

## نقش متغیرهای والد و کودک در مدل ساختاری اضطرابی کودکان

حمید پورشریفی<sup>۱</sup>، جلیل باباپور<sup>۲</sup>، مجید محمود علیلو<sup>۳</sup>، زینب خانجانی<sup>۴</sup>، شیرین زینالی<sup>۵</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش مدل سازی ساختاری اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک بود. **روش:** روش مطالعه حاضر از نوع همبستگی می باشد. در این پژوهش ۲۷۹ دانش آموز (۱۵۰ دختر، ۱۲۹ پسر) ۱۳-۱۲ ساله مدارس شهر تبریز به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند و پرسشنامه های شخصیت آیزنگ، حساسیت اضطراب، راهبردهای مقابله ای و نشانه های اضطراب را تکمیل نمودند. همچنین والدین نیز پرسشنامه های رابطه والد-کودک و باورهای والدین را تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از نرم افزار لیزرل و SPSS بررسی شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد ویژگی های شخصیتی کودک، رابطه والد-کودک و باورهای والدین به واسطه متغیر درون زاد اول حساسیت اضطراب و متغیر درون زاد دوم راهبردهای مقابله ای پیش بین معناداری برای نشانه های اضطراب کودک هستند. شاخص برازندگی تطبیقی ( $RMSEA=0/05$ ) و متوسط باقیمانده استاندارد شده ( $CFI=0/93$ ) مطلوب شدند. **نتیجه گیری:** این مدل مشخص می کند که متغیرهای شخصیت، حساسیت اضطراب و راهبردهای مقابله ای کودک و همچنین رابطه والد-کودک و باورهای والدین مسیرهای مهمی در اضطراب کودک هستند.

**واژه های کلیدی:** ویژگی های شخصیتی کودک، رابطه والد-کودک، باورهای والدین، حساسیت اضطراب،

راهبردهای مقابله ای و نشانه های اضطراب کودک

<sup>۱</sup> استاد و هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تبریز

<sup>۲</sup> استاد و هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تبریز

<sup>۳</sup> استاد و هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تبریز

<sup>۴</sup> استاد و هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه تبریز

<sup>۵</sup> نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تبریز. email: shirinzeinali@yahoo.com

## مقدمه

اضطراب به عنوان یک بیماری روانی، در اکثر موقعیت‌های استرس‌زا نقش مهمی بازی می‌کند و عملکرد فرد را دچار مشکل می‌سازد. در این میان اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان به عنوان یک طبقه تشخیصی سلامت روان را متاثر ساخته است (اسپنس، مایک، ناتا و واتزر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). در ۱۱ مطالعه ای که هاتون، مک نیکوی و دوبلری<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در خصوص میزان شیوع اختلال‌های اضطرابی روی کودکان زیر ۱۲ سال انجام دادند، حداقل میزان شیوع ۲/۶ و حداکثر میزان شیوع را ۴۱ درصد گزارش نمودند.

مجموعه‌ی گسترده ای از مطالعات بر سبک‌های والدگری و رابطه مادر-کودک به عنوان یکی از عوامل موثر در اضطراب کودکان تاکید کرده‌اند (کالاگر و کارترایت-هاتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). مطابق مدل اضطراب چورپیتا و بارلو<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) در اضطراب کودکان، مفاهیم مراقبت و کنترل والدین اهمیت برجسته‌ای دارند. والدینی که در روابط والد-کودکی خود، مراقبت و کنترل نامناسبی به کار می‌برند، زمینه اضطراب را در کودک خود افزایش می‌دهند. برخی مطالعات بر نقش شناخت‌ها و باورهای والدین در شکل‌گیری و تداوم اضطراب کودک تاکید نموده‌اند. میکو و ارهنریچ<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) مطابق مدل پردازش اطلاعات بیان می‌دارند که باورها و شناخت‌های والدین کودکان مضطرب حاوی این است که کودکشان راهبردهای مقابله ای مناسب و کافی برای مواجهه با اضطراب ندارند و معتقدند که کودکشان عمدتاً از مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا اجتناب می‌کند (بارت، راپه، دادس و رایان<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). منظور از مهارت‌های مقابله، شیوه‌ی مقابله افراد با مشکلات بوده و شامل ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی است و می‌تواند همراه با حل مشکل یا سازگاری با مشکل بدون ارائه‌ی راه حل انجام شود (سارافینو، ۲۰۰۸؛ نقل از قهوه‌چی، فتحی و آزادفلاح، ۱۳۹۱). از دیگر عوامل موثر در اضطراب، ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. آیزنگ مطرح می‌نماید ترکیب درونگرایی بالا و روان‌رنجویی بالا فرد را مستعد اضطراب می‌نماید (لزنوینگر و کلارکین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). واترز، زیمر-گیمبک و فارال<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) در مطالعه سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی کودکان، به این نتیجه دست یافتند ویژگی شخصیتی روان‌رنجویی، کودک را مستعد هیجان‌های منفی و در نتیجه اختلالات اضطرابی می‌کند. یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی دخیل در

<sup>1</sup> Spence, Mike, Nauta, Watzel

<sup>2</sup> Hatton, McNicol, Doubleday

<sup>3</sup> Gallagher, Cartwright-Hatton

<sup>4</sup> Chorpita & Barlow

<sup>5</sup> Micco & Ehrenreich

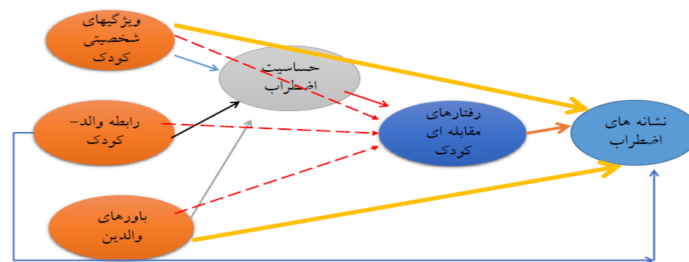
<sup>6</sup> Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan

<sup>7</sup> Lenzenweger, Clarkin

<sup>8</sup> Waters, Zimmer-Gembeck, Farrell

ایجاد اضطراب، حساسیت اضطرابی<sup>۱</sup> است. حساسیت اضطرابی یک سازه تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزندگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (دیکان، جوناندن، کارول و دیوید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). همچنین این عقیده نیز وجود دارد که ویژگیهای شخصیتی نیز بر حساسیت اضطراب تأثیر گذار باشد. به عنوان نمونه فردی با گرایشی ژنتیکی تجربه هیجان‌های منفی (ویژگی شخصیتی روان‌رنجویی) احتمالاً حساسیت اضطراب بالایی را تجربه خواهد نمود (کاکس، بارگر، تیلور، فونتس و راس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). در مطالعه حاضر با توجه به اهمیت چند جانبه اضطراب در کودکان، به تحلیل روابط ترکیبی از متغیرهای مهم در شکل‌گیری آنها پرداخته می‌شود. بر مبنای پیشینه پژوهشی عنوان شده، این سوال مطرح می‌گردد روابط ساختاری رابطه والد-کودک، ویژگیهای شخصیتی کودک و باورهای والدین با واسطه‌گری حساسیت اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای قادر به تبیین نشانه‌های اضطراب در کودکان می‌باشد؟

بر مبنای توصیفات ارائه شده، پژوهش حاضر سعی دارد مدل پیشنهادی زیر را مورد بررسی قرار دهد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی اضطراب کودک

- ۱- ویژگی‌های شخصیتی کودک، از طریق واسطه‌گری حساسیت اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای، با اضطراب کودک رابطه مستقیم و غیرمستقیم دارد.
- ۲- باورهای والدین، از طریق واسطه‌گری حساسیت اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای، با اضطراب کودک رابطه مستقیم و غیرمستقیم دارد.

<sup>1</sup> Anxiety Sensitivity

<sup>2</sup> Deacon, Jonathan, Carol & David

<sup>3</sup> Coxa, Borger, Taylor, Fuentes, Ross

۳- رابطه مادر-کودک، از طریق واسطه‌گری حساسیت اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای، با اضطراب کودک رابطه مستقیم و غیرمستقیم دارد.

۴- حساسیت اضطراب، از طریق واسطه‌گری راهبردهای مقابله‌ای، با اضطراب کودک رابطه مستقیم و غیرمستقیم دارد.

۵- راهبردهای مقابله‌ای با اضطراب کودک رابطه دارد.

## روش تحقیق

مطالعه حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات همبستگی بوده و به واسطه تحلیل روابط ساختاری متغیرها جزء پژوهش‌های علی به شمار می‌آید (میرز، گامست و گابنو، ۱۳۹۱). جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه کودکان ۱۲ الی ۱۳ ساله شاغل به تحصیل شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. مبتنی بر آمار ارائه شده از واحد آمار آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی، تعداد دانش آموزان ۱۲-۱۳ ساله غیرانتفاعی ناحیه سه شهر تبریز حدود ۱۰۰۰ نفر بود. بر طبق فرمول کوکران تعداد نمونه انتخابی حدوداً ۲۷۸ نفر بود که با در نظر گرفتن مشکلات نمونه‌گیری ۳۰۰ دانش آموز انتخاب شد.

مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان: این مقیاس که توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی است (کینجری، گینزبرگ و بارستین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). در مطالعه ایوارسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب ۰/۶۴، ۰/۷۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به‌دست آمد. مشهدی، سلطانی، میردروقی و بهرامی (۱۳۹۱) اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس را به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین آنها همبستگی این مقیاس را با

<sup>1</sup> Kingery, Ginsburg & Burstein

<sup>2</sup> Ivarsson

مقیاس اضطراب آشکار کودکان و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۳۸ و ۰/۰۲ گزارش نمودند که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مقیاس مذکور است.

مقیاس رابطه والد-کودک: این مقیاس توسط پیاننا برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده می باشد که ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک می سنجد. این مقیاس توسط طهماسیان در سال ۱۳۸۶ (نقل از خداپناهی، قنبری، نادعلی و سیدموسوی، ۱۳۹۲) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین مناسب ارزیابی شده است. این مقیاس شامل حوزه های تعارض، وابستگی و رابطه مثبت می باشد که هر کدام با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۴۶، ۰/۶۹ و ۰/۸۴ از پایایی مناسبی برخوردار بودند. مقیاس رابطه والد-کودک یک ابزار خود گزارش دهی است و نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعاً صدق می کند و نمره ۱ برای قطعاً صدق نمی کند، می باشد (تایلو، ۲۰۰۶).

پرسشنامه باورهای والدین: پرسشنامه باورهای والدین (*PBQ-AC*) (ناتا، بوگلس و اسکولند<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) یک ابزار خودگزارشی باورهای والدین در زمینه اضطراب کودک و توانایی استفاده کودک از راهبردهای مقابله ای است. پرسشنامه شامل ۴۵ ماده بوده و نمره گذاری آن به صورت لیکرت (صفر=درمورد من اصلاً صدق نمی کند، تا ۱۰=کاملاً در مورد من صدق می کند) می باشد. نمره بالا نشانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر است. تحلیل عاملی یک نمره کلی و ۴ باور غیرمنطقی را نشان می دهد: نگرانی از نشانه های بدنی، نگرانی از نشانه های روانی، راهبرد مقابله و نگرانی مادر. هرن، این آلبون و اشنایدر<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در مطالعه خود آلفای کرونباخ ابزار را برای مادران ۰/۹۰ و برای پدران ۰/۸۹ تخمین زدند. آنها روایی صوری این ابزار را با استفاده از ارزیابی متخصصان مناسب توصیف نموده اند. میزان آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه شخصیت آیزنگ: پرسشنامه ی شخصیتی آیزنگ در سال ۱۹۶۴ توسط آیزنگ ساخته شد. پرسشنامه شخصیت نوجوانان آیزنگ (*JEPQ*)، با اضافه کردن ۹ سؤال و تغییر و جایگزینی ۱۲ سؤال روی ۱۱۷۱ نفر از دانش آموزان دختر و ۱۰۱۹ نفر از دانش آموزان پسر تهرانی اجرا شده است. پس از انجام تغییرات لازم در سؤال ها و اضافه کردن ۴ سؤال به برونگرایی و ۵ سؤال به روانپریش خوئی پرسشنامه ۹۰ سؤالی *JEPQ* تهیه گردید. قابلیت اعتماد مقیاس های شخصیت بر حسب ضریب آلفای

<sup>1</sup> Nauta, Bögels, & Siqueland

<sup>2</sup> Herren, In-Albon, Schneider

کرونباخ و آزمون مجدد در سطح قابل قبولی به دست آمد. ضریب اعتبار عامل‌ها برحسب ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (رحیمی نژاد، ۱۳۸۶).

مقیاس حساسیت اضطراب کودکان: این مقیاس شامل ۱۸ گویه بوده و گرایش بدنی و شناختی فرد را به موقعیت‌های خطرناک ارزیابی می‌کند. پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (هیچ، تا حدودی و بسیار) نمره گذاری شده و یک نمره کلی از حساسیت اضطراب به دست می‌آید. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۷ و روایی دونیمه سازی ۰/۶۲ گزارش شده است (تسائو، لو، میزر، کیم، تورک و زلتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). میزان آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای و رفتارهای کنارآمدن کودک: مقیاس رفتارهای کنارآمدن کودکان (CCBQ) شامل ۵۷ سوال برای طیف سنی ۱۰ تا ۱۶ سوال طراحی شده و سه سبک مقابله‌ای انحراف از مشکل به سمتی دیگر، کنارآمدن با مشکل در جهت بهبود آن و کنارآمدن ویرانگر را می‌سنجد. فدروویس<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) در مطالعه خود بر روی ۵۲۵ کودک ۸ الی ۱۲ سال، همسانی درونی آلفای کرونباخ را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۵ گزارش نمود و ضریب اعتبار دونیمه سازی نیز مناسب گزارش گردید. همچنین روایی صوری این ابزار با ارزیابی متخصصان قابل قبول گزارش گردید. در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

### یافته‌های تحقیق

در جدول شماره ۱ ضرایب مسیر متغیرهای پنج گانه بر روی اضطراب کودک ارائه شده است. همانطوریکه در این جدول نشان داده شده است رابطه والد-کودک با حساسیت اضطراب ( $p=0/001$ ) ( $B=0/22$ )، راهبردهای مقابله ( $B=0/25$ ,  $p=0/001$ ) و اضطراب کودک ( $B=0/02$ ,  $p=0/05$ ) تغییر مثبت معنادار دارد.

<sup>1</sup> Tsao, Lu, Myers, Kim, Turk, and Zeltzer

<sup>2</sup> Fedorowicz

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	اضطراب	رابطه والد- کودک	ویژگیهای شخصیتی	روانرنجویی	برونگرایی	روانپریش گرایی	باورهای والدین	حساسیت اضطراب
اضطراب	-							
رابطه والد-کودک	۰/۶۹**	-						
ویژگیهای شخصی	۰/۵**	۰/۵**	-					
روانرنجویی	-۰/۴۵**	۰/۱۴*	۰/۱۳*	-				
برونگرایی	۰/۳۸**	-۰/۱	۰/۷۳**	-۰/۲۸**	-			
روانپریشگرایی	۰/۲۰**	۰/۱۵*	۰/۶۸**	-۰/۱۸**	۰/۲۴**	-		
باورهای والدین	۰/۴**	۰/۲*	۰/۴**	۰/۴۱**	-۰/۳۳**	-۰/۱۹**	-	
حساسیت اضطراب	۰/۳۲*	۰/۲۱*	۰/۳*	۰/۳۷**	-۰/۶۰**	۰/۱۷**	۰/۳۸*	-
راهبردمقابل	۰/۳۵**	۰/۲۶**	-۰/۱۳*	۰/۱۹*	-۰/۲۳**	-۰/۰۹	۰/۲۲**	۰/۱۵**

$P < / ۰.۰۱$  \*\* و  $P < / ۰.۰۵$  \*

همانطوریکه در این جدول نشان داده شده است رابطه والد-کودک با حساسیت اضطراب ( $p=۰/۰۰۱$ )  $B=۰/۲۲$ ، راهبردهای مقابله ( $B=۰/۲۵$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) و اضطراب کودک ( $B=۰/۰۲$ ،  $p=۰/۰۵$ ) تغییر مثبت معنادار دارد.

همچنین ویژگی شخصی کودک با حساسیت اضطراب ( $B=۰/۱$ ،  $p=۰/۰۵$ )، راهبردهای مقابله ( $B=۰/۳$ ،  $p=۰/۰۵$ ) و اضطراب کودک ( $B=۰/۰۱$ ،  $p=۰/۰۵$ ) تغییر مثبت دارد. ویژگی شخصی برونگرایی ( $B=-۰/۵$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) با حساسیت اضطراب تغییر منفی معنادار دارد. روانرنجویی و روانپریش گرایی ( $B=۰/۰۰۵$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) نیز ( $B=۰/۲$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) با حساسیت اضطراب تغییر مثبت معنادار دارد. ویژگی شخصی برونگرایی ( $B=-۰/۳$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) با راهبرد مقابله تغییر منفی معنادار دارد. روانرنجویی ( $B=۰/۳$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) با راهبرد مقابله تغییر مثبت معنادار دارد. همچنین متغیرهای روانرنجویی ( $B=۰/۳$ ،  $p=۰/۰۰۱$ )، برونگرایی ( $B=-۰/۲$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) و روانپریش گرایی ( $B=-۰/۰۷$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) با نشانه های اضطراب کودک رابطه معنادار دارند. باورهای والدین با حساسیت اضطراب ( $p=۰/۰۵$ )  $B=۰/۳$ ، راهبردهای مقابله ( $B=۰/۴$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) و اضطراب ( $B=۰/۱$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) تغییر مثبت دارد. در نهایت اینکه متغیرهای حساسیت اضطراب ( $B=۰/۴$ ،  $p=۰/۰۰۵$ ) و راهبرد مقابله ( $B=۰/۱$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ) با اضطراب کودک تغییر مثبت دارند.

چنانکه پیشتر عنوان شد جهت برازش مدل نظری با مدل اندازه گیری شده از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده گردید. در این راستا ابتدا متغیرهای ویژگی شخصی کودک، باورهای والدین و

رابطه والد-کودک به عنوان متغیرهای برون زاد مکنون و متغیر حساسیت اضطراب به عنوان متغیر درون زاد مرتبه اول و راهبردهای مقابله به عنوان متغیر درون زاد مرتبه دوم و متغیر نشانه های اضطرابی کودک به عنوان متغیر درون زاد مرتبه سوم وارد معادله شدند. نتایج مدل یابی و مسیرهای علی-ساختاری در مدل شماره ۲ ارائه شده است. در این نمودار سازه های نهان با دایره و نشانگرها با مربع ترسیم شده اند. جدول شماره ۲ شاخص های شناخته شده برازش مدل را نشان می دهد.

جدول ۲- شاخص های نیکویی برازش مدل معادلات ساختاری اضطراب کودک

<i>TLI</i>	<i>RFI</i>	<i>NFI</i>	<i>CFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>GFI</i>	<i>P</i>	<i>X2/df</i>	<i>df</i>	<i>X2</i>	<i>RMSEA</i>
۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۳/۵	۳۲۲	۱۱۳۸/۳۲	۰/۰۴

مندرجات مدل مسیرهای روابط علی-ساختاری نشان می دهد که مدل اندازه گیری شده با مدل نظری برازش مطلوب دارد چرا که ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (*RMSEA*) در حد مطلوب (کمتر از ۰/۰۶) قرار دارد. نسبت *X2/df* در حد مطلوب (کمتر از ۵) قرار دارد. شاخص نیکویی برازش (*GFI*)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (*AGFI*)، شاخص برازش تطبیقی، شاخص برازش هنجار شده (*NFI*)، شاخص برازش نسبی (*RFI*) و شاخص تکرر-لوپس (*TLI*) در حد مطلوب (بیشتر از ۰/۹۰) قرار دارند.

مبتنی بر نمودار ۲، روابط علی-ساختاری ویژگیهای شخصیتی کودک ( $p=0/001, Y=0/42$ )، کیفیت روابط والد-کودک ( $p=0/001, Y=0/52$ ) و باورهای والدین ( $p=0/05, Y=0/29$ ) با نشانه های اضطراب کودک به واسطه حساسیت اضطراب معنی دار است، همچنین روابط علی-ساختاری ویژگیهای شخصیتی کودک ( $p=0/001, Y=0/66$ )، کیفیت روابط والد-کودک ( $p=0/001, Y=0/61$ )، باورهای والدین ( $p=0/001, Y=0/60$ ) و حساسیت اضطراب ( $p=0/001, Y=0/52$ ) با نشانه های اضطراب کودک به واسطه راهبردهای مقابله معنی دار است، چرا که مسیرهای علی ویژگیهای شخصیتی ( $p=0/001, Y=0/41$ )، کیفیت رابطه والد-کودک ( $p=0/001, Y=0/49$ ) و باورهای والدین ( $p=0/001, Y=0/57$ ) بر نشانه های اضطراب کودک معنی دار است و مسیرهای اثر علی حساسیت اضطراب ( $p=0/001, Y=0/52$ )، راهبردهای مقابله ( $p=0/001, Y=0/59$ ) بر نشانه های اضطراب کودک از نظر آماری معنی دار است.

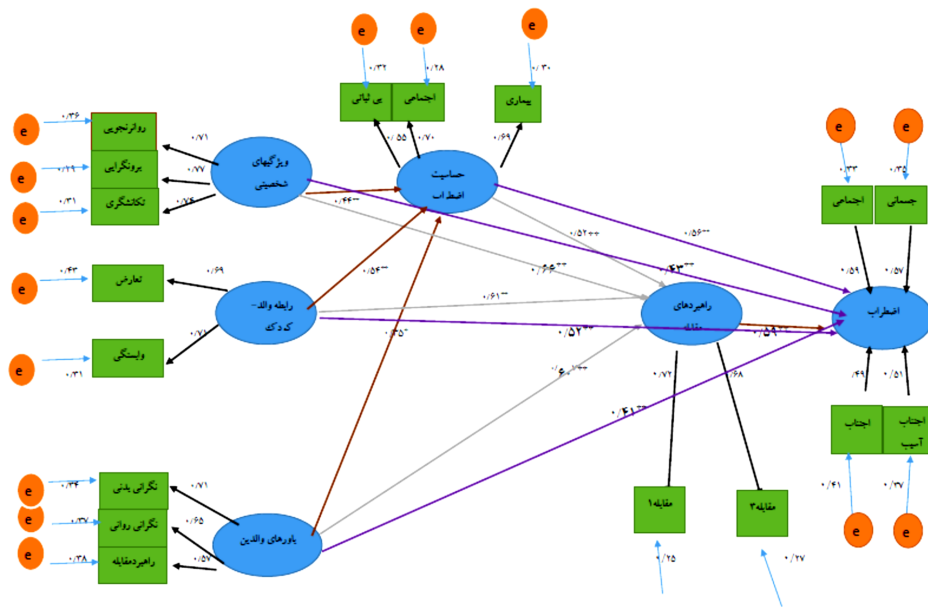
## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه ویژگی های شخصیتی در دانشجویان ورزشکار ایرانی و غیر ایرانی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) است. بدین منظور نمونه ای آماری متشکل از ۲۸۰ نفر (۱۳۰ نفر



ایرانی، ۸۰ نفر افغانستانی، ۴۰ نفر سوری، و ۳۰ نفر یمنی) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه شخصیتی *NEO-FFI* (فرم کوتاه تجدید نظر شده پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیتی) کاستا و مک کری (۱۹۹۲) استفاده شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مدل حاضر به منزله یک مدل نسبتاً خوب و برازنده می باشد. رابطه بین سازه های نهان درونزا و برونزا با یافته های پژوهش های قبلی هماهنگی دارد (وارترز و همکاران، ۲۰۰۸؛ کاکس و همکاران، ۱۹۹۹) رابطه معنادار بین ویژگی های شخصیتی، باورهای والدین و رابطه والد-کودک با حساسیت اضطراب، راهبردهای مقابله ای و نشانه های اضطراب در مطالعات پیشین نیز تأیید شده است.



شکل ۲: ضرایب برآورد شده استاندارد نشانگرها و سازه های مدل

ضرایب مسیر برونگرایی، روانپریش گرایی و روانرنجویی به حساسیت اضطراب، راهبرد مقابله و اضطراب مشخص می کند که با افزایش میزان روانرنجویی و روانپریش گرایی حساسیت اضطراب و اضطراب فرد افزایش یافته و راهبردهای مقابله کاهش می یابد. با افزایش برونگرایی، حساسیت اضطراب و اضطراب کاهش و راهبرد مقابله افزایش می یابد. روانرنجویی (یا صفت گرایی به تجربه هیجان های منفی) یکی از مولفه های آسیب زای اضطراب محسوب می گردد (آیزنگ، ۱۹۶۷؛ به نقل از رایکمن، ۲۰۰۸). کاکس و

همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود روان‌رنجویی، رویه‌های برون‌گرایی و وجدان را پیش‌بین‌های معتبری برای حساسیت اضطراب در نظر گرفتند. افراد روان‌رنجور به علت فعالیت بودن سیستم سمپاتیکی نسبت به تغییرات جسمی حساسیت بیش از حد نشان می‌دهند، به‌علاوه با تفسیر غیر منطقی از این تغییرات به‌عنوان علایم بیماری باعث افزایش نگرانی خود نسبت به سلامتی خود می‌شوند. نویس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نیز معتقدند افراد روان‌رنجور و درون‌گرا شکایات بدنی و روانی زیادی داشته و راهبرد مقابله‌ای ضعیف‌تری دارند.

همچنین رابطه معنادار بین رابطه والد-کودک با سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در مطالعات پیشین تأیید شده است (واترز و همکاران، ۲۰۱۲؛ کراسول، شانایرینگ و راپه<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). ضرایب مسیر رابطه والد-کودک با حساسیت اضطراب، راهبرد مقابله و نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش تعارض و وابستگی در رابطه والد-کودک، میزان حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در فرد افزایش و راهبردهای مقابله کاهش می‌یابد. مطالعات بالینی نشان می‌دهد کودکان مضطرب والدینی با کنترل و محدودیت بالا دارند. همچنین والدین چنین کودکانی خودمختاری روانی کمتری به کودکان می‌دهند (دامز و لافرانیه<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). واترز و همکاران (۲۰۱۲) و خداپناهی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند روابط مثبت مادر-کودک، پیش‌بینی کننده منفی نشانه‌های اضطرابی به ویژه اضطراب تعمیم یافته، اضطراب اجتماعی و ترس از جراحتهای جسمانی است. همچنین وابستگی مادر-کودک پیش‌بینی کننده مثبت نشانگان اضطرابی به خصوص در مورد اضطراب جدایی است. چنین والدینی نگرانی زیادی در مورد سلامت و امنیت فرزند خود دارند و سعی می‌کنند مراقبت و حمایت وافر نسبت به فرزند خود داشته باشند و مانع شکل‌گیری راهبردهای مقابله‌ای مناسب در فرزندان‌شان می‌شوند (موریس، میترز و ونبراکل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). از طرفی مشاهده رفتارهای والدین در موقعیت‌های اضطراب‌زا و نحوه کنترل اضطراب، بر حساس شدن کودکان تأثیر دارد (وات و استوارت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

رابطه معنادار بین باورهای والدین در زمینه اضطراب با حساسیت اضطراب، راهبردهای مقابله و نشانه‌های اضطراب در مطالعات پیشین تأیید شده است (تسائو و همکاران، ۲۰۰۶؛ هرن و همکاران، ۲۰۱۳). ضرایب مسیر باورهای والدین با حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش

<sup>1</sup> Noyes

<sup>2</sup> Creswell, Schniering., & Rapee

<sup>3</sup> Dumas & LaFreniere,

<sup>4</sup> Muris, Meesters & van Brakel

<sup>5</sup> Watt, Stewart

باورهای اضطراب زای والدین، میزان حساسیت اضطراب و نشانه های اضطراب در فرد افزایش و راهبردهای مقابله کاهش می یابد. هرن و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای بر روی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی و فوبی اجتماعی، نقش باورهای والدین را در اضطراب کودک مولفه مهم و تاثیرگذاری قلمداد کردند. البته این محققان بیان می‌نمایند عمده باورهای والدین در زمینه مهارتهای مقابله‌ای کودک بوده و والدین چنین کودکانی اعتقاد داشتند کودکانشان توانایی مقابله مناسبی با موقعیت‌های اضطراب‌زا ندارند. کالاگر و کاتریت-هاتون (۲۰۰۸) معتقد است باورهای والدین در مورد نگرانی به عنوان وسیله‌ای برای پیش بینی موقعیت‌های استرس‌زا، منجر به روشهای رفتاری کنترل‌گرایانه می‌شود که این رفتارهای کنترل‌گرایانه با اضطراب کودکان مرتبط است. به عبارتی اعتماد شناختی پائین در والدین با شناخت‌های اضطرابی کودک مرتبط است. تسائو و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند والدینی که عمدتاً این باور را دارند که نشانه های بدنی مهم و قابل توجه اند، چنین باوری را نیز به کودکان خود انتقال می‌دهند. به نظر می‌رسد حساسیت بالای والدین به علائم اضطراب و انتقال این باور به کودکان، منجر به افزایش حساسیت اضطراب در کودکان می‌گردد.

پژوهش حاضر با برخی از محدودیتها روبه‌رو بود. از جمله اینکه تعداد پرسشنامه‌های تحقیق زیاد بود. برخی مفاهیم مانند سوگیری شناختی برای تعدادی از کودکان نامفهوم بود که می‌توان به تفاوت های شناختی و ادراکی دانش آموزان مرتبط دانست. همچنین سطح تحصیلات برخی والدین پایین بوده و ابزارها به کمک افراد دیگری تکمیل گردیدند. امکان حضور والدین در مدرسه و پاسخگویی در کنار پژوهشگر وجود نداشت و والدین در تعبیر برخی سوالات دچار مشکل شده بودند.

مطالعه حاضر بر گرفته از رساله پژوهش دکتری روانشناسی می باشد.

## منابع

خداپناهی، محمدکریم، قنبری، سعید، نادعلی، حسین. سیدموسوی، پریسا (۱۳۹۲). کیفیت رابطه مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی. روانشناسی تحولی، روانشناسان ایرانی. ۱۴-۵، (۳۳)۹

رایکمن، ریچارد (۲۰۰۸). نظریه های شخصیت. ترجمه فیروزبخت مهرداد. انتشارات ارسباران. ویراست

۹

رحیمی نژاد، عباس (۱۳۶۹). رابطه شخصیت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی شهر تهران در سطوح مختلف هوشی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس

قهوه چی، فهیمه. فتحی آشتیانی، علی. آزاد فلاح، پرویز (۱۳۹۱). رابطه‌ی باورهای فراشناختی و سبکهای مقابله با اضطراب امتحان دانش آموزان با توجه به نقش دلبستگی دوسوگرا. مجله پژوهش در سلامت روانشناختی. ۳(۳)، ۱۱-۲۰

مشهدی، علی. سلطانی شال، رضا. میردورقی، فاطمه. بهرامی، بتول (۱۳۹۱). ویژگیهای روانسنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۶(۱)، ۷۰-۸۷

Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Dadds, M. R. (1996). Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(2), 333-342

Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*. 124, 3-21

Creswell, C., Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2005) Threat interpretation in anxious children and their mothers: comparison with non-clinical children and the effects of treatment. *Journal of Behavior Research and Therapy*. 43, 1375-1381.

Coxa, J. B., Borger S. C., Taylor C., Fuentes C, Ross L. (1999) Anxiety sensitivity and the Five-factor model of personality. *Journal of Behaviour Research and Therapy*. 37, 633-641

Deacon, B, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2003) The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Journal of Behavior Research and Therapy*. 41, 1427-1449.

Dumas, J. E., & LaFreniere, P. J. (1993). Mother-child relationships as sources of support or stress: a comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Journal of Child Development*. 64(6), 1732-1754.

Fedorowicz, A. (1995). Children's coping questionnaire. Thesis of MA in Simon Fraser University.

Gallagher, B., Cartwright-Hatton S. (2008) The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*. 22 , 722-733

Hatton, C., McNicol, S., Doubleday, K. (2006) Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Journal of Clinical Psychology Review*. (26), 817-833.

Herren, C., In-Albon, T., Schneider, S. (2013) Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 44, 53-60

Ivarsson, T. (2006). Normative data for the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) in Swedish adolescents. *Nordic Journal Psychiatry*. 60(2), 107-113.

Kingery, J. N., Ginsburg, G. S., & Burstein, M. (2009) Factor Structure and Psychometric Properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an African American Adolescent Sample. *Journal of Child Psychiatry and Human Development*, 40(2), 287-300

- Lenzenweger, M., Clarkin, J. (2005) Major Theories of Personality Disorder. THE GUILFORD PRESS. New York London
- Micco, J. A., & Ehrenreich, J. T. (2008) Children's interpretation and avoidant response biases in response to non-salient and salient situations: relationships with mothers' threat perception and coping expectations. *Journal of Anxiety Disorders*. 22(3), 371-385.
- Muris, P., Meesters, C., & van Brakel, A. (2003) Assessment of anxious rearing behaviors with a modified version of "Egna minnen betröffande uppfostran questionnaire for children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 25(4), 229-237.
- Nauta, M. H., Bögels, S., & Siqueland, L. (2002). Parent beliefs questionnaire (PBQ). Unpublished manuscript, Accare, Academic Center for Child and Adolescent Psychiatry
- Noyes, R., Stuart, S.P., Langbehn, D.R., Happel, R.L., Longley SL, Muller, B. A, et al. (2003) Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Journal of Psychosom*. 65(2),292-300.
- Spence, S. H., Mike, H. N., Wutzer, A.(2003) Apparent Report Maser of Children's Anxiety: Psychometric Properties and Comparison with Child Report in a Clinic and Normal Sample. *Behavior Research and Therapy*. Sent directly by Spence to researcher
- Tylo, S. (2006) An investigation of the relationship between black single mother's myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices. MSc. Thesis, Boston, USA: Boston College.
- Tsao, J., Lu, Q., Myers, C., Kim, S., Turk, N and Zeltzer, L. (2006) Parent and Child Anxiety Sensitivity: Relationship to Children's Experimental Pain Responsivity. *The Journal of Pain*. 7(5), 319-326
- Watt, M., Stewart, S. H. (2000) Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacal concerns in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research*. 49,107-118
- Waters, A. M., Wharton, T. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Craske, M. G. (2008). Threatbased cognitive biases in anxious children: comparison with non-anxious children before and after cognitive-behavioural treatment. *Journal of Behaviour Research & Therapy*. 46(3), 358-374.
- Waters, A., Zimmer-Gembeck, M., Farrell L. (2012) The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders*. 26 , 737- 745