رشد اجتماعی دارند، به احتمال زیاد رفتارهای ضداجتماعی را نشان می‌دهند و ممکن است رفتارهای مبتنی بر جرم انجام دهند (داج، لسنفورد، بورکس، باتیس، بتی، فونتاین و پریس<sup>۶۴</sup>، ۲۰۰۳). هم‌چنین نشان داده شده که پذیرش همسالان با عزت نفس و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان ارتباط دارد (آنتونوپولو، کایدمنو و کوواوا<sup>۶۵</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس پژوهش‌های قبلی، دختران نسبت به پسران پذیرش اجتماعی بیشتری دارند (گوبولوت، کوبولوت و ینیاسیر<sup>۶۶</sup>، ۲۰۱۷). در پژوهش‌های گذشته پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، مواجهه با مرگ والدین و کودکان بدون تجربه طلاق و مرگ والدین مقایسه نشده است؛ از این رو، انجام پژوهش حاضر اهمیت این متغیر و تأثیرات طلاق و مرگ والدین بر آن را نشان می‌دهد. بر اساس پژوهش‌های مشابه قبلی، طلاق موجب کاهش رشد اجتماعی (کارانجا<sup>۶۷</sup>، ۲۰۱۶) و مشکلات اجتماعی (استادلمن، پرین، گروبین و کلیتزینگ<sup>۶۸</sup>، ۲۰۱۰؛ هارلند و همکاران، ۲۰۰۲) در کودکان می‌شود. هم‌چنین نشان داده شده که تجربه مرگ والدین در کودکی، تنهایی، انزوا و

روابط اجتماعی پایین را به دنبال دارد (الیس و همکاران، ۲۰۱۳) و موجب پایین آمدن کارکرد روانی - اجتماعی افراد می شود (رازا، ادیس و گایاس<sup>۶۹</sup>، ۲۰۰۸).

هدف پژوهش حاضر مقایسه علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی بود. طلاق و مرگ والدین از رویدادهای استرس‌زایی هستند که بر کودکان تأثیرات روانی - اجتماعی زیادی دارند و در پژوهش‌های مختلف که پیش‌تر ذکر شد، به آن‌ها اشاره شده است. از این رو، توجه به پیامدهای روانی - اجتماعی - هیجانی طلاق و مرگ والدین از جمله علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی می‌تواند توجه روان‌شناسان و درمانگران را به آن پیامدها متمرکز کند تا آن‌ها بتوانند با استفاده از درمان‌ها و آموزش‌های روان‌شناختی به حل مشکلات در این زمینه کمک کنند. علاوه بر این، این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های لازم برای جلوگیری از فروپاشی خانواده‌های ایرانی از طریق جدایی والدین، مؤثر واقع شود؛ زیرا سالانه در کشور شاهد بسیاری از طلاق‌ها هستیم و تأثیرات این طلاق‌ها بر کودکان بسیار بیشتر از والدین و افراد دیگر در سنین مختلف است؛ بنابراین، برجسته کردن تأثیر طلاق بر مشکلات روانی - اجتماعی - هیجانی کودکان می‌تواند برای مشاوران و روان‌درمانگران خانواده مفید باشد. طلاق و مرگ والدین از طرق مختلف بر کودکان تأثیر دارند و با توجه به اینکه پژوهش‌های گذشته به مقایسه تأثیرات مرگ والدین و طلاق بر علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی نپرداخته و به طور ویژه، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق و کودکان دارای تجربه مرگ والدین مورد بررسی قرار نگرفته است، نتایج این پژوهش می‌تواند به تقویت ادبیات پژوهش در این زمینه کمک کرده و پژوهشگران را ترغیب کند تا در این زمینه به پژوهش بپردازند.

## روش پژوهش

این پژوهش یک پژوهش علی - مقایسه‌ای بود؛ زیرا در این پژوهش هدف اصلی بررسی مقایسه اختلالات اضطرابی، پذیرش اجتماعی و ابراز هیجان در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی بود. در این پژوهش طلاق و مرگ والدین به عنوان متغیر مستقل و اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده است.

## جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این تحقیق را کودکان ابتدایی ۱۰ تا ۱۳ سال (پایه چهارم تا هفتم) شهرستان ماهشهر از توابع استان خوزستان تشکیل دادند که دارای تجربه طلاق و مرگ والدین و بدون تجربه این عوامل فشارزا بودند. با توجه به عدم دسترسی دقیق به اسناد و مدارک و همچنین شمارش کل افراد، تعداد کل این کودکان نامشخص بوده است. بر این اساس، از میان مدارس ابتدایی شهرستان ماهشهر کل دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم، شش و هفتم که در پرونده تحصیلی آنان مرگ یکی از والدین ثبت شده بود یا دانش‌آموزانی که بر اساس ثبت در پرونده یا بر اساس اطلاعات شخصی معلمان و اولیای مدرسه والدین آن‌ها از هم جدا شده بود، به صورت کل‌شماری به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند؛ به این ترتیب، ۷۶ کودک طلاق و ۶۹ کودک دارای تجربه مرگ والدین در پژوهش شرکت کردند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها پنج نفر از گروه

اول و شش نفر از گروه دوم به صورت ناقص پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند و از نمونه نهایی حذف شدند. گروه بدون تجربه طلاق و مرگ والدین نیز در ابتدا ۱۴۵ نفر بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. به این صورت که پس از انتخاب دانش‌آموزان طلاق و مواجهه با مرگ والدین، از همان کلاسی که این دانش‌آموزان انتخاب شده بودند، دانش‌آموزانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کردند، به صورت تصادفی با توجه به لیست حضور و غیاب در پژوهش شرکت داده شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها کودکان موازی با افراد حذف شده در گروه اول (پنج نفر) و دوم (شش نفر) که از همان کلاس‌ها انتخاب شده بودند، از نمونه نهایی حذف شدند. بدین ترتیب، نمونه نهایی برابر با ۷۱ کودک طلاق، ۶۳ کودک مواجهه با مرگ یکی از والدین و ۱۳۴ کودک عادی بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بین ۱۰ تا ۱۳ سال (کلاس چهارم تا هفتم)، دارای تجربه مرگ یکی از والدین، نداشتن مشکل یا اختلال روانی - جسمانی در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها، نداشتن دوره بستری به دلیل مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شش ماه قبل از پژوهش، زندگی با والد در قید حیات و عدم تجربه زندگی مستقل یا زندگی با افراد دیگر از جمله قیم قانونی یا آشنایان دیگر. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: عدم رضایت کودک و والد از شرکت در پژوهش، بیماری جسمانی یا هر مشکل دیگر که مانع تکمیل پرسشنامه‌ها می‌شد و عدم رضایت اولیای مدرسه نسبت به انجام پژوهش.

نتایج توصیفی نشان داد که در میان کودکان مواجهه با مرگ والدین ۵۲/۴ درصد (۳۳ نفر) دختر و ۴۷/۶ درصد (۳۰ نفر) پسر بودند. در میان گروه طلاق ۵۷/۷ درصد (۴۱ نفر) دختر و ۴۲/۳ درصد (۳۰ نفر) پسر بودند. در گروه بدون تجربه طلاق و مرگ والدین نیز ۵۵/۲ درصد (۷۴ نفر) دختر و ۴۴/۸ درصد (۶۰ نفر) پسر بودند. در میان کودکان مواجهه با مرگ والدین ۸۲/۵ درصد (۵۲ نفر) مرگ پدر و ۱۷/۵ درصد (۱۱ نفر) مرگ مادر را تجربه کرده بودند. در میان کودکان طلاق ۶۷/۶ درصد (۴۸ نفر) با مادر و ۳۲/۴ درصد (۲۳ نفر) با پدر زندگی می‌کردند.

## ابزار گردآوری داده‌ها

**الف - پرسشنامه غربالگری اضطراب کودک مرتبط با اختلالات هیجانی<sup>۷۰</sup>:** این پرسشنامه توسط بیماهر، برنت، چیپیتی، بریج، مونگا و بائوگر<sup>۷۱</sup> (۱۹۹۹) ساخته شده و دارای ۴۱ گویه است که احساسات و رفتارهای گوناگونی را بررسی می‌کند که با علائم اضطراب مرتبط هستند؛ این پرسشنامه برای ارزیابی کودکان در اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار می‌گیرد و پنج اختلال اضطرابی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: علائم جسمانی یا اختلال وحشت‌زدگی (۱۳ گویه)، اضطراب فراگیر (۹ گویه)، اضطراب جدایی (۸ گویه)، اضطراب اجتماعی (۷ گویه) و پرهیز از مدرسه (۴ گویه). نقطه برش کل اختلالات اضطرابی کسب نمرات بیشتر از ۲۵ در تمام گویه‌هاست؛ داده‌های مربوط به روایی آن، حساسیت ۰/۷۱ را برای این پرسشنامه نشان می‌دهد؛ همسانی درونی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش شده است؛ در بررسی روایی افتراقی آن نشان داده شده که این پرسشنامه به طور معنی‌داری می‌تواند بین کودکان مضطرب و افسرده تمایز قائل شود (بیماهر و همکاران، ۱۹۹۹). در پژوهش آریاپوران (۱۳۹۶)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ بود؛ هم‌چنین بین علائم جسمانی یا اختلال وحشت‌زدگی ( $r=0/88$ )، اضطراب فراگیر ( $r=0/80$ )، اضطراب جدایی ( $r=0/76$ )، اضطراب اجتماعی ( $r=0/46$ ) و پرهیز از مدرسه ( $r=0/80$ ) با نمره کل مقیاس، همبستگی مثبت



معنی‌دار به دست آمد. علاوه بر این، در بررسی پایایی دونیمه‌سازی این پرسشنامه نتایج نشان داد که بین گویه‌های زوج و فرد همبستگی مثبت معنی‌دار ( $r=0/68$ ;  $p<0/01$ ) وجود دارد (آریاپوران، ۱۳۹۶).

**ب - مقیاس ابزار هیجان برای کودکان (EESC):<sup>۷۲</sup>** این مقیاس توسط پنزا - کلیو و زمین (۲۰۰۲)، ساخته شده و دارای ۱۶ گویه است؛ شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های آن بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت اصلاً درست نیست = ۱، کمی درست = ۲، تا حدی درست = ۳، خیلی درست = ۴ و بسیار درست = ۵ است. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۶ تا ۸۰ است. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر مشکل در ابراز هیجان است. این پرسشنامه دو عامل آگاهی ضعیف<sup>۷۳</sup> هیجانی (هشت گویه) و بی‌میلی در ابراز<sup>۷۴</sup> (هشت گویه) هیجان را می‌سنجد. در مطالعه پنزا - کلیو و زمین (۲۰۰۲) ضریب پایایی درونی دو عامل فوق از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ بوده است. همچنین در بررسی اعتبار ملاکی این مقیاس بین ابعاد این مقیاس با مقیاس افسردگی کودکان، پرسشنامه اضطراب صفت کودکان و پرسشنامه جسمانی‌سازی کودکان رابطه منفی معنی‌دار به دست آمد (پنزا - کلیو و زمین، ۲۰۰۲). در پژوهش آریاپوران (۱۳۹۴) میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای عامل آگاهی ضعیف هیجانی و بی‌میلی در ابراز هیجان به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ دو زیرمقیاس بالا به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۴ بود.

**ج - مقیاس پذیرش اجتماعی کودکان<sup>۷۵</sup>:** این مقیاس توسط فورد و رابین (۱۹۷۰)؛ به نقل از سموعی و همکاران، (۱۳۸۳) برای اندازه‌گیری مقبولیت اجتماعی کودکان ساخته شد و دارای ۲۶ گویه بسته پاسخ است که فورد و رابین آن را روی ۴۳۷ نفر از کودکان پیش‌دبستانی اجرا کردند. آن‌ها همسانی درونی را برای کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۵۱ و برای کودکان دبستانی، ۰/۷۹ برای پسران و ۰/۸۵ برای دختران گزارش کردند. پایایی به روش بازآزمایی را پس از پنج هفته ۰/۵۸ به دست آوردند؛ آن‌ها اعتبار هم‌زمان پرسشنامه را بر اساس بهره هوش کلامی محاسبه کردند که حاکی از همبستگی معنادار دو متغیر بود. به طور کلی کودکانی که نمره بالاتری در مقیاس مقبولیت اجتماعی دریافت کرده‌اند، پاسخ مثبت بیشتری به تقاضاهای بین‌فردی می‌دهند (فورد و رابین، ۱۹۷۰)؛ به نقل از سموعی و همکاران، (۱۳۸۳). سموعی و همکاران (۱۳۸۳)، این را مورد بررسی قرار دادند. همسانی درونی سؤالات در این مرحله حکایت از آن داشت که هشت سؤال پرسشنامه (۲۲، ۲۱، ۱۶، ۱۲، ۹، ۸، ۲ و ۱) با نمره کل همبستگی ندارد. بنابراین از فرم اصلی حذف شدند و در مرحله دوم، پرسشنامه ۲۰ سؤالی اجرا و این بار سؤالات ۱، ۲، ۱۲ و ۱۳ نامناسب تشخیص داده شد و به جز سؤال ۱۲ حذف شدند؛ البته سؤال ۱۲ مورد ویراستاری قرار گرفت. در مرحله سوم، فرم ۱۷ سؤالی اجرا شد و نتایج همسانی درونی در این مرحله حکایت از آن داشت که نمرات هر ۱۷ سؤال پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه رابطه مثبت و معنی‌دار داشته است؛ بنابراین فرم نهایی پرسشنامه با ۱۷ سؤال سه‌گزینه‌ای «بله»، «تا حدودی» و «خیر» تنظیم و نمره‌گذاری ۲، ۱ و صفر را شامل شد. حداقل نمره هر فرد در پرسشنامه صفر و حداکثر ۳۴ است. نمره بیشتر، نشان‌دهنده مقبولیت اجتماعی بالاتر و برعکس است (سموعی و همکاران، ۱۳۸۳). ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۷۷ و ضریب پایایی به روش دو نیمه‌سازی ۰/۶۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۹ بود.

## روند اجرای پژوهش

پس از تصویب طرح پژوهش، پژوهشگر با اخذ نامه به عنوان مجوز انجام طرح از دانشگاه ملایر به آموزش و پرورش شهرستان مراجعه و سپس با معرفی به مدارس ابتدایی شهرستان ماهشهر از توابع استان خوزستان و با کسب موافقت، مدیر مدارس در زمینه شرکت کودکان ۱۰ تا ۱۳ سال، ابتدا کودکان مواجه با مرگ والدین (حداقل یکی از والدین) و کودکان طلاق بر اساس پرونده تحصیلی و گزارش معلمان و اولیای مدرسه مشخص شدند. سپس کودکان گروه کنترل نیز از همان کلاس‌ها و به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را در دفتر مدیر مدرسه تکمیل کردند. کودکان پرسشنامه‌ها را به مدت تقریباً ۴۰ دقیقه تکمیل کردند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های پژوهش با نرم‌افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش برای مقایسه سه گروه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری دوره (مانکوی دوره) با حذف اثر سن و اعمال اثر جنسیت استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در سه گروه کودکان دارای تجربه مرگ والدین، طلاق و عادی را با توجه به جنسیت (دختر و پسر) نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین (M) و انحراف استاندارد (SD) متغیرهای پژوهش در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی

| متغیر                  | کودکان طلاق (n=۷۱) |              | کودکان دارای تجربه مرگ والدین (n=۶۳) |             | کودکان عادی (n=۱۳۴) |              |
|------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------|-------------|---------------------|--------------|
|                        | پسر                | دختر         | پسر                                  | دختر        | پسر                 | دختر         |
| اختلال وحشت‌زدگی       | ۹/۷۳(۳/۶۶)         | ۱۲/۶۶(۴/۸۳)  | ۹/۳۷(۶/۱۸)                           | ۱۱/۷(۴/۲۸)  | ۴/۵۰(۳/۶۶)          | ۶/۶۱(۳/۱۷)   |
| اضطراب فراگیر          | ۸/۲۰(۳/۵۱)         | ۱۰/۰۷(۳/۴۸)  | ۷/۳۷(۳/۰۷)                           | ۹/۰۱(۲/۸۷)  | ۴/۲۰(۳/۲۲)          | ۵/۶۵(۳/۲۳)   |
| اضطراب جدایی           | ۶/۸۶(۲/۸۴)         | ۹/۱۹(۴/۶۴)   | ۶/۶۰(۳/۲۳)                           | ۸/۳۳(۳/۲۱)  | ۴/۳۶(۳/۰۴)          | ۶/۰۹(۲/۶۵)   |
| اضطراب اجتماعی         | ۷/۶۳(۲/۳۹)         | ۸/۲۹(۲/۳۷)   | ۷/۳۷(۳/۳۲)                           | ۷/۴۸(۲/۲۷)  | ۴/۳۱(۳/۴۷)          | ۶/۴۲(۲/۷۳)   |
| اجتناب از مدرسه        | ۲/۲۳(۱/۹۱)         | ۲/۷۸(۲/۳۱)   | ۲/۱۳(۱/۵۹)                           | ۲/۸۸(۲/۰۶)  | ۰/۶۶۷(۰/۱۸۳۷)       | ۲/۲۳(۱/۷۸)   |
| اختلالات اضطرابی       | ۳۴/۷۷(۹/۸۴)        | ۴۳/۰۰(۱۳/۰۹) | ۳۲/۷۳(۱۲/۰۹)                         | ۳۹/۴۵(۸/۶۲) | ۱۸/۰۳(۱۰/۴۵)        | ۲۷/۰۰(۸/۲۹)  |
| آگاهی ضعیف هیجانی      | ۲۳/۳۰(۵/۸۲)        | ۲۶/۲۸(۶/۷۵)  | ۲۲/۰۰(۵/۰۹)                          | ۲۳/۷۹(۵/۱۹) | ۱۸/۸۳(۵/۸۰)         | ۲۰/۴۱(۶/۴۹)  |
| بی‌میلی در ابراز هیجان | ۳۱/۷۰(۶/۲۸)        | ۲۵/۲۲(۱۱/۱۷) | ۳۲/۹۳(۵/۱۰)                          | ۲۳/۰۰(۵/۲۶) | ۱۸/۲۱(۵/۰۶)         | ۲۱/۸۹(۱۰/۸۸) |
| مشکل در ابراز هیجان    | ۴۵/۰۱(۱۰/۴۴)       | ۵۱/۴۸(۱۴/۵۹) | ۴۶/۷۹(۸/۶۶)                          | ۴۶/۹۳(۹/۴۶) | ۳۷/۰۳(۹/۸۸)         | ۴۲/۲۹(۱۴/۲۰) |
| پذیرش اجتماعی          | ۱۵/۸۳(۴/۹۴)        | ۱۴/۳۹(۶/۶۴)  | ۱۶/۸۵(۵/۶۶)                          | ۱۶/۹۷(۵/۵۴) | ۱۸/۲۰(۶/۲۹)         | ۱۸/۰۴(۷/۵۴)  |

نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که سطح معنی‌داری این آزمون برای اختلالات اضطرابی ( $P > 0/173$ ;  $P = 0/069$ )، آماره آزمون)، مشکل در ابراز هیجان ( $P > 0/172$ ;  $P = 0/157$ ) و پذیرش اجتماعی ( $P > 0/137$ ;  $P = 0/137$ ) معنی‌دار نیست که حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها بود. برای مقایسه متغیرها در سه گروه از آزمون تحلیل کوواریانس

چندمتغیری دوره‌ها (مانکوای دوره‌ها) استفاده شد که بر اساس آن متغیر سن کنترل شده است. قبل از اجرای مانکوای دوره‌ها آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن ( $P > 0.054$ ; Box's  $M = 3/23$ ) حاکی از همگنی واریانس‌ها بود. هم‌چنین پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از طریق آزمون لوین بررسی شد که نتایج آن حاکی از شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی در اختلالات اضطرابی ( $f = 1/92$ ;  $P > 0.063$ )، مشکل در ابراز هیجان ( $f = 1/481$ ;  $P > 0.174$ ) و پذیرش اجتماعی ( $f = 1/04$ ;  $P > 0.39$ ) بود. جدول ۲ نتایج مربوط به مانکوای دوره‌ها برای مقایسه اختلالات اضطرابی، مشکل در ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی را با در نظر گرفتن تأثیر جنسیت و با کنترل سن نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج مانکوای دوره‌ها برای مقایسه اختلالات اضطرابی، مشکل در ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی

| گروه       | متغیر               | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F      | p     | اندازه اثر | توان آزمون |
|------------|---------------------|---------------|----|-----------------|--------|-------|------------|------------|
| گروه       | اختلال اضطرابی      | ۱۵۲۵۲/۲۵۷     | ۲  | ۷۶۲۶/۱۲۹        | ۷۲/۴۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵۷      | ۱/۰        |
|            | مشکل در ابراز هیجان | ۳۸۵۳/۶۳۱      | ۲  | ۱۹۲۶/۸۱۶        | ۱۳/۵۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۹۴      | ۰/۹۹       |
|            | پذیرش اجتماعی       | ۴۲۲/۶۴۱       | ۲  | ۲۱۱/۳۲۱         | ۵/۰۷۳  | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۳۷      | ۰/۸۲       |
| جنسیت      | اختلال اضطرابی      | ۳۶۶۱/۱۱۷      | ۱  | ۳۶۶۱/۱۱۷        | ۳۴/۷۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۱۸      | ۱/۰        |
|            | مشکل در ابراز هیجان | ۱۲۱۷/۳۳۸      | ۱  | ۱۲۱۷/۳۳۸        | ۸/۵۵۰  | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۳۲      | ۰/۸۳       |
|            | پذیرش اجتماعی       | ۱۸/۸۲۵        | ۱  | ۱۸/۸۲۵          | ۰/۴۵۲  | ۰/۵۰۲ | ۰/۰۰۲      | ۰/۱۰       |
| گروه*جنسیت | اختلال اضطرابی      | ۱۱۲/۵۱۸       | ۲  | ۵۶/۲۵۹          | ۵۶/۲۵۹ | ۰/۵۳۴ | ۰/۵۸۷      | ۰/۱۴       |
|            | مشکل در ابراز هیجان | ۱۹۰/۱۸۵       | ۲  | ۹۵/۰۹۳          | ۹۵/۰۹۳ | ۰/۶۶۸ | ۰/۵۱۴      | ۰/۱۶       |
|            | پذیرش اجتماعی       | ۲۱/۲۷۸        | ۲  | ۱۰/۶۳۹          | ۰/۲۵۵  | ۰/۷۷۵ | ۰/۰۰۲      | ۰/۰۹       |

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که تفاوت بین سطوح متغیر مستقل ( $P < 0.001$  و  $F = 21/82$ ) و هم‌چنین متغیر جنسیت ( $P < 0.001$  و  $F = 11/79$ ) در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار بوده است. با توجه به نتایج جدول ۲، بین کودکان دختر و پسر طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و کودکان عادی در اختلالات اضطرابی ( $P < 0.001$  و  $F = 72/40$ )، مشکل در ابراز هیجان ( $P < 0.001$  و  $F = 13/53$ ) و پذیرش اجتماعی ( $P < 0.007$  و  $F = 5/07$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

هم‌چنین اثر جنسیت بر اختلالات اضطرابی ( $P < 0.001$  و  $F = 34/75$ ) و مشکل در ابراز هیجان ( $P < 0.004$ ) و  $F = 8/55$ ) معنی‌دار بوده است. اما اثر جنسیت بر پذیرش اجتماعی و اثر تعاملی گروه و جنسیت بر سه متغیر معنی‌دار نبوده است. در جدول ۳ نتایج مربوط به مانکوای دوره‌ها برای مقایسه ابعاد اختلالات اضطرابی و ابعاد مشکل در ابراز هیجان آورده شده است.

جدول ۳: نتایج مانکوی دوره برای مقایسه ابعاد اختلالات اضطرابی و ابعاد مشکل در ابراز هیجان در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی

| گروه       | متغیر                  | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F      | p     | اندازه اثر | توان آزمون |
|------------|------------------------|---------------|----|-----------------|--------|-------|------------|------------|
| گروه       | اختلال وحشت‌زدگی       | ۱۸۸۵/۳۴۴      | ۲  | ۹۴۲/۶۷۲         | ۵۴/۲۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۹۴      | ۱/۰        |
|            | اضطراب فراگیر          | ۹۶۵/۷۰۶       | ۲  | ۴۸۲/۵۸۳         | ۴۵/۶۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵۹      | ۱/۰        |
|            | اضطراب جدایی           | ۴۳۵/۳۲۵       | ۲  | ۲۱۷/۶۶۱         | ۲۰/۳۸۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۳۵      | ۱/۰        |
|            | اضطراب اجتماعی         | ۳۷۷/۳۲۹       | ۲  | ۱۸۸/۶۶۴         | ۲۸/۰۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۷۷      | ۱/۰        |
|            | اجتناب از مدرسه        | ۷۷/۶۰         | ۲  | ۳۸/۸۰           | ۱۳/۰۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۹۱      | ۰/۹۸       |
|            | آگاهی ضعیف هیجانی      | ۱۳۱۶/۶۹۹      | ۲  | ۶۵۸/۳۴۹         | ۱۸/۱۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۲۲      | ۱/۰        |
|            | بی‌میلی در ابراز هیجان | ۶۷۹/۹۷۲       | ۲  | ۳۳۸/۴۸۶         | ۴/۹۲۶  | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۳۶      | ۰/۸۰       |
| جنسیت      | اختلال وحشت‌زدگی       | ۳۶۵/۳۲۰       | ۱  | ۳۶۵/۳۲۰         | ۲۱/۰۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۷۵      | ۰/۹۹       |
|            | اضطراب فراگیر          | ۱۶۰/۰۶۱       | ۱  | ۱۶۰/۰۶۱         | ۱۵/۱۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵۵      | ۰/۹۷       |
|            | اضطراب جدایی           | ۲۱۸/۲۴۲       | ۱  | ۲۱۸/۲۴۲         | ۲۰/۴۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۷۳      | ۰/۹۹       |
|            | اضطراب اجتماعی         | ۵۱/۲۷۸        | ۲  | ۵۱/۲۷۸          | ۷/۶۱۴  | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۲۸      | ۰/۷۸       |
|            | اجتناب از مدرسه        | ۴۶/۳۵۴        | ۲  | ۴۶/۳۵۴          | ۱۵/۵۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵۶      | ۰/۹۹       |
|            | آگاهی ضعیف هیجانی      | ۲۶۵/۵۱۸       | ۲  | ۲۶۵/۵۱۸         | ۷/۳۰۵  | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۲۷      | ۰/۷۸       |
|            | بی‌میلی در ابراز هیجان | ۳۴۵/۷۹۸       | ۲  | ۳۴۵/۷۹۸         | ۵/۰۳۳  | ۰/۰۲۶ | ۰/۰۱۹      | ۰/۶۱       |
| گروه*جنسیت | اختلال وحشت‌زدگی       | ۵/۲۸۱         | ۲  | ۲/۶۴۱           | ۰/۱۵۲  | ۰/۸۵۹ | ۰/۰۰۱      | ۰/۰۷       |
|            | اضطراب فراگیر          | ۱/۶۳۳         | ۲  | ۰/۸۱۷           | ۰/۰۷۷  | ۰/۹۲۶ | ۰/۰۰۱      | ۰/۰۶       |
|            | اضطراب جدایی           | ۴/۲۷۸         | ۲  | ۲/۱۴۱           | ۰/۲۰۱  | ۰/۸۱۸ | ۰/۰۰۲      | ۰/۰۸       |
|            | اضطراب اجتماعی         | ۶۵/۳۶۷        | ۲  | ۳۲/۶۸۴          | ۲/۰۲۳  | ۰/۰۹۱ | ۰/۰۳۶      | ۸۰/۰       |
|            | اجتناب از مدرسه        | ۲۴/۲۰۱        | ۲  | ۱۲/۱۰۰          | ۳/۰۶۳  | ۰/۰۵۲ | ۰/۰۳۰      | ۰/۷۲       |
|            | آگاهی ضعیف هیجانی      | ۲۳/۸۷۶        | ۲  | ۱۱/۹۲۸          | ۰/۳۲۸  | ۰/۷۲  | ۰/۰۰۳      | ۰/۱۰       |
|            | بی‌میلی در ابراز هیجان | ۱۵۳/۷۵۳       | ۲  | ۷۶/۸۷۶          | ۱/۱۱۹  | ۰/۳۲۸ | ۰/۰۰۹      | ۰/۲۵       |

نتایج مانکوی دوره با حذف اثر سن نشان داد که بین کودکان دختر و پسر دارای تجربه طلاق، مرگ والدین و کودکان بدون این تجربیات در ابعاد اختلالات اضطرابی یعنی وحشت‌زدگی ( $P < 0/001$  و  $F = 54/298$ )، اضطراب فراگیر ( $P < 0/001$  و  $F = 45/698$ )، اضطراب جدایی ( $P < 0/001$  و  $F = 20/387$ )، اضطراب اجتماعی ( $P < 0/001$  و  $F = 28/012$ ) و اجتناب از مدرسه ( $P < 0/001$  و  $F = 13/029$ ) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین ابعاد مشکل در ابراز هیجان یعنی آگاهی ضعیف هیجانی ( $P < 0/001$  و  $F = 18/113$ ) و بی‌میلی در ابراز هیجان ( $P < 0/036$  و  $F = 4/926$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/001$  و  $F = 21/817$ ) و لامبدای ویلکز). همچنین اثر جنسیت روی ابعاد اختلالات اضطرابی و دو بعد مشکل در ابراز هیجان معنی‌دار بوده است ( $P < 0/001$  و  $F = 11/799$  لامبدای ویلکز). اما اثر تعامل گروه و جنسیت معنی‌دار نبوده است ( $P < 0/875$  و  $F = 0/406$  و لامبدای ویلکز). برای بررسی دقیق تفاوت میانگین‌های گروهی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دقیق میانگین متغیرها در سه گروه کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی و در دو جنس

| متغیر                  | گروه       |      |                |                 |      |
|------------------------|------------|------|----------------|-----------------|------|
|                        | -          | طلاق | مرگ والدین     | عادی            | -    |
| اختلالات اضطرابی       | طلاق       | -    | ۳/۳۵۷(p>۰/۰۷)  | ۱۶/۵۹۳(p>۰/۰۰۱) | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۱۳/۲۳۷(p>۰/۰۰۱) | -    |
| اختلال وحشتزدگی        | طلاق       | -    | ۰/۸۰۸(p>۰/۲۸)  | ۵/۶۹۳(p>۰/۰۰۱)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۴/۸۸۳(p>۰/۰۰۱)  | -    |
| اضطراب فراگیر          | طلاق       | -    | ۰/۹۹۳(p>۰/۰۸۷) | ۴/۲۳۸(p>۰/۰۰۱)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۳/۲۳۵(p>۰/۰۰۱)  | -    |
| اضطراب جدایی           | طلاق       | -    | ۰/۶۱۶(p>۰/۲۹)  | ۲/۸۲۱(p>۰/۰۰۱)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۲/۲۰۵(p>۰/۰۰۱)  | -    |
| اضطراب اجتماعی         | طلاق       | -    | ۰/۷۱۶(p>۰/۱۲)  | ۲/۶۷۵(p>۰/۰۰۱)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۱/۹۵۹(p>۰/۰۰۱)  | -    |
| اجتناب از مدرسه        | طلاق       | -    | ۰/۲۲(p>۰/۴۷)   | ۱/۱۷۸(p>۰/۰۰۱)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۰/۹۵۴(p>۰/۰۰۱)  | -    |
| مشکل در ابراز هیجان    | طلاق       | -    | ۲/۳۹۱(p>۰/۲۶)  | ۸/۵۸(p>۰/۰۰۱)   | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۶/۱۹(p>۰/۰۰۱)   | -    |
| آگاهی ضعیف هیجانی      | طلاق       | -    | ۱/۸۴۹(p>۰/۰۸۶) | ۵/۱۴۸(p>۰/۰۰۱)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۳/۳۹۹(p>۰/۰۰۱)  | -    |
| بی میلی در ابراز هیجان | طلاق       | -    | ۰/۵۴۲(p>۰/۷۱)  | ۳/۴۳۳(p>۰/۰۰۶)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۲/۸۹۱(p>۰/۰۲۵)  | -    |
| پذیرش اجتماعی          | طلاق       | -    | ۱/۸۹۹(p>۰/۰۹)  | ۳/۰۷۵(p>۰/۰۰۲)  | دختر |
|                        | مرگ والدین | -    | -              | ۱/۱۵۸(p>۰/۲۵)   | -    |

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده، میانگین علائم اختلالات اضطرابی و ابعاد آن (وحشتزدگی، اضطراب فراگیر، جدایی، اجتماعی و اجتناب از مدرسه) و همچنین میانگین مشکل در ابراز هیجان و ابعاد آن (آگاهی ضعیف هیجانی و بی میلی در ابراز هیجان) در گروه طلاق و گروه دارای تجربه مرگ والدین بیشتر از کودکان عادی بوده است. میانگین پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق پایین تر از کودکان عادی بوده است. علاوه بر این میانگین اختلالات اضطرابی و ابعاد آن و میانگین مشکل در ابراز هیجان و ابعاد آن در هر سه گروه در دختران بیشتر از پسران بوده است، اما میانگین پذیرش اجتماعی در دختران و پسران تفاوت معنی دار نداشته است. نتیجه جالب اینکه بین کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین در میانگین نمرات اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی بود. نتایج مانکوی دوراهه و آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین علائم اختلالات اضطرابی و ابعاد آن (وحشتزدگی، اضطراب فراگیر، جدایی، اجتماعی و اجتناب از مدرسه) در

گروه طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بیشتر از کودکان عادی بوده است. علاوه بر این میانگین اختلالات اضطرابی و ابعاد آن در دختران بیشتر از پسران بوده است. این نتیجه همخوان با یافته‌های قبلی است که نشان دادند اضطراب یک مشکل اساسی در کودکان طلاق است (لاهدوپرو و همکاران، ۲۰۱۹؛ شریفی درآمدی، ۱۳۸۶). همچنین با یافته‌های قبلی همخوان است که میزان اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر (اورگیلس آموروس و همکاران، ۲۰۰۸) و اضطراب اجتماعی (اسکیک، ۲۰۰۲) را در کودکان طلاق گزارش کردند. این یافته همسو با یافته‌های قبلی نیز هست که میزان شیوع علائم اختلالات وحشت‌زدگی، گذرهراسی، اختلال اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، هراس خاص و اضطراب جدایی را در کودکان دارای تجربه مرگ یکی از والدین بیشتر از کودکان عادی گزارش کردند (نیکرسون و همکاران، ۲۰۱۱).

در مورد طلاق و مرگ والدین و تأثیر آن بر اختلالات اضطرابی کودکان می‌توان گفت که با توجه به اهمیت رابطه کودک با والد و دلبستگی میان والدین و کودکان در صورت عدم ارضای نیازهای عاطفی کودکان به دلیل طلاق یا مرگ والدین، ممکن است آن‌ها تجربه فقدان و ناکامی ناشی از این دو حادثه استرس‌زا را از طریق فشارهای روحی و هیجان‌های منفی، به ویژه اضطراب یا اختلالات اضطرابی نشان دهند. زیرا در پژوهش‌های گذشته، تجارب منفی دوران کودکی مانند فقدان والد مراقب‌کننده یکی از عوامل ایجاد اضطراب در نظر گرفته شده است (اسکیمنتی و بیفلکو<sup>۷۶</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین می‌توان گفت که فقدان والدین یا والدی که نسبت به کودکان حمایت هیجانی و عاطفی دارد، موجب می‌شود که آنان محیط اطراف را تهدیدآمیز در نظر بگیرند و به احتمال زیاد علائم اختلالات اضطرابی از جمله اختلال وحشت‌زدگی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی در آنان بیشتر خواهد شد که خود این امر می‌تواند به یک مشکل رفتاری مرتبط با مدرسه از جمله اجتناب از مدرسه (یکی از ابعاد مشکلات اضطرابی در پرسشنامه مورد استفاده) منجر شود.

در مورد تفاوت جنسیتی در اختلالات اضطرابی نیز می‌توان گفت که نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های فارولدن و مانکینی و ون امرینگن<sup>۷۷</sup> (۲۰۰۳) و آبو و همکاران (۲۰۱۳) همخوان است که میزان اختلالات اضطرابی را در زنان بیشتر از مردان گزارش کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ممکن است این تفاوت به تفاوت‌های جنسیتی دختران و پسران از نظر آسیب‌پذیری در مقابل استرس باشد. با توجه به اینکه دختران از لحاظ روان‌شناختی نسبت به استرس‌ها بیشتر آسیب‌پذیر هستند (ورما، سینگ‌بالهارا و گوپتا<sup>۷۸</sup>، ۲۰۱۱) و بیشتر تحت تأثیر پیشینه‌های منفی خانوادگی قرار می‌گیرند (بلاوور و مولدر<sup>۷۹</sup>، ۲۰۱۰)، بنابراین حذف یا نقص در این روابط ممکن است دختران را جدی‌تر از پسران درگیر تنش‌ها کند و به احتمال زیاد آن‌ها علائم اختلالات اضطرابی را بیشتر از پسران نشان می‌دهند.

نتایج مانکوی دوراهه و آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین مشکل در ابراز هیجان و ابعاد آن (آگاهی ضعیف هیجانی و بی‌میلی در ابراز هیجان) در گروه طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بیشتر از کودکان عادی بوده است. علاوه بر این میانگین مشکل در ابراز هیجان و ابعاد آن در دختران بیشتر از پسران بوده است. در مورد مقایسه ابراز هیجان در کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین با کودکان عادی، تا زمان انجام این پژوهش، مطالعه‌ای انجام نشده است. اما برخی پژوهش‌ها به مشکلات هیجانی کودکان طلاق (تیونیس و همکاران، ۲۰۱۷؛ هارلند و همکاران، ۲۰۰۲؛ هاشمی و همکاران، ۱۳۹۵) و کودکان مواجه با مرگ والدین

(هارلند و همکاران، ۲۰۰۲) اشاره کرده‌اند و برخی پژوهش‌ها اثر مرگ والدین را بر مشکل در توانایی ابراز هیجان (الیس و همکاران، ۲۰۱۳) و بهزیستی هیجانی پایین (کوبین و بکمن، ۲۰۱۲) کودکان تأیید کرده‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طبق پژوهش‌های قبلی، عدم حضور والدین، به دلیل طلاق و جدایی یا مرگ والدین، اثرات روان‌شناختی کوتاه‌مدت و بلندمدتی بر کودکان می‌گذارد (واگنر<sup>۸۰</sup>، ۲۰۱۰). به عنوان نمونه، کودکان دارای تجربه مرگ والدین به دلیل فقدان والد از دست رفته، تنهایی و گوشه‌گیری (الیس و همکاران، ۲۰۱۳) را انتخاب می‌کنند که خود این امر می‌تواند به کاهش ابراز هیجان در آنان، به ویژه در موقعیت‌های اجتماعی منجر شود. به عبارت دیگر، کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین ممکن است فقدان والد خود را از طریق ابرازهای هیجانی پایین در روابط اجتماعی نشان دهند. کودکان دارای تجربه مرگ والدین ممکن است همیشه نسبت به از دست دادن والد از دست رفته احساس پریشانی روان‌شناختی داشته باشند که همین احساس می‌تواند به ابراز هیجانی پایین و آگاهی ضعیف هیجانی آن‌ها منجر شود؛ زیرا فقدان والد از دست رفته موجب کاهش تشویق‌ها و حمایت‌های وی از نحوه ابراز هیجانی کودک می‌شود. علاوه بر این طلاق و مرگ والدین پریشانی‌های روان‌شناختی زیادی را در کودکان ایجاد می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به افسردگی (برگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ هاریسون و هارینگتون، ۲۰۰۱؛ شریفی درآمدی، ۱۳۸۶) اشاره کرد که بر این اساس می‌توان گفت افسردگی این کودکان می‌تواند در مشکل در ابراز هیجان آن‌ها نقش داشته باشد؛ زیرا در پژوهش‌های گذشته نشان داده شده که ابراز هیجانی پایین و دوگانگی در ابراز هیجانی با افسردگی در ارتباط است (بورک، داگلاس و پورتر<sup>۸۱</sup>، ۲۰۱۰؛ بروکمایر<sup>۸۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

در مورد میزان بالای مشکل در ابراز هیجان در دختران نسبت به پسران در پژوهش حاضر می‌توان گفت که در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده که به صورت کلی ابراز هیجان در زنان بیشتر از مردان است (کرینگ و گوردون<sup>۸۳</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از کاپلین<sup>۸۴</sup>، ۲۰۱۵) که نتایج پژوهش حاضر مغایر با آن نتایج است. هم‌چنین نشان داده شده که ابراز هیجانات مثبت (لافرانس، هچت و لیوی پالوک<sup>۸۵</sup>، ۲۰۰۳) و هیجانات منفی از جمله غمگینی و اضطراب در دختران (الن و هوکان<sup>۸۶</sup>، ۱۹۷۶؛ به نقل از کاپلین، ۲۰۱۵) و هیجاناتی از جمله پرخاشگری و خشم (آرچر<sup>۸۷</sup>، ۲۰۰۴) در پسران بیشتر ابراز می‌شود. پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که مردان در ابراز هیجانی کلامی و غیرکلامی بهتر از زنان عمل می‌کنند (یوباندو<sup>۸۸</sup>، ۲۰۱۶). بنابراین می‌توان گفت که نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های یوباندو (۲۰۱۶) است.

با توجه به ضد و نقیض بودن یافته‌های قبلی در زمینه تفاوت جنسیتی در ابراز هیجان می‌توان گفت شاید یکی از دلایل بالا بودن میزان مشکل در ابراز هیجان در دختران نسبت به پسران این امر این باشد که دختران از لحاظ جنسیتی و روان‌شناختی نسبت به عوامل فشارزای زندگی بیشتر آسیب‌پذیر هستند (ورما و همکاران، ۲۰۱۱) و ممکن است در ابراز هیجان و واکنش‌های روان‌شناختی ضعیف‌تر عمل کنند. علاوه بر این می‌توان گفت شاید یکی از دلایل پایین بودن میزان مشکل در ابراز هیجان در پسران نسبت به دختران به انتظارات فرهنگی در ایران برگردد. در ایران ابراز هیجانات در پسران بیشتر از دختران پذیرفته می‌شود و همین امر ممکن است موجب تفاوت در مشکل ابراز هیجان در دختران و پسران شود.

نتایج مانکوی دوراهه و آزمون تعقیبی LSD نشان داد که میانگین پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق پایین‌تر از کودکان عادی بوده است. اما بین میانگین پذیرش اجتماعی در گروه طلاق و مرگ والدین و هم‌چنین

در گروه مرگ والدین و عادی تفاوت معنی‌دار و بین دختران و پسران نیز در پذیرش اجتماعی تفاوت معنی‌دار به دست نیامد. در پژوهش‌های قبلی در مورد مقایسه پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، مواجهه با مرگ والدین و عادی پژوهشی انجام نگرفته است، اما پژوهش‌های مرتبط، رشد اجتماعی پایین (کارانجا، ۲۰۱۶) و مشکلات اجتماعی (استادلمن و همکاران، ۲۰۱۰؛ هارلند و همکاران، ۲۰۰۲) در کودکان طلاق را تأیید کرده‌اند. همچنین تأثیرات سوگ و داغ‌دیدگی در دوران کودکی بر اعتماد، روابط اجتماعی، عزت نفس و احساس تنهایی و گوشه‌گیری کودکان بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است (الیس و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان مواجه با طلاق ممکن است نسبت به برداشت‌های دیگران از طلاق احساس کنند که دیگران و به ویژه همسالان نسبت به آنان و رفتارشان ارزیابی‌ها و نگرش‌هایی منفی دارند. از این رو، همین ارزیابی‌ها و نگرش‌های منفی ممکن است باعث شود که آنان از همسالان کناره‌گیری کنند و مشارکت اجتماعی کمتری داشته باشند؛ بنابراین ممکن است احساس کنند دیگران آن‌ها را از نظر اجتماعی نمی‌پذیرند. در مورد عدم تفاوت معنی‌دار کودکان مواجه با مرگ والدین و کودکان عادی در پذیرش اجتماعی می‌توان گفت شاید این امر به دلیل وجود مادر و احساس محبت وی نسبت به کودک بعد از مرگ پدر است؛ زیرا در پژوهش حاضر ۸۲/۵ درصد کودکان مرگ پدر را تجربه کرده بودند. در پژوهش‌های گذشته نشان داده شده که کودکان مواجه با مرگ پدر از زمان نوزادی و کودکی احساس محبت را از مادر دریافت می‌کنند و با وی تعامل دارند و احساس دل‌بستگی ایمن خواهند کرد (گلوبوک، تاسکر و مورای<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶) و همین امر به احتمال زیاد موجب می‌شود که آنان از پذیرش اجتماعی مشابه همسالان بدون مرگ والدین برخوردار باشند. زیرا در پژوهش‌های گذشته رابطه دل‌بستگی ایمن با پذیرش اجتماعی از طرف همسالان مورد تأیید قرار گرفته است (دیکاس، زیو و کاسیدی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸).

در مورد عدم تفاوت پذیرش اجتماعی در دختران و پسران می‌توان گفت که این یافته مغایر با یافته‌های قبلی است که نشان دادند دختران نسبت به پسران پذیرش اجتماعی بیشتری دارند (گوکبولوت و همکاران، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که اولاً، در پژوهش گوکبولوت و همکاران (۲۰۱۷) کودکان با نیازهای ویژه و از دید همسالان مورد بررسی قرار گرفته بود و در پژوهش حاضر به صورت مستقیم پذیرش اجتماعی در دو گروه دختر و پسر مقایسه شده است. دوماً در ایران کودکان دختر و پسر در سنین مدرسه جدا از هم هستند و این نکته را به ذهن متبادر می‌سازد که دختران مورد پذیرش همسالان دختر و پسران مورد پذیرش همسالان پسر قرار می‌گیرند و اگر دختران و پسران در کنار هم به تحصیل می‌پرداختند، شاید نتایج این پژوهش مشابه پژوهش‌های قبلی می‌بود.

به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین نسبت به کودکان بدون تجربه این عوامل فشارزا وضعیت بدتری در اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی داشتند و بین دو گروه کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین در این متغیرها تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. در مورد عدم تفاوت کودکان طلاق و کودکان دارای تجربه مرگ والدین در علائم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و مقبولیت اجتماعی، می‌توان گفت که در پژوهش‌های قبلی این متغیرها در کودکان طلاق و دارای تجربه مرگ والدین مورد بررسی قرار نگرفته است؛ اما برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین اختلالات روانی در کودکان دارای تجربه طلاق و مرگ والدین تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (یولاف و سیمرسی، ۲۰۱۸). همچنین نشان



داده شده که بین این دو گروه در مشکلات سلامتی تفاوت وجود ندارد؛ اما به نسبت گروه بدون تجربه چنین عوامل فشارزایی، مشکلات روان‌شناختی کودکان دارای تجربه طلاق و مرگ والدین بیشتر بوده است (تبکا و همکاران، ۲۰۱۶). این یافته مغایر با یافته‌های قبلی است که نشان دادند طلاق والدین منجر به پیامدهای منفی بیشتری نسبت به مرگ والدین می‌شود (آماتو و آنتونی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت هرچند تأثیر طلاق والدین بر پیامدهای روان‌شناختی بیشتر از مرگ والدین است (تبکا و همکاران، ۲۰۱۶)، اما ممکن است دلیل این عدم تفاوت این باشد که کودکان طلاق و کودکان دارای تجربه مرگ والدین بعد از این عوامل فشارزا حمایت‌های اجتماعی و هیجانی والد از دست رفته را از دست می‌دهند و بر اساس پژوهش‌های قبلی سطوح پایین بهزیستی را نسبت به کودکان دووالده تجربه می‌کنند (مکلان‌هان و ساندفور، ۱۹۹۴). به عبارت دیگر، می‌توان گفت که فقدان والدین به هر دلیل ممکن می‌تواند تأثیراتی منفی بر کودکان داشته باشد و این فقدان بدون توجه به علت آن مشکلات روان‌شناختی بعدی در کودکان را ایجاد می‌کند. البته ذکر این نکته لازم است که این تبیین باید با احتیاط همراه شود و تکرار پژوهش در این زمینه لازم و ضروری است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود شدن نمونه پژوهش به کودکان ۱۰ تا ۱۳ سال بود که تعمیم نتایج را به سایر دوره‌های سنی با مشکل مواجه می‌کند و پژوهشگران بعدی باید به این محدودیت توجه کنند. محدودیت دیگر عدم در نظر گرفتن سرپرستی کودک توسط پدر یا مادر و تأثیر ناپدری و نامادری بعد از طلاق و مرگ والدین بود که بهتر است در پژوهش‌های بعدی به آن توجه شود. علاوه بر این عدم در نظر گرفتن کودکان در معرض طلاق عاطفی والدین یا کودکانی که با والدینی زندگی می‌کنند که مشکلات زناشویی دارند، به عنوان گروه مقایسه محدودیت دیگر بود. محدودیت دیگر در نظر نگرفتن نوع جنسیت والد از دست رفته در گروه دارای تجربه مرگ والدین بود که در پژوهش‌های بعدی بهتر است این محدودیت رفع شود؛ زیرا ممکن است مرگ پدر یا مادر تأثیرات روان‌شناختی متفاوتی داشته باشد. با توجه به محدودیت‌های بالا، نتایج این پژوهش از میانگین بالای اختلالات اضطرابی و مشکل در ابراز هیجان در کودکان طلاق و مواجه با مرگ والدین در مقایسه با گروه کنترل و میزان پایین پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق نسبت به گروه کنترل حکایت داشت؛ از این رو توجه به درمان‌ها و آموزش‌های روان‌شناختی توسط روان‌شناسان و مشاوران کودک برای حل مشکلات روان‌شناختی (از جمله اختلالات اضطرابی، مشکل در ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی پایین) مرتبط با طلاق و مرگ والدین در کودکان پیشنهاد می‌شود.

#### پی‌نوشت‌ها

- |  |  |
|--|--|
| 1. Han                                 | 48. Gross                              |
| 2. Lamb                                | 49. Skinner                            |
| 3. Family Composition Perspective      | 50. Prosen & Vitulić                   |
| 4. McLanahan & Sandefur                | 51. Chaplin & Aldao                    |
| 5. Family Process Perspective          | 52. Campose, Campose & Barrett         |
| 6. Acock & Demo                        | 53. Penza-Cliyyve & Zeman              |
| 7. Johnsen, Litland & Hallström        | 54. Cole, Michel & O'Donnel Teti       |
| 8. Carmela, Desiree, Diletta, Catena & | 55. Marini, Wadsworth, Christ & Franks |

- AmeliaL  
 9. Rosenbaum-Feldbrugge  
 10. Anderson  
 11. Bernardi & Boertien  
 12. Chetty, Hendren, Kline & Saez  
 13. National Survey of Family Growth  
 14. DiFazio  
 15. Brown  
 16. Dawson  
 17. Wallerstein, Lewis & Blakeslee  
 18. Moore & Buehler  
 19. Nusinovici  
 20. Berg, Rostila, Saarela & Hjern  
 21. Schaan, Schulz, Schächinger & Vögele  
 22. Nickerson, Bryant, Aderka, Hinton & Hofmann  
 23. Rosenbaum- Feldbrügge  
 24. Kirwin & Hamrin  
 25. Harrison and Harrington  
 26. Stikkelbroek  
 27. Auman  
 28. Appel  
 29. Fauth, Thompson & Penny  
 30. Parsons  
 31. Li  
 32. Ellis, Dowrick & Lloyd-Williams  
 33. Kailaheimo-Lönnqvist & Erola  
 34. Beegle, De Weerd & Dercon  
 35. Himaz  
 36. Feigelman, Rosen, Joiner, Silva & Mueller  
 37. Yulaf & Semerci  
 38. Tebeka, Hoertel, Dubertret & Le Strat  
 39. Amato & Anthony  
 40. American Psychiatric Association  
 41. Merikangas  
 42. Abbo, Kinyanda, Kizza, Levin, Ndyanabangi & Stein  
 43. Orgilés Amorós, Espada Sánchez & Méndez Carrillo  
 44. Schick  
 45. Lähdepuro  
 46. Bouragui, Wauthia, Simon & Rossignol  
 47. Demenescu, Kortekaas, Den Boer & Aleman  
 56. Theunissen, Klein Velderman, Cloostermans & Reijneveld  
 57. Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick & Verhulst  
 58. Coyne & Beckman  
 59. Feng, Cao, Li, Wu & Mobbs  
 60. Young  
 61. Heerdink, van Kleef, Homan & Fischer  
 62. Scharfstein & Beidel  
 63. Leary  
 66. Oberle & Schonert-Reichl  
 65. Dodge, Lansford, Burks, Bates, Pettit, Fontaine & Price  
 66. Antonopoulou, Chaidemenou, & Kouvara  
 67. Gökbulut, Gökbulut, & Yeniasır  
 68. Karanja  
 69. Stadelmann, Perren, Groeben & Klitzing  
 70. Raza, Adil & Ghayas  
 71. Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders  
 72. Birmaher, Brent, Chiappetta, Bridge, Monga & Baugher  
 73. Emotion Expression Scale for Children  
 74. Children  
 75. Poor Awareness Factor  
 76. Expressive Reluctance Factor  
 77. Chidden Social Acceptance Scale  
 Schimmenti & Bifulco  
 78. Farvolden, Mancini & Van Ameringen  
 79. Verma, Singh Balhara & Gupta  
 80. Blaauboer & Mulder  
 81. Wagner  
 82. Bourke, Douglas & Porter  
 83. Brockmeyer  
 84. Kring & Gordon  
 85. Chaplin  
 86. LaFrance, Hecht, & Levy Paluck  
 87. Allen & Haccoun  
 88. Archer  
 89. Ubando  
 90. Golombok, Tasker, & Murray  
 91. Dykas, Ziv, & Cassidy  
 92. Amato & Anthony

## منابع

- آریاپوران، س. (۱۳۹۴). مقایسه ابراز هیجان، سواد هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی در کودکان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵، ۲۶-۷.
- آریاپوران، س. (۱۳۹۶). مقایسه علائم اختلالات اضطرابی در کودکان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷، ۲۰-۱۴.
- سموعی، ر.، باقرزاده، ه.، و سبزواری، م. (۱۳۸۳). سنجش پایایی پرسشنامه مقبولیت اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲، ۲۱-۷.
- شریفی درآمدی، پ. (۱۳۸۶). مقایسه وضعیت بهداشت روانی نوجوانان طلاق و یتیم محروم از مادر و عادی سنین بین ۱۵ تا ۱۸ سال شهر اصفهان. *روان‌شناسی تربیتی (روان‌شناسی و علوم تربیتی)*، ۲(۸)، ۹۸-۷۱.
- شریفیان، ه. (۱۳۸۶). بررسی شیوع اختلالات اضطرابی و وابسته به اضطراب و عوامل اپیدمیولوژیک مرتبط در دانش‌آموزان اول راهنمایی شهرستان بوشهر سال ۱۳۸۵. پایان‌نامه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر.
- صراف، ن.، محمدی، م.، احمدی، ن.، خالقی، ع.، غریبی، س.، عطاپور، ح.، و پوری تحویل‌داری، ن. (۱۳۹۷). شیوع اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین سال ۱۳۹۶ - ۱۳۹۵ (طرح کشوری). *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲۲، ۱۷۷-۱۶۴.
- موسوی، ر.، موسوی، س.، محمودی قزایی، ج.، و اکبری زردخانه، س. (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. *سالنامه پژوهش علوم سلامت و نظامی*، ۶، ۱۵۴-۱۴۷.
- مولوی، پ.، محمدی، م.، ندرمحمدی‌مقدم، م.، خالقی، ع.، و مصطفوی، ع. (۱۳۹۷). شیوع‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی کودک و نوجوان در استان اردبیل: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت عمومی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۸، ۲۴۰-۲۵۱.
- هاشمی، ف.، امین یزدی، س.، و کارشکی، ح. (۱۳۹۵). نقش تئوری ذهن و همدلی در پیش‌بینی مشکلات رفتاری - هیجانی دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق و عادی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۶، ۴۳-۲۴.
- یحیی‌زاده، ح. و حامد، م. (۱۳۹۴). مسائل فرزندان طلاق در ایران و مداخلات مربوطه: فراتحلیل مقالات موجود. *دوفصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۳، ۱۲۰-۹۱.
- یونسی، ف.، معین، ل.، و شمشیری‌نیا، ت. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروزآباد سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۱، ۹۵-۷۹.
- Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., Ndyabangi, S., & Stein, D. J. (2013). Prevalence, Comorbidity and Predictors of Anxiety Disorders in Children and Adolescents in Rural North-Eastern Uganda. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 7(1), 11-21.
- Acock, A., & Demo, D (1994). *Family Diversity and Well - Being*. London: Sage Publications.
- Amato, P. R., & Anthony, C. J. (2014). Estimating the Effects of Parental Divorce and Death with Fixed Effects Models. *Journal of Marriage and Family*, 76, 370-386.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM -5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Anderson, J. (2014). The Impact of Family Structure on the Health of Children: Effects of Divorce. *Linacre Quartely*, 81(4), 378-387.
- Antonopoulou, K., Chaidemenou, A., & Kouvava, S. (2019). Peer Acceptance and Friendships among Primary School Pupils: Associations with Loneliness, Self - Esteem and School Engagement. *Educational Psychology in Practice*, 35, 339 - 351.

- Appel, C. W., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dyregrov, A., Dalton, S. O., Dencker, A., Envold Bidstrup, P. (2019). Depressive Symptoms and Mental Health - Related Quality of Life in Adolescence and Young Adulthood after Early Parental Death. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47, 782 - 792.
- Archer, J. (2004). Sex Differences in Aggression in Real - World Settings: A Meta - Analytic Review. *Review of General Psychology*, 8, 291-322.
- Ariapooran, S. (2015). Comparing the Emotion Expression, Emotional Literacy and Social Self-Efficacy in Children with and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5, 7 - 26 [in Persian].
- Ariapooran, S. (2017). A Comparative Study of the Symptoms of Anxiety Disorders between Learning - Disabled and Regular Education Children. *MEJDS*, 7, 14 - 20 [in Persian].
- Auman, M. J. (2007). Bereavement Support for Children. *The Journal of School Nursing*, 23(1), 34-9.
- Beegle, K., J. De Weerd & S. Dercon (2010). Orphanhood and the Long - Run Impact on Children. *American Journal of Agricultural Economics*, 88(5), 1266-1272.
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2016). Parental Death during Childhood and Depression in Young Adults -a National Cohort Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1092-1098.
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2014). Parental Death during Childhood and Subsequent School Performance. *Pediatrics*, 133(4), 682 - 689.
- Bernardi, F., & Boertien, D. (2016). Understanding Heterogeneity in the Effects of Parental Separation on Educational Attainment in Britain: Do children from Lower Educational Backgrounds have Less to Lose? *European Sociological Review*, 32(6), 807-819.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a Replication Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236.
- Blaauboer, M., & Mulder, C. H. (2010). Gender Differences in the Impact of Family Background on Leaving the Parental Home. *Journal of Housing and the Built Environment*, 25(1), 53-71.
- Bouragui, K. E., Wauthia, E., Simon, A., & Rossignol, M. (2017). Processing of Emotional Facial Expressions (EFE) in Paediatric Anxiety: Are Child Faces More Noteworthy than Adult Faces? *Acta Psychopathologica*, 3(4), 1 - 7.
- Bourke, C., Douglas, K., & Porter, R. (2010). Processing of Facial Emotion Expression in Major Depression: a Review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(8), 681 - 696.
- Brockmeyer, T., Martin, G. H., Tobias, K., David, Nadja, D., Hans Christoph, F., Hinrich, B. (2013). Ambivalence over Emotional Expression in Major Depression. Personality and Individual Differences, 54(7), 862 - 864.
- Brown, R. T., Weiner, L., Kupst, M., Brennan, T., Behrman, R., Compas, B. E., Zeltzer, L. (2008). Single Parenting and Children with Chronic Illness: An Understudied Phenomenon. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(1), 408-421.
- Carmela, M., Desiree, M., Diletta, L. T., Catena, S. M., & Amelia, R. (2019) Family Drawing and Psychological Vulnerability in Children's Representations of Parental Divorce. *Cogent Psychology*, 6(1), 144-166.

- Chaplin, T. M. (2015). Gender and Emotion Expression: A Developmental Contextual Perspective. *Emotional Review*, 7, 14–21.
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender Differences in Emotion Expression in Children: a Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 139, 735 - 765.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & O'Donnell Teti, L. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 73 - 100.
- Coyne, R., & Beckman, T. O. (2012). Loss of a Parent by Death: Determining Student Impact. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*, 10, 109 - 123.
- Dawson, D. A. (1991). Family Structure and Children's Health and Well - Being: Data from the 1988 National Health Interview Survey on Child Health. *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 573 - 584.
- Demenescu, L. R., Kortekaas, R., Den Boer, J. R., & Aleman, A. (2010). Impaired Attribution of Emotion to Facial Expressions in Anxiety and Major Depression. *PLoS One*, 5(12), e15058.
- DiFazio, D. (2013). Divorce and Children with Chronic Disorders: Diabetes as an Exemplar. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 311–312.
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R., & Price, J. M. (2003). Peer Rejection and Social Information - Processing Factors in the Development of Aggressive Behavior Problems in Children. *Child Development*, 74(2), 374 - 393.
- Dykas, M. J., Ziv, Y., & Cassidy, J. (2008). Attachment and Peer Relations in Adolescence. *Attachment & Human Development*, 10(2), 123 - 141.
- Ellis, J., Dowrick, C., & Lloyd - Williams, M. (2013). The Long - Term Impact of Early Parental Death: Lessons from a Narrative Study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(2), 57-67.
- Farvolden, P., Mancini, C., Van Ameringen, M. (2003). The Impact of Anxiety Disorders on Educational Achievement. *Journal of Anxiety Disorders*. 17(5), 571 - 561.
- Fauth, B., Thompson, M., Penny, A. (2009). *Associations between Childhood Bereavement and Children's Background, Experiences and Outcomes: Secondary Analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain Data*. London: National Children's Bureau.
- Feigelman, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., & Mueller, A. S. (2017). Examining Longer - Term Effects of Parental Death in Adolescents and Young Adults: Evidence from the National Longitudinal Survey of Adolescent to Adult Health. *Death Studies*, 41(3), 133–143.
- Feng, C., Cao, J., Li, Y., Wu, H., Mobbs, D. (2018). The Pursuit of Social Acceptance: Aberrant Conformity in Social Anxiety Disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13, 809–817.
- Gökbulut, Ö, D., Gökbulut, B., & Yeniasır, M. (2017). Social Acceptance of Students with Special Needs from Peer Viewpoint. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 13, 7287–7294.
- Golombok, S., Tasker, F., & Murray, C. (2006). Children Raised in Fatherless Families from Infancy: Family Relationships and the Socioemotional Development of Children of Lesbian and Single Heterosexual Mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 735 - 872.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology, Special Issue: New directions in research on emotion*, 2(3), 271–299.

- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, Present, and Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573.
- Han, W. J (2008). The Academic Trajectories of Children of Immigrants and their School Environments. *Developmental Psychology*, 44(6), 1572 - 1590.
- Harland, P. Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove - Vanhorick, S. P., & Verhulst, C. (2002). Family Factors and Life Events as Risk Factors for Behavioural and Emotional Problems in Children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 176-184.
- Harrison, L., & Harrington, R. (2001). Adolescents' Bereavement Experiences. Prevalence, Association with Depressive Systems, and Use of Services. *Journal of Adolescence*, 24(2), 159–69.
- Hashemi, F., Amin Yazdi, S., & Karshki, H. (2016). The Role of Theory of Mind and Empathy in Predicting Behavioral - Emotional Problems of Students in Divorced and Normal Families. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 6, 24 - 43 [in Persian].
- Heerdink, M. W., van Kleef, G. A., Homan, A. C., & Fischer, A. H. (2015). Emotional Expressions as Social Signals of Rejection and Acceptance: Evidence from the Affect Misattribution Paradigm. *Journal of Experimental Social Psychology*. 56, 60-68.
- Himaz, R. (2009). *The Impact of Parental Death on Schooling and Subjective Well-being: Evidence from Ethiopia using Longitudinal Data*. Research report, Department of International Development, University of Oxford.
- Johnsen, I. O., Litland, A. S., & Hallström, I. K. (2018). Living in Two Worlds-Children's Experiences after Their Parents' Divorce-A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e44 - e51.
- Kailaheimo-Lönnqvist, S., & Erola, J. (2020). Child's age at parental death and university education. *European Societies*, published online paper, <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1719179>.
- Karanja, T. E. (2014). *The effects of Divorce on children's social development*. Master thesis in Education, University of Nairobi.
- Kirwin, K. M., & Hamrin, V. (2005). Decreasing the Risk of Complicated Bereavement and Future Psychiatric Disorders in Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(2), 62-78.
- LaFrance, M., Hecht, M. A, Levy Paluck, E. L. (2003). The Contingent Smile: A Meta-Analysis of Sex Differences in Smiling. *Psychological Bulletin*. 129(2), 305–334.
- Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti - Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., Räikkönen, K. (2019). The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. *Scientific Reports*, 9, 43 - 95.
- Lamb, M. E (2002). *Infant - father attachments and their impact on child development*. In C. S. Tamis - LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives* (pp. 93 - 118). New York: Sage.
- Leary, M. R. (2010). *Affiliation, Acceptance, and Belonging*. In S.T. Fiske, D.T. Gilbert & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (5th Ed., Vol. 2, pp. 864–897). New York: Wiley.
- Li, J., Vestergaard, M., Cnattingius, S., Gissler, M., Bech, B. H., Obel, C., & Olsen, J. (2014). Mortality after Parental Death in Childhood: A Nationwide Cohort Study from Three Nordic Countries. *PLoS Medicine*, 11, e1001679.

- Marini, C. M., Wadsworth, S. M., Christ, S. L., & Franks, M. M. (2017). Emotion Expression, Avoidance and Psychological Health during Reintegration: A Dyadic Analysis of Actor and Partner Associations within a Sample of Military Couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34, 69–90.
- McLanahan, S., & Sandefur, G (1994). *Growing Up with a Single Parent: What Hurts, What Helps*. Cambridge: Harvard University Press.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCS - A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 980–989.
- Molavi, P., Mohammadi, M. R, KHaleghi, A., Nadr Mohammadi Moghadam, M. (2018). Prevalence of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Ardabil Province: A Population - Based Study. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 18, 240 - 251 [in Persian].
- Moore, M. J. C., & Buehler, C. (2011). Parents' Divorce Proneness: The Influence of Adolescent Problem Behaviors and Parental Efficacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 634 - 652.
- Mousavi, S., Javad Mahmoudi, J., & Akbari, S. (2009). Tools for Assessing and Diagnosing Anxiety Disorders in Children and Adolescents, *Annals of Military and Health Sciences Research*, 6, 147 - 154 [in Persian].
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Aderka, I. M., Hinton, D. E., Hofmann, S. G. (2011). The Impacts of Parental Loss and Adverse Parenting on Mental Health: Findings from the National Comorbidity Survey - Replication. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 119–127.
- Nusinovici, S., Olliac, B., Flamant, C., Müller, J. B., Olivier, M., Rouger, V., & Hanf, M. (2018). Impact of Parental Separation or Divorce on School Performance in Preterm Children: A Population - Based Study. *PLoS One*. 13(9):e0202080.
- Oberle, E., & Schonert - Reichl, K. A. (2013). Relations among Peer Acceptance, Inhibitory Control, and Math Achievement in Early Adolescence, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34, 45 - 51.
- Orgilés Amorós M., Espada Sánchez, J. P., & Méndez Carrillo, X. (2008). Separation Anxiety Disorder in a Sample of Children of Divorce. *Psicothema*, 20, 383 - 388.
- Parsons, S. (2011). *Long - term Impact of Childhood Bereavement: Preliminary Analysis of the 1970 British Cohort Study (BCS70)*. London: Childhood Wellbeing Research Centre.
- Penza - Cliyve, S., & Zeman, J. (2002). Initial Validation of Emotion Expression Scale for Children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 540 - 547.
- Prosen, S., & Vitulić, H. S. (2018). Children's Emotional Expression in the Preschool Context. *Early Child Development and Care*, 188, 1675 - 1683.
- Raza, S., Adil, A., & Ghayas, S. (2008). Impact of Parental Death on Adolescents' Psychosocial Functioning. *Journal of Psychosocial Research*, 3(1), 1 - 11.
- Rosenbaum - Feldbrügge, M. (2019). The Impact of Parental Death in Childhood on Sons' and Daughters' Status Attainment in Young Adulthood in the Netherlands, 1850–1952. *Demography*, 56, 1827 - 1854.
- Samoij, R., Bagherzade, & Sabzavari, M. (2003). Assessment the Reliability of Social Acceptance Scale in Isfahan high school students. *Journal of Research in Behavioral Science*, 2, 7 - 21 [in Persian].

- Sarraf, N., Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Gharibi, S., Atapour, H., ...Pyri Tahvildari, N. (2019). Epidemiology of Children and Adolescents Psychiatric Disorders in Qazvin Central Areas 2016-2017 (A National Project). *Journal Qazvin University of Medical Sciences*, 22, 164- 177 [in Persian].
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental Divorce is Associated with an Increased Risk to Develop Mental Disorders in Women. *Journal of Affective Disorders*, 257(1), 91 - 99.
- Scharfstein, L. A., & Beidel, D. C. (2015). Social Skills and Social Acceptance in Children with Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44, 826 - 838.
- Schick, A. (2002). Behavioral and Emotional Differences between Children of Divorce and Children from Intact Families: Clinical Significance and Mediating Processes. *Swiss Journal of Psychology*, 61(4), 5 - 14.
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking Lack of Care in Childhood to Anxiety Disorders in Emerging Adulthood: the Role of Attachment Styles. *Child Adolescent Mental Health*, 20, 8-41.
- Sharifi Daramadi, P. (2007). Comparison of Mental Health Status of Divorced, Orphaned and Normal Adolescents between 15 and 18 years old in Isfahan. *Educational Psychology*, 2, 71 - 98 [in Persian].
- Sharifian, H. (2007). *Prevalence of Anxiety and Anxiety Related Disorders and Epidemiological Factors in First Middle School Students in Bushehr in 2006*. Unpublished Thesis Dissertation, University of Bushehr Medical science [in Persian].
- Shirani, S., & Moslem Asli Azad, M. (2019). Comparison of Emotional Processing, Emotional Failure, and Cognitive Adjustment of Emotions in Students with Divorced and Non - Divorced Parents. *Social Behavior Research and Health*, 3, 322 - 330.
- Skinner, M. (2013) *Emotional Expression*. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds.) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer.
- Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M., & Klitzing, K. (2010). Parental Separation and Children's Behavioral/Emotional Problems: The Impact of Parental Representations and Family Conflict. *Family Process*, 49(1), 92 - 108.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H., Reitz, E., Vollebergh, W. A., & van Baar, A. L. (2016). Mental Health of Adolescents before and after the Death of a Parent or Sibling. *European child & adolescent psychiatry*, 25(1), 49-59.
- Tebeka, S., Hoertel, N., Dubertret, C., & Le Strat, Y. (2016). Parental Divorce or Death during Childhood and Adolescence and Its Association with Mental Health. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(9), 678 - 685.
- Theunissen, M. H. C., Klein Velderman, M., Cloostermans, A. P. G., & Reijneveld, S. A. (2017). Emotional and Behavioural Problems in Young Children with Divorced Parents. *European Journal of Public Health*, 27,840 - 845.
- Ubando, M (2016). Gender Differences in Intimacy, Emotional Expressivity, and Relationship Satisfaction. *Pepperdine Journal of Communication Research*, 4(13), 19 - 29.
- Verma, R., Singh Balhara, Y. P., & Gupta, C. S. (2011). Gender Differences in Stress Response: Role of Developmental and Biological Determinants. *Indian Psychiatry Journal*, 20(1), 4-10.



- Wagner, V. (2010). *Behavior symptomatology and an intervention approach with children of divorce in a school setting*. Retrieved from: <http://196.2183.35/bitstream/handle>.
- Wallerstein, J., & Lewis, J. M., & Blakeslee, S (2000). The Unexpected Legacy of Divorce: A 25 - Year Landmark Study. *Psychoanalytic Psychology*, 21(3), 353-370.
- Yahyazadeh, H., & Mahboube, H. (2016). Issues and Interventions of Children of Divorce in Iran: A Meta - analysis of Articles. *Journal of Woman and Family Study*, 3, 91-120 [in Persian].
- Yonesi, F., Moin, L., & Shamshirinia, T. (2010). Comparison of Mental Health, Self - Esteem and Responsibility of Female Middle School Students in Divorced and Normal Families of Firoozabad city in the academic year of 2008 - 2009. *Woman and Society (sociology of Woman)*, 1, 79 - 95 [in Persian].
- Young, G. S. (2001). *Emotional Expression Management and Social Acceptance in Childhood: Ability, Strategy, and Gender*. Unpublished Theses Dissertation in Psychology. The University of Maine.
- Yulaf, Y., Semerci, Z. B. (2018). Comparison of Psychiatric Disorders between Children with a History of Parental Divorce and Parental Death. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8, 171 - 7.
- Zarafshan, H., Mohammadi, M., & Maryam Salmanian, M. (2015). Prevalence of Anxiety Disorders among Children and Adolescents in Iran: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10, 1-7.

