

مقایسه جو عاطفی خانواده کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی

محبوبه بنانی*، محمود برجعلی**، ناصر امینی***، فاطمه خداپنده****

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲

چکیده

امروزه تلاش‌های زیادی برای افزایش تعامل اعضای خانواده به لحاظ ارتقاء سطح رابطه کیفی والدین با کودکان صورت می‌گیرد. لذا، هدف پژوهش حاضر مقایسه جو عاطفی خانواده کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی است. روش این پژوهش از نوع پس رویدادی یا علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و کودکان عادی شهر تهران می‌باشند. نمونه این پژوهش را ۸۰ کودک (۴۰ نفر کودک عادی و ۴۰ نفر کودک اضطرابی) تشکیل داده بودند؛ که در نمونه‌گیری کودکان عادی از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی و برای نمونه‌گیری کودکان دارای اختلال اضطرابی، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جو عاطفی هیل برن (۱۹۶۴) و پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۸۹) به همراه مصاحبه بالینی استفاده گردید. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و تی مستقل استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که بین کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی از نظر جو عاطفی خانواده در تمامی مؤلفه‌های جو عاطفی (محبت، نوازش، هدیه دادن، تشویق کردن، تاییدکردن و ...) تفاوت وجود دارد و کودکان عادی نسبت به کودکان اضطرابی از جو عاطفی خانوادگی بهتری برخوردار بودند. ($P \leq 0/01$).

واژگان کلیدی: جو عاطفی خانواده، کودکان، اختلال اضطرابی

مقدمه

خانواده نخستین نهاد زندگی اجتماعی کودک است که در شکل‌گیری عادت‌ها و اندیشه‌های اجتماعی کودک و رشد ذهنی و روانی و شخصیتی کودک نقش بسیار مهمی دارد. خانواده اولین و مهم‌ترین محیطی است که کودک در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می‌کند و طبق نظر اکثر روان‌شناسان تجارب چند سال اول زندگی که غالباً در محیط خانواده اتفاق می‌افتد، زیربنای شخصیت و رفتار بعدی افراد را تعیین می‌کند. روابط خانوادگی به علت تماس نزدیک اعضای آن با یکدیگر و تأثیر متقابل رفتار هر عضو بر عضو دیگر، محیطی سرشار از عاطفه، هیجان، محبت، احترام، کینه‌توزی و ترس به وجود می‌آورد. در این گیرودار روابط خانوادگی، کلید تجاربی که یک کودک در رابطه با دیگران کسب می‌کند به هویت او شکل می‌دهد و او به تدریج از خود تصویری به دست می‌آورد که این تصویر زیربنا و شالوده شخصیت آینده او را شکل می‌دهد (شفیع‌آبادی، ۹۱). خانواده یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد همه‌جانبه کودک است. تأثیر خانواده بر کودک از لحظه تولد آغاز و با قدرت و فراگیری خاصی آشکار می‌شود و امکان دارد در سراسر زندگی فرد باقی و برای اثرات پدر و مادر بر کودک ارزش خاص قائل شده‌اند (آناستاپولس ۲۰۰۵، نوایی‌نژاد، ۱۳۸۳، به نقل از رشیدی نژاد، ۹۱). خانواده اساساً یک کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخش است. کانونی است که باید فشارهای روانی واردشده بر اعضای خانواده را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آن‌ها را هموار کند. اگر محیط خانواده محیط سالم و سازنده‌ای برای اعضایش باشد و نیازهای جسمی و روانی آن‌ها را برآورده کند فرد از سرچشمه طبیعی کم، سیراب می‌شود و کمتر به نهادهای درمانی خارج از خانواده احتیاج پیدا می‌کند. در خانواده هیچ عاملی به اندازه روابط ناسالم و آشفته بین اعضای آن پیامدهای مخرب را دربر ندارد. در این نوع روابط از عشق، محبت اثری نیست و چنین فضایی مساعد رشد رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری است. در خانواده‌هایی که والدین رفتارهای محبت‌آمیز دارند، معمولاً کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه‌ی پیشرفت رشد می‌یابند. تأثیر و نفوذ خانواده به ابعاد مختلف رشد ذهنی، روانی و شخصیتی و اجتماعی کودک بشمار است. خویشتن‌داری و احساس ارزشمندی «خود» در حال شکل‌گیری کودکان به شدت از نگرش‌های اعضای خانواده به خصوص پدر و مادر نسبت به او تأثیر می‌پذیرد. اگر والدین صادقانه به کودک محبت کنند و به وی اعتماد کنند، او نیز

دوست داشتن دیگران و موردعلاقه دیگران بودن را یاد می‌گیرد. کودک در خانواده نگرش‌های اولیه را درباره جهان فرامی‌گیرد. از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می‌یابد، شیوه‌های سخن گفتن را می‌آموزد، هنجارهای اساسی رفتار را یاد می‌گیرد و سرانجام نگرش‌ها، اخلاق و روحیاتش شکل می‌گیرد و اجتماعی می‌شود (هیبتی، ۱۳۸۱).

ستیر معتقد است میان اعضای خانواده احساساتی وجود دارد که اگر این احساسات شناخته نشود و به درون ریخته شود، ریشه‌های رفاه خانوادگی را می‌خورد و عزت‌نفس افراد خانواده پایین می‌آید (ستیر،^۱ ترجمه بیرشک، ۱۳۸۸). مفروضه زیربنایی رویکردهای تجربه‌نگر این است که در خانواده‌هایی که افراد از هیجان‌هایشان آگاه نیستند یا اگر هم هستند این هیجان‌ها را سرکوب می‌کنند، جو «مردگی عاطفی» حاکم است و ارتباط از نوع مبهم تا غیرمستقیم و ناکارآمد است (گلادینگ،^۲ ترجمه بهاری، همکاران، ۱۳۸۶).

به نظر ستیر بزرگ‌سالانی که دچار ناکامی، یأس و مرگ عاطفی باشند، نمی‌توانند رهبران خوبی برای خانواده باشند. پدر و مادر خوب و با تعادل بودن امری محال نیست. فقط پدر و مادر باید بامهارت عمل کنند و از روابط خانوادگی آگاهی داشته باشند. چنین پدران و مادرانی عهده‌دار خانواده‌های بالنده خواهند بود و نمونه زنده از نوع رسالت خانوادگی هستند. رسالتی که فشارهای موجود در شبکه خانوادگی را در مجراهای خلاقیت و رشد و تولید هدایت می‌کند (ستیر، ترجمه بیرشک، ۱۳۸۸).

پژوهش‌های بسیاری که در زمینه چگونگی برخورد والدین با کودکان و روش‌های تربیتی انجام شده، نشان می‌دهند که روش‌های تربیتی والدین اثرات طولانی بر رفتار، انتظارات و درنهایت بر شخصیت افراد در آینده دارند. والدینی که اجازه نمی‌دهند کودک ابراز وجود یا اظهارنظر کند، مانع بروز هیجانات و احساسات درونی کودک می‌شوند و در نتیجه این کودکان در آینده افرادی روان‌آزرده، مضطرب و پریشان و افسرده خواهند شد (احمدیان، ۱۳۸۴).

در حقیقت دیرزمانی است که معلوم شده برخی از گرایش‌های تربیتی والدین با پیدایش رفتارهای غیر انطباقی کودکان رابطه دارد (وبستر،^۳ استارتون،^۴ هربرت،^۵ ۱۹۹۴). از طرفی نگرانی‌های دوران کودکی، آن‌قدرها که قبلاً تصور می‌شد، گذرا یا بی‌خطر نیست.

-
1. Catier
 2. Gelayding
 3. Vebster
 4. Strason
 5. Herbut

کودکان مضطرب چون نمی‌توانند به‌خوبی از سایر کودکان از عهده کارهایشان برآیند، نگران می‌شوند و این حالت بر اعتمادبه‌نفس آن‌ها تأثیر درازمدتی می‌گذارد (ماناسپس،^۱ ترجمه فرود، ۱۳۸۳).

نقش خانواده در جو عاطفی آن به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای اجتماعی و عوامل مؤثر بر رشد شناختی غیرقابل‌انکار است. هنگامی که ساخت خانواده بر مبنای استواری برپا نشده باشد و روابط بین اعضا خانواده به‌طور مطلوب برقرار نشود، با عوارض مهمی در شخصیت کودک روبرو می‌شویم. از این‌رو خانواده می‌تواند سهم غیرقابل‌انکاری را در زمینه‌های روان‌شناختی کودکان به‌جای گذارد.

منظور از جو عاطفی خانواده نحوه‌ی ارتباط و طرز برخورد افراد یک خانواده باهم است. جو عاطفی خانواده نظر افراد خانواده نسبت به هم احساسات و علاقه آن‌ها به یکدیگر و چگونگی دخالت یا عدم دخالت آن‌ها در کارهای هم و همکاری یا رقابت آن‌ها با یکدیگر، نحوه ارتباطشان را نشان می‌دهد (شریعتمداری، ۱۳۷۴، به نقل از شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱).

جو عاطفی خانواده از دو طریق می‌تواند رفتار فرد را تحت تأثیر قرار دهد:

۱) مستقیم: بدین‌صورت که والدین خصوصیات رفتاری و نحوه برخورد با مسائل روزمره زندگی را به‌طور مستقیم می‌آموزد. برای مثال وجود پدر پذیرنده به کودک یاد می‌دهد که در هنگام مقابله با مشکل صبر و خویشتن‌داری از خود نشان دهد.

۲) غیرمستقیم: که از طریق همانندسازی و تقلید از رفتار والدین صورت می‌گیرد، از این طریق کودک سعی می‌کند، رفتار خود را بر اساس الگوی انتخاب‌شده که موردعلاقه اوست همانند کند.

همچنین عوامل تعیین‌کننده، جو عاطفی عبارت‌اند از: مادر، پدر، عواطف.

نخستین فرد خانواده که با کودک ارتباط مستقیم دارد مادر است. زندگی با ارتباط زیستی میان کودک و مادرش آغاز می‌شود. به عقیده‌ی بعضی از روان‌شناسان شخصیت افراد بیش از آنکه به زن‌ها مربوط باشند به پرستاران و سرپرستاران‌شان بستگی دارد و نخستین مربی و سرپرست کودک مادرش است. مادر گذرگاه کودک به زندگی اجتماعی است. کودکی که هرگز به مادر مربوطه متصل نمی‌شود، از زندگی سالم محروم خواهد شد و این مادر است که باید احتیاجات کودک را دریابد. مطالعاتی که روان‌شناسان کودک درباره‌ی ناراحتی‌ها و اختلالات کودکان به عمل آورده‌اند نشان می‌دهد که علت بیشتر آن‌ها

محرومیت از مادر است؛ به عبارت دیگر وقتی نیاز به تعلق خاطر کودک ارضا نشود به اضطراب و آشفتگی دچار می‌شود و واکنش‌های ناسازگار از او بروز می‌کند (شعاری نژاد، ۱۳۷۶؛ به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱).

عامل مهم دیگری که در نقش عاطفی خانواده تأثیر بسزایی دارد، نقش پدر می‌باشد. در کودکی نیازی قوی‌تر از نیاز به حمایت پدر نمی‌توان یافت. کودک در برابر تهدیدهای دنیای درون نیاز به حمایت پدر دارد. وظیفه پدران این است که به کودک عشق و علاقه‌ی خود را ابراز کنند و در عین حال به او احساس آزادی و استقلال دهند. اعتماد و اطمینان پدر به فرزندش موجب احساس شایستگی و لیاقت در او می‌شود. نشان دادن اعتماد و اطمینان مستلزم این است که پدر توانایی احساس و درک نیازهای کودک را داشته باشد و بخواهد همچون یک راهنمای راسخ و ثابت قدم و یک محافظ صمیمی به کودک خدمت کند.

عواطف نیز از عوامل مهم دیگر و تأثیرگذار در جو عاطفی خانواده هستند. انسان موجودی عاطفی است که می‌تواند گونه‌های فراوانی از عواطف و هیجانات را دریابد (پاپ ورث ۲۰۰۷، ترجمه گاهان، ۱۳۸۷؛ به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱).

مهم‌ترین نیازها و عواطف انسانی عبارت‌اند از: محبت، نوازش، تأیید، تجربه‌های مشترک، تشویق کردن، هدیه دادن، اعتماد و امنیت. عدم وجود این عواطف در فضای خانواده و فقدان روابط مناسب از سوی والدین منجر به جو عاطفی ناسالم در خانواده می‌گردد (به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱).

همچنین اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات عاطفی - روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد. اضطراب حالتی از تشویق است، هرکسی دچار اضطراب می‌شود و آن، تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار (اتونوم) نظیر سردرد، تعرق، تپش قلب، احساس تنگی نفس در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده نیز با آن همراه است (کاپلان، سادوک، ۲۰۰۳^۲ ترجمه رفیعی و سجانیان، ۱۳۸۲).

اختلال اضطراب کودکی پدیده‌ای گذرا برای کودکان نبوده و در صورت عدم درمان تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند و مشکلات بسیاری را در آینده کودک ایجاد می‌کند (اسپنس، ۲۰۰۳^۳، برن آستین،^۴ لاین،^۵ اگان،^۱ ۲۰۰۵). اختلالات اضطرابی پنجمین

-
1. Kaplan
 2. Sadok
 3. Espense
 4. Burnestin
 5. Layen

طبقه تشخیصی DSM-V هستند که این طبقه در DSM-IV نیز با همین نام قرار دارد؛ اما تفاوتی که وجود دارد این است که بسیاری از اختلالات که در DSM-VI تحت عنوان اختلالات اضطرابی مطرح شده‌اند، در راهنمای جدید در بین طبقات مجزای اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواس فکری و عملی^۳ و اختلالات مرتبط به آن و اختلالات مرتبط با ضربه^۴ و عوامل تنش‌زا به‌طور مجزا طبقه‌بندی شده‌اند. مهم‌ترین تغییراتی که در این طبقه DSM-V ایجاد شده است حذف اختلال (استرس پس از سانحه و اختلال وسواس فکری - عملی) و قرار گرفتن آن‌ها در یک طبقه‌ی تشخیصی مجزا است و علاوه بر این اختلال اضطراب جدایی که در DSM-IV تحت عنوان سایر اختلالات شیرخوارگی، کودکی و نوجوانی قرار گرفته است در DSM-V یک اختلال مجزا است. در DSM-V اختلال‌های اضطرابی عبارت‌اند از: اضطراب عمده،^۴ اضطراب فراگیر (نگرانی و تنش مداوم)، اختلال وحشت‌زدگی (حمله‌های ناگهانی بیمناکی توان‌شکن)، هراس‌ها^۵ (ترس‌های غیرمنطقی از اشیاء و موقعیت‌های خاص) اختلال‌های وسواس فکری - عملی (فکرهای سمج و ناخواسته، یا وسواس‌ها که ممکن است با کشمکش‌ها، یا اجبارهایی برای انجام دادن اعمال خاصی همراه باشند). در نظریه روانکاری، اختلال‌های اضطرابی ناشی از تعارض‌های حل نشده و ناهشیار تلقی می‌شوند. نظریه‌های یادگیری بر پاسخ آموخته‌شده‌ی ترس و احساس ناتوانی در کنترل رویدادهای زندگی تمرکز دارند و برای درک اختلالات اضطرابی، تبیین‌های یادگیری بر اساس فرایندهای شرطی کلاسیک و شرطی کنشگر استوار شده است. شرطی کلاسیک رشد اضطراب را توضیح می‌دهد و شرطی‌سازی کنشگر رفتارهای گوناگون در رابطه با اضطراب را تعیین می‌کند. (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، DSM-V، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مطالعات انجام شده در مورد شیوع این اختلال نشان داده است که در حدود ۱۲٪ تا ۸٪ کودکان و ۱۰٪ - ۵٪ نوجوانان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی تاندازه‌ای که روند زندگی عادی و عملکرد روزانه‌ای آن‌ها را مختلف نماید مواجه هستند (اسپنس، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱).

-
6. Egan
 1. OCD
 2. PTSD
 3. Generalized Anxiety

شمیر،^۱ انگر،^۲ رپی^۳ (۲۰۰۵) در پژوهشی نتیجه گرفتند که کودکان مضطرب مادران مضطرب دارند و بر نقش عوامل محیطی تأکید داشتند و همچین ویلیام سون^۴ (۲۰۰۵) به اثر رویدادهای پرتنش به ویژه رویدادهایی که خارج از کنترل کودک بودند در بروز اضطراب پی بردند. از آنجاکه هرگونه افراط و آسان‌گیری یا محدودیت توسط والدین، عواقب ناخوشایندی برای کودکان به دنبال دارد و ممکن است به رشد ناقص کودکان و بروز مشکلات رفتاری و هیجانی مختلف منجر گردد، این پژوهش بر آن است تا با مقایسه جو عاطفی خانواده دو گروه کودک دچار اختلال اضطرابی و عادی به شناسایی عوامل آسیب‌زا و ناسالم در جو عاطفی خانواده بپردازد و مشخص سازد که کدام‌یک از دو گروه کودک مذکور از جو عاطفی خانوادگی سالم‌تری برخوردار هستند. لذا در این پژوهش این پرسش مطرح می‌باشد که آیا بین جو عاطفی خانواده و کودکان دارای اختلال اضطرابی و مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه جو عاطفی خانواده کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی می‌باشد.

پیشینه پژوهش

میرلوحی (۱۳۸۶) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه جو عاطفی با خلاقیت دانش آموزان کلاس چهارم و پنجم دبستان شهر اصفهان به این نتایج دست یافتند که بین خلاقیت دانش‌آموزان با پاسخ‌دهی عاطفی و مشارکت عاطفی رابطه معناداری وجود دارد (یوسفی، ش.، سلطانی‌فر، ع. و تیموری، ۱۳۸۸).

پوراستادی (۱۳۸۸) در تحقیقی تحت عنوان بررسی جو عاطفی خانواده، خودپنداره، عزت‌نفس و پایگاه اقتصادی و اجتماعی بر شکل‌گیری هویت نوجوانان به این نتایج دست یافت، افرادی که دارای جو عاطفی خانوادگی مساعد، خودپنداره مثبت و عزت‌نفس بالا و پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا می‌باشند، از نظر شکل‌گیری هویت بهتر از سایرین می‌باشند

-
1. Panic Disorder With Agoraphobia
 2. Shimer
 3. Enger
 4. Ropi
 5. Viliyamson

(به نقل ناهیدی، ۱۳۹۰؛ به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱). زیوری (۱۳۸۹) نیز نشان داد که ساخت خانواده (بالنده، آشفته) بر سلامت روان فرزندان مؤثر است.

رحمانی و محب (۱۳۹۰)، در تحقیق خود که بر روی جو عاطفی خانواده و شیوه‌های فرزندپروری دو گروه از کودکان عادی و مضطرب انجام داده بودند پیرو نتایج به دست آمده در تحقیق نشان مبنی بر وجود رابطه جو عاطفی خانواده و شیوه‌های فرزندپروری این دو گروه کودک نشان دادند که بین دو گروه از کودکان عادی و مضطرب از لحاظ تمامی مؤلفه‌های مورد بررسی در آزمون جو عاطفی، یعنی هشت خرده مقیاس (محبت، نوازش، تأثیر تجربه‌های مشترک، تشویق اعتماد، امنیت و هدیه دادن) تفاوت وجود دارد و کودکان سالم در مقایسه با کودکان دارای اضطراب فراگیر از محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه مشترک، هدیه دادن و تشویق کردن و اعتماد و احساس امنیت بیشتری برخوردار هستند و بین نمره‌ی کل جو عاطفی خانواده با نمرات حاصل از سه شیوه فرزندپروری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (به نقل از شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱).

همچنین نتایج پژوهش ناهیدی (۱۳۹۰) نشان داد بین فضای عاطفی خانواده با شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی، سخت‌رویی و خودشکوفایی کودکان و نوجوانان رابطه وجود دارد. همچنین (حسینی، سیده فاطمه، ۱۳۹۳) در پژوهش خود مبنی بر تأثیر جو عاطفی خانواده در کاهش اضطراب در دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسط شهر یاسوج به این نتیجه دست‌یافت که بین جو عاطفی خانواده با سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه رابطه معناداری وجود دارد و بنا بر یافته‌های پژوهششان اگر رابطه والدین با فرزندان نوجوان از روی سنجش و خرد صورت گیرد و اعضای خانواده روابط صمیمی و همراه با احترام تقابل داشته باشند و به نیازهای عاطفی فرزندان توجه شود، احساس ارزشمندی و تأیید می‌کنند و باعث حفظ و تداوم سلامت عمومی نوجوانان می‌شود.

در پژوهشی دیگر که توسط (دیگان، گیلدا و رجبی جافیبری، سولماز ۱۳۹۴) مبنی بر ارتباط جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی والدین با کیفیت زندگی و تاب‌آوری و شادکامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد تنکابن انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که بین متغیرهای جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی والدین رابطه معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی خانواده و جو عاطفی خانواده هر دو عامل مهم و کلیدی در افزایش کیفیت زندگی و شادکامی و تاب‌آوری می‌باشند.

همچنین ساطوریان، طهماسیانریا و احمدی (۱۳۹۵) نیز در بررسی نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری نشان دادند که والدین سهم مهمی در ایجاد اضطراب کودکان دارند.

همچنین در پژوهش (اویسی کهخا، عاطفه، ۱۳۹۶) مبنی بر بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با عزت نفس دانش آموزان به این نتیجه دست یافتند که بین نمره کلی جو عاطفی خانواده و عزت نفس رابطه معناداری در سطح ۹۹ درصد وجود دارد و همچنین بین همه‌ی زیر مقیاس‌های جو عاطفی خانواده و عزت نفس رابطه معناداری وجود دارد.

در تحقیقات کداک^۱ (۱۹۸۱) نشان داده شده بزرگسالانی که به افسردگی بالینی مبتلا می‌شوند و خود را حقیر و بی‌ارزش می‌شمرند، اغلب این عمل نتیجه‌ی محیط خانوادگی آن‌هاست. محیطی که هر دو والد آن‌ها را طرد کرده‌اند.

نکاری^۲ و هارتر^۳ (۱۹۹۴) و ستیر (۱۹۹۱) در تحقیقات خود نشان دادند که نوع ارتباط و حمایت والدین رابطه زیادی با عزت نفس فرزندان دارد، این به آن معناست که ارتباط همخوان و کارآمد والدین با فرزندان به عزت نفس بالای فرزندان و ارتباط ضعیف و ناهمخوان والدین با آن‌ها به عزت نفس پایین فرزندان منجر می‌شود (به نقل از شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱).

نتایج تحقیقات متسون^۴ (۱۹۹۴) مشخص می‌کند که سردی و طرد در ارتباطات والدین و کودکان باعث افزایش افسردگی و اضطراب همراه با عزت نفس پایین‌تر می‌باشد (به نقل از ناهیدی، ۱۳۹۰).

سیمون^۵ و لامپر^۶ (۱۹۹۴)، به نقل از لینوئن^۷ (۲۰۰۳) در پژوهشی تأثیر خشونت و بی‌توجهی والدین بر تعامل‌های اجتماعی فرزندان و بروز مشکلات روانی و عاطفی را نشان دادند.

1. Kedak
2. Nikari
3. Harter
4. Metson
5. Simon
6. Lamper
7. Leyoen
8. Heris
9. Jenifer
10. Paterson
11. Reitman
12. Asseff
13. Parrigon

هریس^۱ (۲۰۰۹) به این نتیجه دست یافت که یکی از عوامل اسامی در تربیت فرزندان ایجاد سلامت روانی در آنهاست. اگر زمینه سلامت روانی در خانواده ایجاد شود، والدین فرزندان با شخصیت متعادل، سازگار، باعاطفه، اجتماعی، بااعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیر و منطقی خواهند داشت.

جنیفر^۲ و پاترسون^۳ (۲۰۰۹) در تحقیق خود که هدف آن بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با بزهکاری نوجوانان بوده است، پی بردند که بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی بزهکاری نوجوانان چگونگی رابطه‌ی آنها با والدین خود بوده است. به این معنی بد بودن روابط کودکان و نوجوانان و والدین آنها مسبب بزهکاری آنها بوده است.

همچنین ریتمن^۴ و آسف^۵ (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که کنترل، طرد و پذیرش والدین با اختلالات اضطرابی در کودکان مرتبط می‌باشند.

همچنین پاریگون^۶ و کرنس^۷ (۲۰۱۶) در پژوهش خود به نتیجه دست یافتند که فرایندها و تعاملات خانواده نقش مهمی در اضطراب کودکان دارند.

کوچندورفر^۸ (۲۰۱۷) و کرنس در تحقیقی مبنی بر کیفیت صمیمیت و ارتباطان با دلبستگی والد-کودک به این نتیجه دست یافتند که صمیمیت و ارتباط مناسب با والدین نقش مهمی در سلامت روان فرزندان دارد.

از این‌رو هدف پژوهش حاضر مقایسه جو عاطفی کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی می‌باشد. تا با مقایسه جو عاطفی خانواده دو گروه کودک و تعاملات کودکان با والدینشان به این سؤال پی ببرد که کدام یک از دو گروه کودک از جو عاطفی سالم‌تری در خانواده بهره‌مند هستند و رضایت بیشتری از والدین خود و تعاملات خو و والدینشان دارند. لذا در این پژوهش این سؤال مطرح می‌باشد که آیا بین جو عاطفی خانواده کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی تفاوت وجود دارد؟

1. kerns

2. Kochendorfer

روش پژوهش

به منظور انجام پژوهش حاضر از روش علمی - مقایسه‌ای استفاده گردیده است. روش گردآوری داده‌های پژوهش حاضر میدانی می‌باشد.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری و حجم نمونه پژوهش: جامعه آماری این پژوهش را کودکان عادی ۸ تا ۱۲ ساله پسر مقطع ابتدایی مناطق ۲۰ گانه شهر تهران و کودکان دارای اختلال اضطرابی (اضطراب عمومی، اضطراب جدایی، ترس از آسیب جسمانی، ترس اجتماعی، هراس و ترس از فضای باز، وسواس فکری - عملی) ۸ تا ۱۲ ساله پسر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی درمانی و مشاوره‌ای خصوصی شهر تهران که توسط روان‌پزشک و روانشناس مرکز درمانی تشخیص اختلال اضطرابی گرفته بودند، تشکیل داده‌اند. به منظور گزینش نمونه عادی پژوهش، از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی و در گزینش نمونه‌ی کودکان دارای اختلال اضطرابی، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید. بدین منظور در انتخاب کودکان عادی، با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی، با مراجعه به آموزش و پرورش کل شهر تهران، ابتدا از بین مناطق ۲۰ گانه شهر تهران، ۳ منطقه آموزشی در شمال، مرکز و جنوب شهر تهران انتخاب گردید و سپس از بین ۳ منطقه آموزشی موردنظر، ۳ ناحیه و پس از آن از هر ناحیه یک مدرسه پسرانه به شکل تصادفی انتخاب گردید و از هر مدرسه از بین پایه‌های دوم تا ششم ابتدایی، یک کلاس و از بین هر کلاس در مجموع ۴۰ کودک ۸ تا ۱۲ ساله به شکل تصادفی برگزیده و در پژوهش شرکت داده شدند. اما انتخاب نمونه در گروه کودکان دارای اختلال اضطرابی (اضطراب عمومی، ترس از آسیب جسمانی، اضطراب جدایی، ترس اجتماعی، هراس و ترس از مکان‌های باز و وسواس فکری - عملی) از طریق گزینش کودکانی که طی چهار ماه اجرای عملی پژوهش، توسط مادرانشان به کلینیک‌های تخصصی درمانی و مشاوره‌ای خصوصی شهر تهران مراجعه کرده و توسط روان‌پزشک و روانشناس تشخیص اختلال اضطرابی گرفته بودند، صورت گرفت. به این ترتیب ۸۰ دانش‌آموز پسر ۸ تا ۱۲ ساله (۴۰ دانش‌آموز پسر عادی، ۴۰ دانش‌آموز پسر دارای اختلال اضطرابی) در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزار اندازه‌گیری پژوهش: در پژوهش حاضر از پرسشنامه جو عاطفی هیل برن (۱۹۶۴) و پرسشنامه اضطراب کودکان اسپینس (۱۹۹۸) استفاده است. پرسشنامه جو عاطفی هیل برن: در سال ۱۹۶۴ به منظور میزان مهرورزی در تعاملات کودک - والد ساخته شد. این

پرسشنامه در کل ۱۶ سؤال دارد که ۸ خرده مقیاس فرعی (محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) را می‌سنجد. نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ درجه لیکرت صورت می‌گیرد به این صورت که به گزینه خیلی کم، نمره ۱، کم ۲، متوسط ۳، زیاد ۴ و خیلی زیاد ۵ تعلق می‌گیرد. نمرات بالاتر از متوسط نشان‌دهنده وجود جو عاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط حاکی از جو عاطفی ضعیف در بین افراد خانواده است. پرسشنامه جو عاطفی هیل برن از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. جمشیدی (۱۳۷۹) ضریب پایایی آزمون جو عاطفی خانواده را از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه کرد که به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ هستند (به نقل از ناهیدی، ۱۳۹۰). همچنین موسوی شوشتری (۱۳۷۷) برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه را به پنج نفر از متخصصان داد، سپس نظرات آن‌ها جمع‌آوری گردید و سؤال‌هایی که مورد متخصصان بود و روی آن‌ها توافق داشتند، نگهداری شد (به نقل از ناهیدی، ۱۳۹۰). همچنین پایایی آزمون در گروه نمونه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شده است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از «پدرم با محبت با من رفتار می‌کند»، «من و مادرم آزادانه درباره احساسات شخصی و تجربه‌هایمان با یکدیگر گفت‌وگو می‌کنیم».

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس: این پرسشنامه به منظور اندازه‌گیری و ارزیابی کودکان بر اساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری DSM-IV طراحی و ساخته شده است. این مقیاس که برای استفاده در نمونه‌های جامعه بوده و برای ارزیابی طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی میان کودکان بر مبنای DSM-IV تهیه شده است، در مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار بوده است (اسپنس ۱۹۹۰، به نقل از موسوی ۲۰۰۶). این مقیاس شامل ۴۴ سؤال ۳ گزینه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) است و یک سؤال با بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود. از بین این ۴۴ سؤال، تعداد ۳۸ سؤال برای انعکاس نشانگان است و ۶ سؤال حالت مثبت داشته و برای کم شدن سوگیری منفی پاسخ‌ها طراحی شده است. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس هراس و ترس از مکان‌های باز، اختلال اضطراب جدایی، ترس از آسیب جسمانی، اختلال وسواس - اجباری و اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب اسپنس ۴ درجه لیکرت می‌باشد که میزان رخداد هر گزینه از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نقطه برش نمره آزمودنی برای تشخیص اختلال اضطرابی ۶۵ می‌باشد و هر آزمودنی که حداقل از کل سؤالات ۶۵ نمره به بالا کسب کرده باشد، تشخیص اختلال اضطرابی خواهد گرفت. لازم به

ذکر است که به ۶ سؤالی که حالت مثبت داشته و برای کم کردن سوءگیری منفی پاسخها طراحی شده‌اند، هیچ نمره‌ی تعلق نمی‌گیرد. پرسشنامه اضطراب اسپنس در تحقیقات خارجی و داخلی بسیاری مورد استفاده قرار گرفته است و از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار است (اسپنس ۱۹۹۰، به نقل از موسوی ۲۰۰۶). همچنین این مقیاس توسط موسوی (۱۳۸۷) و همکاران بر روی ۴۵۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر هنجار گردیده و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن ۰/۸۹ گزارش شده است (موسوی ۱۳۸۷، اسپنس ۲۰۰۶، به نقل از رضایی، پیوسته‌گر، غدیری، ۱۳۹۱). همچنین ضریب الفای کرونباخ گروه نمونه پژوهش حاضر ۰/۸۶ برآورد شد است.

یافته‌های توصیفی

جدول ۴-۱- میانگین و انحراف مؤلفه‌های جو عاطفی در کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی

مؤلفه‌های جو عاطفی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
محبت	کودکان عادی	۹/۱۷	۱/۳۹
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۷/۴۰	۱/۸۵
نوازش	کودکان عادی	۸/۹۰	۱/۴۶
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۶/۹۲	۱/۸۵
تأثیر بر تجربه‌های مشترک	کودکان عادی	۸/۱۷	۱/۹۷
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۶/۲۲	۲/۰۰
هدیه دادن	کودکان عادی	۸/۴۷	۱/۶۷
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۶/۵۰	۱/۶۴
تشویق کردن	کودکان عادی	۹/۰۵	۱/۵۱
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۶/۶۵	۱/۹۱
تأیید کردن	کودکان عادی	۷/۸۲	۲/۲۰
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۵/۱۵	۲/۲۱
اعتماد	کودکان عادی	۸/۷۲	۱/۴۳
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۵/۵۰	۲/۳۰
امنیت	کودکان عادی	۹/۲۷	۱/۱۷
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۷/۴۷	۱/۸۱

یافته‌های استنباطی

جدول ۲ - آزمون کولموگروف - اسمیرنف تک نمونه‌ای برای فرض نرمال بودن جامعه

آزمون	محبت	نوازش	تأثیر تجربه	هدیه دادن	تشویق کردن	تأیید کردن	اعتماد	امنیت
تعداد کل	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
میانگین پارامترها	۸/۲۸	۷/۹۱	۶/۴۸	۷/۲۰	۷/۴۸	۷/۸۵	۷/۱۱	۸/۳۷
انحراف استاندارد پارامترها	۱/۸۵	۱/۹۳	۲/۵۷	۲/۲۰	۱/۹۲	۲/۰۹	۲/۵۰	۱/۷۶
بیشترین قطعی	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۲۲
مثبت	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۷
منفی	-۰/۲۰	-۰/۱۹	-۰/۱۳	۰/۱۵	-۰/۱۴	-۰/۲۲	-۰/۱۳	-۰/۲۲
آزمون کولموگروف - اسمیرنف	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۲۲
سطح معنی داری	۰/۱۲	۰/۳۲	۰/۰۶	۰/۳۴	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۱۲	۰/۲۱

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد آماره Z کولموگروف - اسمیرنف برای محبت، نوازش، تأثیر تجربه، هدیه دادن، تشویق کردن، تأیید کردن، اعتماد و امنیت در سطح ($P \geq 0.05$) معنی دار نیست، یعنی توزیع متغیرها در بین نمونه با توزیع آن در جامعه نرمال است.

فرضیه اصلی: بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳ - آزمون تی مستقل بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده

متغیر			آزمون لون		آزمون تی تست		
جو عاطفی	برابری واریانس	عدم برابری واریانس	sig	F	M.D	sig	Df
			۰/۰۲	۵/۲۰	۱۷/۹۵	۰/۰۰	۷۸
					۱۷/۹۵	۰/۰۰	۷۱/۰۷

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد فرضیه اصلی «بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد» با

فرض برابری واریانس‌ها در آزمون لون، در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنی که بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت معنی‌دار وجود دارد، پس فرض صفر رد و فرض خلف مورد پذیرش است

جدول ۵- آزمون لون جهت برابر واریانس‌های مؤلفه‌های جو عاطفی بین کودکان دارای

اختلال اضطرابی و کودکان عادی

متغیر	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معناداری
محبت	۴/۲۰	۱	۷۸	۰/۴۴
نوازش	۱/۸۰	۱	۷۸	۰/۱۸
تأثیر بر تجربه‌های مشترک	۰/۰۳	۱	۷۸	۰/۹۶
هدیه دادن	۰/۰۴	۱	۷۸	۰/۹۵
تشویق کردن	۰/۰۱	۱	۷۸	۰/۸۹
تأیید کردن	۲/۹۸	۱	۷۸	۰/۰۸
اعتماد	۱۱/۳۱	۱	۷۸	۰/۷۸
امنیت	۱۳/۹۸	۱	۷۸	۰/۱۲

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌گردد سطح آماره (F) برای مؤلفه‌های محبت، نوازش، تأثیر تجربه، هدیه دادن، تشویق کردن، تأیید کردن، اعتماد و امنیت معنی‌دار نیست ($P \geq 0/05$) و این نشان‌دهنده آن است که واریانس خطای این متغیرها در بین اعضای شرکت‌کننده (گروه کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی) متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند.

جدول ۶- جدول اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس مؤلفه‌های جو

عاطفی

اثر	ارزش	F	درجات آزادی	درجات آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۴۸	۸/۲۰	۸	۷۱	۰/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۲	۸/۲۰	۸	۷۱	۰/۰۰
اثر هتلینگ	۰/۹۲	۸/۲۰	۸	۷۱	۰/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۲	۸/۲۰	۸	۷۱	۰/۰۰

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌گردد مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۵۲ می‌باشد که در سطح ($P \leq 0/01$) معنی‌دار است. این بدین معنی است که بین دو گروه

کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ مؤلفه‌های جو عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۷- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بر روی انواع مؤلفه‌های جو عاطفی

اندازه اثر	Sig	F	MS	Df	SS	منبع متغیر وابسته
۰/۲۳	۰/۰۰	۲۳/۴۷	۳۲/۰۱	۱	۶۳/۰۱	محبت
۰/۲۶	۰/۰۰	۲۷/۸۶	۳۴/۰۱	۱	۷۸/۰۱	نوازش
۰/۲۷	۰/۰۰	۲۹/۳۰	۶۷/۰۴	۱	۱۴۳/۱۱	تأثیر بر تجربه
۰/۱۹	۰/۰۰	۱۹/۲۱	۴۵/۰۳	۱	۷۶/۰۵	مشترک
۰/۲۶	۰/۰۰	۲۸/۱۷	۴۶/۰۱	۱	۷۸/۰۱	هدیه دادن
۰/۳۳	۰/۰۰	۳۸/۵۶	۵۶/۱۰	۱	۱۱۵/۲۰	تشویق کردن
۰/۴۱	۰/۰۰	۵۶/۳۴	۱۰۴/۰۱	۱	۲۰۸/۰۱	تایید کردن
۰/۲۶	۰/۰۰	۲۷/۷۷	۳۲/۴۰	۱	۶۴/۸۰	اعتماد امنیت

همان‌طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌گردد با فرضیه اصلی «بین کودکان دارای اختلال اضطرابی (اختلال اضطراب عمومی، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، وسواس فکری-عملی، ترس از آسیب جسمانی، ترس از مکان‌های باز) با کودکان عادی در تمامی ابعاد جو عاطفی (محبت، نوازش، تأثیر بر تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، تایید کردن، اعتماد، امنیت) تفاوت وجود دارد» در سطح ($P \leq 0/01$) مورد تأیید قرار گرفت. پس فرض صفر رد و فرض خلف مورد پذیرش قرار می‌گردد. بدین معنی است که بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی در تمامی مؤلفه‌های جو عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۸- آزمون تی مستقل بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده

شاخص	گروه	آماره‌های توصیفی		آزمون تی تست برای برابری میانگین‌ها	
		میانگین	انحراف معیار	t	Df
جوعاطفی	کودکان عادی	۶۹,۶۲	۹,۰۵	۷,۳۵۶	۷۸
	کودکان دارای اختلال اضطرابی	۵۱,۶۷	۱۲,۵۰		
					Sig
					۰,۰۰۱

بر طبق اطلاعات جدول شماره ۷، نتیجه آزمون مقایسه میزان جوعاطفی خانواده در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی مؤید این است که بین میزان جوعاطفی خانواده دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 7.356, P < 0.01$). به نحوی که میزان جوعاطفی خانواده کودکان عادی (با میانگین نمره ۶۹,۶۲) بیشتر از میزان جوعاطفی خانواده کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۵۱,۶۷) می‌باشد. فرضیه فرعی: بین کودکان دارای اختلال اضطرابی (اختلال اضطراب عمومی، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، وسواس فکری-عملی، ترس از آسیب جسمانی، ترس از مکان‌های باز) با کودکان عادی در تمامی ابعاد جو عاطفی (محبت، نوازش، تأثیر بر تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، تاییدکردن، اعتماد، امنیت) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴-۸- آزمون تی مستقل بین کودکان دارای اختلال اضطرابی با کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده

آزمون تی تست برای برابری میانگین‌ها			آماره‌های توصیفی		گروه	شاخص
Sig	df	t	انحراف معیار	میانگین		
۰,۰۰۱	۷۸	۴,۸۴۵	۱,۳۹	۹,۱۷	کودکان عادی	محبت
			۱,۸۵	۷,۴۰	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
۰,۰۰۱	۷۸	۵,۲۷۹	۱,۴۶	۸,۹۰	کودکان عادی	نوازش
			۱,۸۵	۶,۹۲	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
۰,۰۰۱	۷۸	۵,۴۱۴	۲,۲۰	۷,۸۲	کودکان عادی	تأیید کردن
			۲,۲۱	۵,۱۵	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
۰,۰۰۱	۷۸	۴,۳۸۳	۱,۹۷	۸,۱۷	کودکان عادی	تأثیر بر تجربه‌های مشترک
			۲,۰۰	۶,۲۲	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
			۱,۶۴	۶,۵۰	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
۰,۰۰۱	۷۸	۶,۲۱۰	۱,۵۱	۹,۰۵	کودکان عادی	تشویق کردن
			۱,۹۱	۶,۶۵	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
۰,۰۰۱	۷۸	۷,۵۰۶	۱,۴۳	۸,۷۲	کودکان عادی	اعتماد
			۲,۳۰	۵,۵۰	کودکان دارای اختلال اضطرابی	
۰,۰۰۱	۷۸	۵,۲۷۱	۱,۱۷	۹,۲۰	کودکان عادی	احساس امنیت

میزان محبت: نتیجه آزمون مقایسه میزان محبت در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی مؤید این است که بین میزان محبت دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 4.845, P < 0.01$). به نحوی که میزان محبت کودکان عادی (با میانگین نمره ۹,۱۷) بیشتر از میزان محبت کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۷,۴۰) می‌باشد.

میزان نوازش: نتیجه آزمون مقایسه میزان نوازش در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی حاکی این است که بین میزان نوازش دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 5.279, P < 0.01$). به نحوی که میزان نوازش کودکان عادی (با میانگین نمره ۸,۹۰) بیشتر از میزان نوازش کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۶,۹۲) می‌باشد.

میزان تأییدکردن: نتیجه آزمون مقایسه میزان تأییدکردن در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی نشان داد که بین میزان تأییدکردن دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 5.414, P < 0.01$). به نحوی که میزان تأییدکردن برای کودکان عادی (با میانگین نمره ۷,۸۲) بیشتر از میزان تأییدکردن برای کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۵,۱۵) می‌باشد.

میزان تأثیر بر تجربه‌های مشترک: نتیجه آزمون مقایسه میزان تأثیر بر تجربه‌های مشترک در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی گویای این است که بین میزان تأثیر بر تجربه‌های مشترک دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 4.383, P < 0.01$). به نحوی که میزان تأثیر بر تجربه‌های مشترک برای کودکان عادی (با میانگین نمره ۸,۱۷) بیشتر از میزان تأثیر بر تجربه‌های مشترک برای کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۶,۲۲) می‌باشد.

میزان هدیه دادن: نتیجه آزمون مقایسه میزان هدیه دادن در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی حاکی این است که بین میزان هدیه دادن دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 5.308, P < 0.01$). به نحوی که میزان هدیه دادن برای کودکان عادی (با میانگین نمره ۸,۴۷) بیشتر از میزان هدیه دادن برای کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۶,۵۰) می‌باشد.

میزان تشویق کردن: نتیجه آزمون مقایسه میزان تشویق کردن در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی نشان داد که بین میزان تشویق کردن دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 6.210, P < 0.01$). به نحوی که میزان تشویق کردن

برای کودکان عادی (با میانگین نمره ۹,۰۵) بیشتر از میزان تشویق کردن برای کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۶,۶۵) می‌باشد.

میزان اعتماد: نتیجه آزمون مقایسه میزان اعتماد در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی حاکی این است که بین میزان اعتماد دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 7.506, P < 0.01$). به نحوی که میزان اعتماد به کودکان عادی (با میانگین نمره ۸,۷۲) بیشتر از میزان اعتماد برای کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۵,۵۰) می‌باشد.

میزان احساس امنیت: نتیجه آزمون مقایسه میزان احساس امنیت در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال اضطرابی مؤید این است که بین میزان احساس امنیت دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ($t = 5.271, P < 0.01$). به نحوی که میزان احساس امنیت کودکان عادی (با میانگین نمره ۹,۲۷) بیشتر از میزان احساس امنیت برای کودکان دارای اختلال اضطرابی (با میانگین نمره ۷,۴۷) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش فعلی، فرضیه فرعی پژوهش یعنی «بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد» مورد تایید قرار گرفت. به این معنی که کودکان عادی نسبت به کودکان دارای اختلال اضطرابی از جو عاطفی مناسب‌تری در خانواده برخوردار هستند و رضایت بیشتری از والدین خود دارند.

نتایج به دست آمده از فرضیه مذکور با تحقیقات دیگر مثل (میرلوحی، ۱۳۸۶؛ پوراستادی، ۱۳۸۸؛ زیوری، ۱۳۸۹؛ رحمانی و محب، ۱۳۹۰) منطبق است و حاکی از آن است که بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان اضطرابی فشارهای والدینی بیشتری را تجربه می‌کنند و احساس صلاحیت و شایستگی کمتری دارند، مصرف الکل در والدین افزایش یافته و تماس‌های خانوادگی کودکان کاهش می‌یابد. همچنین کشمکش‌های زناشویی، جدایی، طلاق و افسردگی والدین بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر در مجموع، احتمال وجود آسیب‌شناسی در مادران دارای کودکان اضطرابی بیش از سایر والدین است. از آنجایی که یکی از عوامل مرتبط با ویژگی‌های درونی خانواده که می‌تواند سبب تنش والدین گردد، مشکلات رفتاری کودکان می‌باشد، مادرانی که کودکان آنها درجه بیشتری

از اضطراب دارند، به طور مشخص تنش بیشتری رادرمقایسه بامادران کودکانی که به طورمزمین یادرجه کمتری از اضطراب دارند تجربه می‌کنند که شاید بخاطر همین تنش‌ها ابرازگری در آنها ضعیف است. در این زمینه میرلوحی (۱۳۸۶) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه جو عاطفی باخلاقیت دانش آموزان کلاس چهارم و پنجم دبستان شهراصفهان به این نتایج دست یافتندکه بین خلاقیت دانش‌آموزان با پاسخدهی عاطفی و مشارکت عاطفی رابطه معناداری وجود دارد (به نقل ناهیدی، ۱۳۹۰؛ به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱). پوراستادی (۱۳۸۸) در تحقیقی تحت عنوان بررسی جو عاطفی خانواده، خودپنداره، عزت‌نفس و پایگاه اقتصادی و اجتماعی بر شکل‌گیری هویت نوجوانان به این نتایج دست یافت، افرادی که دارای جو عاطفی خانوادگی مساعد، خودپنداره مثبت و عزت‌نفس بالا و پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا می‌باشند، از نظر شکل‌گیری هویت بهتر از سایرین می‌باشند (به نقل ناهیدی، ۱۳۹۰؛ به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱). زیوری (۱۳۸۹) نیز نشان داد که ساخت خانواده (بالنده، آشفته) بر سلامت روان فرزندان مؤثر است. رحمانی و محب (۱۳۹۰)، در تحقیق خود که بر روی جو عاطفی خانواده و شیوه فرزندپروری دو گروه از کودکان عادی و مضطرب انجام داده بودند پیرو نتایج بدست آمده در تحقیقشان مبنی بر وجود رابطه جو عاطفی خانواده و شیوه‌های فرزندپرور یابند و گروه کودک نشان دادند که بین دو گروه از کودکان عادی و مضطرب از لحاظ تمامی مؤلفه‌های مورد بررسی در آزمون جو عاطفی، یعنی هشت خرده‌مقیاس (محبت، نوازش، تأثیر تجربه‌های مشترک، تشویق، اعتماد، امنیت و هدیه دادن) تفاوت وجود دارد و کودکان سالم در مقایسه با کودکان دارای اضطراب فراگیر از محبت، نوازش، تأیید کردن تجربه مشترک، هدیه دادن و تشویق کردن و اعتماد و احساس امنیت بیشتری برخوردار هستند و بین نمره کل جو عاطفی خانواده با نمرات حاصل از سه شیوه فرزندپروری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. (به نقل از رشیدی نژاد، ۱۳۹۱). همچنین (حسینی، سیده فاطمه، ۱۳۹۳) در پژوهش خود مبنی بر تأثیر جو عاطفی خانواده در کاهش اضطراب در دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه شهر یاسوج به این نتیجه دست یافت که بین جو عاطفی خانواده با سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع متوسطه رابطه معناداری وجود دارد و بنا بر یافته‌های پژوهششان اگر رابطه والدین با فرزندان نوجوان از روی سنجش و خرد صورت گیرد و اعضای خانواده روابط صمیمی و همراه با احترام تقابل داشته باشند و به نیازهای عاطفی فرزندان توجه شود، احساس ارزشمندی و تأیید می‌کنند و باعث حفظ و تداوم سلامت عمومی نوجوانان می‌شود. همچنین کوچندورفر (۲۰۱۷) و کرنس در تحقیقی مبنی بر کیفیت

صمیمیت و ارتباطان با دل‌بستگی والد-کودک به این نتیجه دست یافتند که صمیمیت و ارتباط مناسب با والدین نقش مهمی در سلامت روان فرزندان دارد.

و در پژوهش (اویسی کهخا، عاطفه، ۱۳۹۶) مبنی بر بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با عزت‌نفس دانش‌آموزان نیز به این نتیجه دست یافتند که بین نمره کلی جو عاطفی خانواده و عزت‌نفس رابطه معناداری در سطح ۹۹ درصد وجود دارد و همچنین بین همه‌ی زیر مقیاس‌های جو عاطفی خانواده و عزت‌نفس رابطه معناداری وجود دارد.

بر اساس یافته‌های پژوهش فعلی، فرضیه فرعی پژوهش یعنی «بین کودکان دارای اختلال اضطرابی (اختلال اضطراب عمومی، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، وسواس فکری-عملی، ترس از آسیب جسمانی، ترس از مکان‌های باز) با کودکان عادی در تمامی ابعاد جو عاطفی (محبت، نوازش، تأثیر بر تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، تأیید کردن، اعتماد، امنیت) تفاوت معناداری وجود دارد.» مورد تأیید قرار گرفت و کودکان عادی در تمامی مؤلفه‌ها رضایت بیشتری از والدین خود داشتند و نمرات بالاتری را نسبت به کودکان دارای اختلال اضطرابی در تمامی مؤلفه‌ها به خود اختصاص دادند نتایج به‌دست‌آمده از فرضیه مذکور با تحقیقات دیگر مثل (کداک، ۱۹۸۱؛ نکاری و هارتر ۱۹۹۴؛ ستیر ۱۹۹۱؛ پازن، ۲۰۰۳؛ هریس ۲۰۰۹؛ جنیفر و پاترسون ۲۰۰۹؛ رحمانی، محب ۱۳۹۰، فاطمه، ۱۳۹۳، دیگان، گیلدا، رجبی چافبیرسولماز، ۱۳۹۴، ساطوریان، طهماسبیانریا و احمدی ۱۳۹۵، اویسی کهخا، عاطفه، ۱۳۹۶) منطبق است و حاکی از آن است که بین کودکان دارای اختلال اضطرابی و کودکان عادی از لحاظ تمامی مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین از نتایج تحقیقات پیشین و فعلی می‌توان تبیین کرد که در صورتی که والدین به نیازهای عاطفی فرزندان خود در حد معقول رسیدگی کنند و با آگاهی از اصول تعلیم و تربیت و چگونگی رشد شخصیت و ویژگی‌های کودک در هر مرحله از رشد آن‌ها، با فرزندان خود برخورد کنند، شاهد پیشرفت تحصیلی آن‌ها خواهیم بود. بدیهی است که شرط لازم برای داشتن توجه، انگیزه و اشتیاق به یادگیری و پیشرفت تحصیلی کودکان، تأمین نیازهای اساسی آن‌ها در محیط خانواده، به‌خصوص از سوی والدین است. ارضا نشدن یا ارضای ناقص نیازهای فیزیولوژیک و همچنین نیازهای روانی همانند نیاز به امنیت، محبت و احترام باعث می‌گردد تا کودکان در مدرسه دستخوش اضطراب و ناامنی شوند و به‌جای حل مسئله و پرداختن به تکالیف شناختی، بیشتر نگران و دلوایس نیازهای زیستی و عاطفی خود و همین‌طور شرایط ناامن و فضای تهدیدآمیز کلاس درس باشند. بنابراین می‌توان

گفت که بسیاری از مشکلات رشد و تعلیم و تربیت کودکان در فضای عاطفی حاکم بر خانواده ریشه دارد و حل این مشکلات از طریق کمک به رشد و آگاهی والدین انجام می‌گیرد. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توانیم با آموزش به هنگام والدین در حوزه‌های سسبک‌های تربیتی و آموزش مهارت‌های فرزند پروری مثبت به والدین، جو عاطفی مناسبی در خانواده برای کودکان ایجاد کرد و تعاملات کودکان و والدین را به لحاظ عاطفی با استفاده از آموزش به والدین بالا برد و فضای عاطفی خوبی را در خانواده حاکم ساخت؛ و با بهبود روابط والد و کودک در فضای خانواده از بروز مشکلات و اختلالات دوران کودکی از جمله اضطراب در فضای خانواده و در جامعه پیشگیری کرد. هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیت‌های روش‌شناختی نیز می‌باشد. در پژوهش حاضر هم برخی محدودیت‌ها به شرح زیر وجود داشت: استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات به شکل موردی از کودکان ۸ تا ۱۲ ساله و احتمال سوگیری در انتخاب پاسخ صحیح به جهت عدم درک مفهوم سؤالات از سوی کودکان یکی از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

منابع

- احمدیان، ف، (۱۳۸۴). *رابطه شیوه‌های فرزند پروری با خودکارآمدی و سرآمد دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، ۷۶-۵۰.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*.
- اویسی کهخا، عاطفه، (۱۳۹۶). *بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با عزت‌نفس دانش‌آموزان*. هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- حسینی، سیده فاطمه، (۱۳۹۳)، *تأثیر جو عاطفی خانواده در کاهش استرس و اضطراب در دانش‌آموزان دختر پایه سوم متوسطه شهر یاسوج*، کنفرانس آسیب‌شناسی، ریشه‌یابی و ترمیم در روانشناسی، شیراز، شرکت پدار اندیش رهپو.
- دیگان، گیلدافرجی چافبیری، سولماز (۱۳۹۴)، *ارتباط بین جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی والدین با کیفیت زندگی و تاب‌آوری و شادکامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد تنکابن*، دومین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی کشور ترکیه، موسسه سرآمد همایش کارین.
- رأس، آلن (۱۳۷۶). *آسیب‌شناسی روانی*، چاپ چهارم، تهران.
- رضایی، پیوسته‌گر، غدیری (۱۳۹۱). *اثربخشی بازی‌درمانی شناختی - رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی*، مجله علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱، صفحه ۳۶۱-۳۵۵.
- ساطوریان، سید عباس، طهماسیان، کارینه و احمدی، محمد رضا (۱۳۹۵) *نقش ابعاد والد‌گری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی‌ساز شده کودکان*، فصلنامه خانواده‌پژوهشی، ۱۲ (۴۸)، ۶۳۸-۷۰۵.
- شریعتمداری، ع (۱۳۷۴). *روان‌شناسی تربیتی*، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- شعاری‌نژاد، شرفی (۱۳۷۶). *سبک‌های فرزندپروری*.
- شفیع‌آبادی، عبدالله، تبریزی، مصطفی، رشیدی‌نژاد، حدیث، (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده‌درمانی، ستیر بر جو عاطفی خانواده*، (دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی سال سیزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۱).
- کاپلان، سادوک (۲۰۰۳). *خلاصه روان‌پزشکی*، ترجمه رفیع، سجانیان، (۱۳۸۲)

- گلابندینگ. ساموئل (۲۰۰۳). خانواده‌درمانی (تاریخچه، نظریه، کاربرد) ترجمه: بهاری، فرشاد و همکاران (۱۳۸۲). تهران انتشارات تزکیه، چاپ اول.
- محب نعیمه، رحمانی پریسا، بررسی شیوه‌های فرزندپروری و جو عاطفی خانواده کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر و کودکان فاقد اضطراب (فصلنامه علوم تربیتی / سال چهارم - شماره ۱۳ - بهار ۱۳۹۰ ص. ۶۷-۷۸).
- موسوی، ر، فرزاد و نوابی‌نژاد، ش، (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده‌درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان (دو ماهنامه علمی - پژوهش دانشورا/ روان‌شناسی بالینی و شخصیت/ دانشگاه شاهد/ اردیبهشت ۱۳۸۹ ص. ۱۰-۱۱).
- هیبیتی، خ (۱۳۸۱). بررسی شیوه‌های فرزندپروری والدین و رابطه آن‌ها با شیوه‌های مقابله با استرس دانش‌آموزان دختر و پسر سال سوم دبیرستان‌های شهر زرقان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز: ۱۳۰-۱۴۵.
- یوسفی، ش، سلطانی‌فر، ع. و تیموری، س (۱۳۸۸) مقایسه تنش والدگری مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه با مادران کودکان بهنجار. (مجله بهداشت علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال یازدهم، شماره ۲۳).

منابع اینترنتی

- <https://www.civihic.com/paper-PSRP01-013htm>
- <https://www.civilica.com/paper-RAFCON-053>
- <https://www.civilica.com/paper-HPSCONF02-H>
- PSCONF02-104html

منابع انگلیسی

- Allison, M, Waters, Melaninie j. Zimmer-Gembeck, Lura. j. Farrel. *The relatin ships of child and parent factors with childrens anxiety symptoms: parental anxiety rearing a meditor*
- Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, Dupaul GJ. (1992). *Parenting Stress Among Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Abnormchild Psychology; 2005
- Berntein G. A. Layne A. E, Egan E. A. *maternal phobic anxiety and child anxiety*, anxiety Disorder. (2005).
- Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescen*. New York: John Wiley & Sons.
- Kochendorfer, L, B,& Kerns,K,A. (2017). *Perceptions of parent-child attachment relationships and firendships qualities: predictors of romantic relationships involvement and quality in adolescence*. Journal of Youth And Adolescence,46 (5),1009-1021.

- Laura, A Niditch, R. Enrique varla. *Mother-child disagreement in reports child anxiety*: Effects of child age and maternal anxiety.
- Parrigon.K.H.S.,& Kerns, (2016).*Famiy processes in child anxiety: The long-term impact of fathers and mothers*. Journal of abnormal child psychology,44(7) 1253-1266.
- Reitman, D, & Asseff,J. (2010). *Parenting practices and their relation to anxiety in young adulthood*. Journal of Anxiety Disorders, 24 (6),565-572.
- Sepence S H. MikeU Waltzer. *Anxiety Psychometric properties comparisaon with child report in a clinic and normal sample*. Behavior research und therapy, 2003).
- Sepence S. H. *A mearsure of Anxiety symptoms among children behavioral research 1998*.
- Webster, 18 Stratoon, Herbert, Martin. (1994). *Troubled Familiar Problem Children*. New York: Wiley & Sons. Inc.