

## بررسی مدل ارتباطی اضطراب کودک با تعامل مادر-کودک و درک اجتماعی کودک از دیدگاه مادران

زهرا ادهمی

کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه آزاداسلامی خمینی شهر، اصفهان.

نام نویسنده مسئول:

زهرا ادهمی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹

### چکیده

هدف از پژوهش بررسی مدل ارتباطی اضطراب کودک با تعامل مادر-کودک و درک اجتماعی کودک از دیدگاه مادران بود. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک پیش دبستانی شهرستان نائین در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه‌ی پژوهش براساس تعداد کل زیرمقیاس پژوهش انجام گردید. که براساس نظر بنتلرو چو (۱۹۸۷) تعداد ۱۴۰ مادر دارای فرزند پیش دبستانی به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری مورد استفاده مقیاس ارزیابی تعامل والد-فرزند پیاندا (۱۹۹۴)، غربالگری اختلالات مربوط به اضطراب (۱۹۹۹) مقیاس درک اجتماعی کودکان طاهیراغلو و همکاران (۲۰۱۴) بود. داده‌ها براساس ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار AMOS استفاده گردید. نتایج نشان داد اضطراب کودکان به طور مستقیم بر تعامل والد-کودک و اضطراب کودکان به طور مستقیم بر درک اجتماعی تأثیر (ارتباط) می‌گذارد ( $P < 0/01$ ) و درک اجتماعی کودکان به طور مستقیم بر تعامل والد-کودک تأثیر (ارتباط) می‌گذارد ( $P > 0/01$ )؛ همچنین درک اجتماعی در رابطه بین تعامل والد فرزند و اضطراب نقش میانجی دارد. ( $P < 0/01$ ). پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی مبنی بر آموزش مهارت‌های فرزند پروری و سبک دلبستگی برای والدین و همین‌طور دوره‌هایی مبنی بر آموزش راهبردهایی برای تعامل والد-فرزند در مراکز آموزشی و درمانی برگزار گردد.

**واژگان کلیدی:** اضطراب کودک، تعامل مادر-کودک، درک اجتماعی، مادران.

## مقدمه

از اوایل کودکی، شرایط خانوادگی مطلوب زمینه‌ی مهمی برای رشد اجتماعی-عاطفی کودک فراهم می‌کند که این می‌تواند تأثیر عوامل نامطلوب را در دوره‌هایی که کودک آسیب پذیر است کاهش دهد (پارفیت، پیک و آیرز، ۲۰۱۴). از آنجا که انسان‌ها ذاتاً موجوداتی اجتماعی هستند، درک رفتار دیگران در تعامل اجتماعی انسان نقش اساسی دارد و این اجازه را به افراد می‌دهد تا اهداف، نگرش‌ها و باور به هدایت اعمال دیگران را به دست آورند (هامیلتون، ۲۰۰۹) و اغلب به صورت پیش بینی شده به آنها پاسخ مناسب بدهند (سیانز و کنوبلیچ، ۲۰۰۹).

یکی از مهم‌ترین عوامل شکل دهنده‌ی مهارت‌های اجتماعی<sup>۴</sup> و اختلالات اضطرابی<sup>۵</sup> در کودکان، کیفیت تعامل والدین با کودک، خصوصاً کیفیت تعامل مادر و کودک است. کیفیت تعامل مادر-کودک<sup>۶</sup> تأثیر بسزایی در رشد و سلامت کودک دارد (هیلی و همکاران، ۲۰۱۰) و یکی از زمینه‌های اصلی اجتماعی شدن کودک است. این تعامل، اولین و بنیادی‌ترین شکل تعامل اجتماعی<sup>۸</sup> است که از طریق آن نیازهای اساسی کودک مانند عشق، امنیت و صمیمیت برآورده می‌شود (کارنزهولت، ۲۰۱۲).

در اثر تعامل، عوامل کلیدی متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتن داری، می‌ان دانش و مهارت والدگری، اعتمادبه نفس و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد. درواقع کیفیت تعامل والد-کودک<sup>۱۰</sup> بر تأثیر نحوه‌ی برقراری ارتباط و نگرش به کودکان و ایجاد یک جو عاطفی<sup>۱۱</sup> توسط والدین تأکید می‌کند (پورمحمدرضای تجربی و همکاران، ۲۰۱۵).

برای مثال، مادران می‌توانند به فرزندان کمک کنند تا احساسات خود را شناسایی کنند و مهارت‌های خود تنظیمی عاطفی و رفتاری را پرورش دهند که به نوبه‌ی خود می‌تواند بر سازگاری آنها تأثیر مثبت بگذارد (لیرکس و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین تعامل مثبت مادر به کودک احساس امنیت می‌دهد و امکان کاوش و مداخله در محیط را فراهم می‌کند، رشد شناختی را افزایش می‌دهد و کسب مهارت‌های اجتماعی را تسهیل می‌کند (الوارنگا و همکاران، ۲۰۱۴). کیفیت تعاملات اولیه‌ی مادر-کودک به ویژه واکنش سری، احتمالی و مناسب مادر به رفتار کودک (لاندری و همکاران، ۲۰۰۶) پیش بینی کننده‌ی قدرتمند برای رشد اجتماعی-عاطفی، شناختی، زبانی و پیوند والدین و کودک است (بورنشتاین و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین تعامل حساس والدین با کودک (شناسایی نیازهای کودک و پاسخ مناسب و سری به آنها) عاملی محافظ برای رشد کودک شناخته شده است (سروف و همکاران، ۲۰۱۰). باین حال، تعامل مادر-کودک به کیفیت رابطه‌ی دوطرفه اشاره دارد. رفتارهای مادر بر تحول کودک تأثیر دارد و ویژگی‌های کودک پیامد مستقیم چگونگی فرزندپروری و الگوهای ارتباطی والدین است (سیروز و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از مهم‌ترین عوامل شکل دهنده اضطراب در کودکان و شکل گیری مهارت‌های اجتماعی و بهبود آن در کودکان، توانایی ادراک اجتماعی در آنها است. اولین قدم در شناخت اجتماعی، ادراک اجتماعی است که به معنی مفهوم سازی حالات ذهنی مانند باورها، تمایلات، نیت و استفاده از تفسیرها و پیش بینی فعالیت‌های دیگران. به طور کلی، ادراک اجتماعی به آگاهی از نشانه‌ها و قوانینی اشاره دارد که در موقعیت‌های اجتماعی رخ می‌دهد و شامل توانایی شناسایی نقش‌ها، قوانین و زمینه‌های اجتماعی و استنباط از موقعیت‌های پیچیده و مبهم اجتماعی است (گرین، ۱۸ و همکاران، ۲۰۰۸). ادراک اجتماعی مفهومی شناختی اجتماعی است که علت رفتارهای عاطفی یک شخص را در بافت رویدادهای محیطی تفسیر و توصیف می‌کند و مطابق با دلایل مربوط به عادات و رفتارهای عاطفی شخص مورد نظر پاسخ می‌دهد (استوک و همکاران، ۲۰۱۸) و در سطح روانشناختی<sup>۲۰</sup>، شامل رمز گذاری و تفسیر محرک‌های بیرونی و نشانه‌های درونی مربوط به محیط اجتماعی فرد است که این نشانه‌ها می‌توانند برای دستیابی به

<sup>1</sup> Parfitt, Pike & Ayers

<sup>2</sup> Hamilton

<sup>3</sup> Sebanz & Knoblich

<sup>4</sup> Social skills

<sup>5</sup> Anxiety disorders

<sup>6</sup> interaction mother-child

<sup>7</sup> Healey & et al

<sup>8</sup> Social interaction

<sup>9</sup> Carnes-Holt

<sup>10</sup> Quality of parent-child interaction

<sup>11</sup> Emotional atmosphere

<sup>12</sup> Leerkes, Blankson & O'Brien

<sup>13</sup> Alvarenga & et al

<sup>14</sup> Landry & et al

<sup>15</sup> Bornstein & et al

<sup>16</sup> Sroufe & et al

<sup>17</sup> Sirois & et al

<sup>18</sup> Green

<sup>19</sup> Stauch, Plavnick, Sankar & Gallagher

<sup>20</sup> Psychological level

یک هدف خاص در یک برنامه‌ی عملی مناسب ادغام شوند (کریک و دوج<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۴). کارپندیل و لوییس<sup>۲۲</sup> (۲۰۱۵) استدلال کردند که درک اجتماعی از مهارت‌های اجتماعی ناشی می‌شود؛ به این معنی که درگیری در فعالیت‌های اجتماعی نیروی محرکه‌ی ادراک اجتماعی است. مهارت در ادراک اجتماعی، توانایی رمزگشایی حالت‌های ذهنی دیگران بر مبنای علائم رفتاری پایه، تعریف شده است که به دلیل ماهیت کارا و بازتابی آن، از لحاظ تکاملی انطباق به شمار می‌آید. ادراک اجتماعی پیش‌نیازی برای بسیاری از فرایندهای موثر و صریحی است که بعدها در جریان تحول پدیدار می‌گردد (امکارتور<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

پاریگون و کرنس<sup>۲۴</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند که فرایندها و تعاملات مادر-کودک نقش مهمی در اضطراب کودکان دارد. از طرفی، ریتمن و آسف<sup>۲۵</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که کنترل، طرد و پذیرش والدین با اختلالات اضطرابی در کودکان در ارتباط هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حمایت و پذیرندگی افراطی مادر عامل نیرومندی برای شکل‌گیری اضطراب در کودکان است (وارلا<sup>۲۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). ترس و اضطراب می‌تواند عکس‌العملی طبیعی در برابر احساس خطر باشد و در سیر تحول کودکان، قسمتی از تحول بهنجار است، اما وقتی که سطح آشفتگی نسبت به همسالان بیشتر باشد و موجب آشفتگی غیرقابل کنترل در کودک شود، نابهنجار به شمار آمده و با عنوان اختلال اضطرابی می‌شود (براون و همکاران<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۷). اختلال‌های اضطرابی جزء اختلال‌های درونی سازی<sup>۲۸</sup> شده هستند. این اختلال‌ها، الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای هستند که بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجش خود کودک می‌شوند و هسته‌ی اصلی آنها اختلال‌های خلق یا هیجان است (دادستان، ۱۳۸۹). از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی در کودکان می‌توان به اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی اشاره نمود (کرن و همکاران<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۷). اضطراب جز جدایی‌ناپذیر زندگی طبیعی دوران کودکی بوده و به روشنی نشانگر روند رشد طبیعی کودک است. در واقع اضطراب‌ها ممکن است اثر سودمندی نیز روی رشد کودکان داشته باشند؛ زیرا فرصت‌های مناسبی را برای رشد ساز و کارهای مقابله‌ای جهت مواجهه با عوامل فشارزا و اضطراب‌آور آتی مهیا می‌سازند (واسا<sup>۳۰</sup> و همکاران، ۱۴۰۳).

اختلال اضطراب تعمیم‌یافته<sup>۳۱</sup> با نگرانی مفرط در مورد وقایع و فعالیت‌های زندگی در بیشتر روزها مشخص می‌شود. اختلال اضطراب اجتماعی شامل اضطراب بیش از حد درباره‌ی مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران یا رفتار در بین جمع است و اختلال اضطراب جدایی<sup>۳۲</sup> نیز با اضطراب بیش از حد درباره‌ی دور بودن از مراقبان اصلی مشخص می‌شود (والزاک و همکاران<sup>۳۳</sup>، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش رضاپورمیر صالح و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد ضریب مسیر مستقیم تعامل مادر-کودک به مهارت‌های اجتماعی و ادراک اجتماعی و همچنین ادراک اجتماعی به مهارت‌های اجتماعی مثبت و معنادار است؛ همچنین خانجانی، پیمان‌نیا و هاشمی (۱۳۹۵) بیان کرده‌اند کیفیت تعامل مادر-کودک با انواع اختلالات اضطرابی رابطه دارد. بنابراین با توجه به نقش و تأثیر انواع اختلال‌های اضطرابی بر کارکردهای مختلف روانشناختی، همچنین تأثیرات کم و بیش پایدار انواع اختلالات اضطرابی بر بهداشت روان کودکان در آینده، به نظر می‌رسد بررسی عوامل مهم و تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی از اهمیت ویژه‌ای بهره‌مند است. بنابراین سوال مطرح شده در پژوهش این است که آیا بین اضطراب کودک با تعامل مادر-کودک و درک اجتماعی کودک از دیدگاه مادران رابطه معناداری وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر بدلیل ماهیت آن که رابطه همزمان و ساده را مورد مطالعه قرار داد پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران دارای کودک پیش‌دبستانی شهرستان نائین در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه‌ی پژوهش براساس تعداد کل زیرمقیاس پژوهش انجام گردید. که براساس نظر بنتلرو چو (۱۹۸۷) به ازای هر زیرمقیاس ۱۰-۲۰ نمونه در نظر گرفته شد. در این پژوهش مجموعاً ۱۲ زیرمقیاس وجود دارد که به ازای هر زیرمقیاس ۱۰ نفر در نظر گرفته شد. بنابراین ۱۲۰ نفر حداقل مورد نیاز

<sup>21</sup> Crick & Dodge

<sup>22</sup> Carpendale & Lewis

<sup>23</sup> McArthur

<sup>24</sup> Parrigon & Kerns

<sup>25</sup> Reitman & Asseff

<sup>26</sup> Varela

<sup>27</sup> Brown, Creswell, Barker, Butler, Cooper, Hobbs & Thirlwall

<sup>28</sup> internalizing disorders

<sup>29</sup> Kerns, M., Renno, Kendall, Wood & Storch

<sup>30</sup> Vasa

<sup>31</sup> Generalized anxiety disorder

<sup>32</sup> Separation anxiety

<sup>33</sup> Walczak & et al

است و با احتساب ۴۰ نفر ریزش تعداد ۱۶۰ پرسشنامه توزیع گردید و در نهایت ۱۴۰ مادر دارای فرزند پیش دبستانی حجم نمونه راتشکیل دادند و به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه با مراجعه به مراکز پیش دبستانی که بیشترین همکاری را با پژوهشگر داشتند و نیز مادران تصادفی پژوهشگر این میزان نمونه انتخاب گردید. درحین روش اجرای پژوهش شرط گمنامی نام و نشان افراد مورد آزمون رعایت شد و پاسخ دادن افراد به سوالات به صورت اختیاری بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد، همچنین برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری به روش بیشینه احتمال، به کمک نرم افزار amos استفاده گردید.

## ابزار اندازه گیری

### مقیاس ارزیابی تعامل والد-فرزند پیماننا<sup>۳۴</sup> (PCRS)

این مقیاس برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تهیه شد که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده) و رابطه مثبت کلی (مجموع حوزه نزدیکی و معکوس نمرات حوزه وابستگی و تعارض) است. نمره گذاری این مقیاس براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک (قطعاً صدق نمی‌کند) تا ۵ (قطعاً صدق می‌کند) است. این مقیاس برای سنجش تعامل والد-فرزند در تمام سنین استفاده شده است. بالاترین نمره ۱۶۵ و پایین ترین نمره ۳۳ می باشد (تجربیشی و همکاران، ۱۳۹۴). این پرسشنامه توسط طهماسبان (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی، طهماسبان و همکاران (۱۳۸۸) به دست آمد. پایایی حوزه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱ و ۰/۸۶. گزارش شده است. پیماننا و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هریک از مولفه های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۰. گزارش کرده‌اند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمده است.

### مقیاس اضطراب کودکان اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) نسخه والدین

مقیاس اضطراب کودکان، توسط اسپنس و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و پنج حیطه اضطراب تعمیم یافته، هراس اجتماعی، وسواس- بی اختیاری، جراحات‌های جسمانی و اضطراب جدایی می‌باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (برایش مشکل است که احساس نگرانی را متوقف کند) به سنجش اضطراب کودکان می‌پردازد. مقیاس درجه‌بندی سوالهای پرسشنامه پژوهش مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً درست نیست=۰ تا همیشه درست=۴) است. امتیازات خود را از ۲۸ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۱۲ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (خداپناهی و همکاران، ۱۳۹۱) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.

### مقیاس درک اجتماعی کودکان (CSUS)

این مقیاس توسط طاهیراگلو و همکاران (۲۰۱۴) برای مشاهده تفاوت‌های فردی در شناخت اجتماعی بین کودکان ساخته شده و شامل ۴۲ عبارت در شش خرده مقیاس باور (۷ سوال)، دانش (۷ سوال)، ادراک (۷ سوال)، تمایل (۷ سوال)، قصد (۷ سوال) و احساسات (۷ سوال) است. مقیاس درک اجتماعی کودکان در یک طیف چهاردرجه ای لیکرت از (۱) قطعاً نادرست تا (۴) قطعاً درست نمره گذاری می‌شود. والدین همچنین می‌توانند در صورت عدم اطمینان از عملکرد فرزند خود در یک مورد خاص، با (نمی‌دانم) پاسخ دهند. نمرات با نشان دهند کیفیت بهتر ادراک اجتماعی کودک است. حداقل نمره ۴۲ و حداکثر نمره ۱۶۸ می‌باشد. نقطه برش برای پژوهش های آزمایشی ۶۳ می‌باشد. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در سه مطالعه توسط سازندگان بررسی شدند. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ الی ۰/۸۴. و با استفاده از روش بازآزمون بین ۰/۶۶ الی ۰/۷۷.

به دست آمد (طاهیراغل و همکاران، ۲۰۱۴). این مقیاس با توانایی‌های شناختی کودکان که در محیط آزمایش مشاهده شده بود، همبستگی زیادی داشت. روایی محتوایی این مقیاس توسط پنج کارشناس آگاه تأیید شد (طاهیراغلو و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین آلفای کرونباخ آن در پژوهش رضاپور میرصالح و همکاران (۱۴۰۱) ۰/۹۱. به دست آمد. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۹. به دست آمده است.

## نتایج

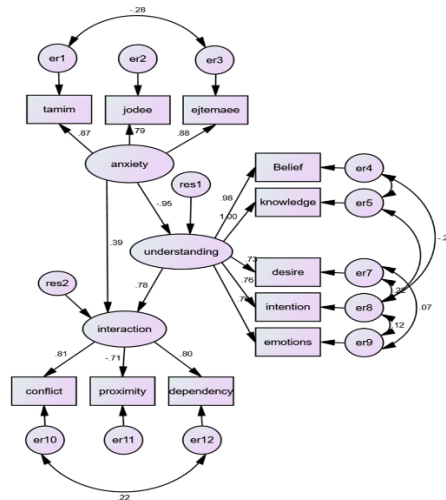
جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد مولفه های ارزیابی تعامل والد- فرزند

متغیرهای پژوهش ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سبک دلبستگی	تعارض	۱۳/۹۳	۱۷	۸۵
	نزدیکی	۷/۷۶	۱۰	۵۰
	وابستگی	۵/۲۴	۶	۳۰
اضطراب کودکان	اختلال اضطراب تعمیم یافته	۲/۹۵	۰	۱۱
	اختلال اضطراب جدایی	۲/۲۹	۰	۱۰
	اختلال اضطراب اجتماعی	۲/۵۸	۰	۱۴
درک اجتماعی کودکان	باور	۵/۸	۷	۲۸
	دانش	۵/۲	۷	۲۸
	ادراک	۴/۵۱	۷	۲۸
	تمایل	۴/۹۴	۹	۲۸
	قصد	۵/۳۸	۹	۲۸
	احساسات	۵/۳۵	۷	۲۸

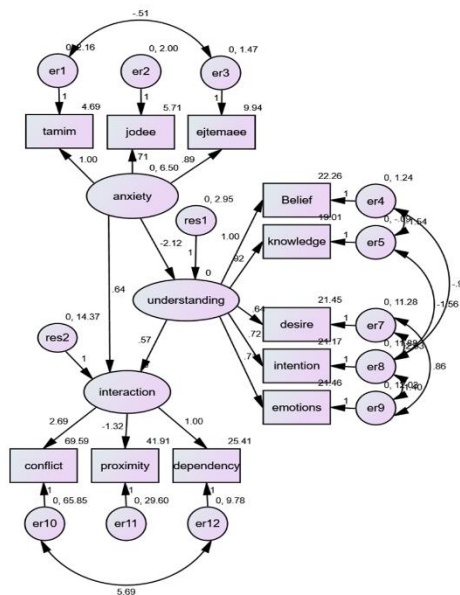
جدول (۲) نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

کولموگروف اسمیرنوف			نرمال بودن توزیع نمرات
معنی داری	Z	تعداد	
۰/۱۶۵	۱/۸۰۹	۱۴۰	اضطراب کودک
۰/۲۰۶	۱/۰۶۶	۱۴۰	تعامل مادر-کودک
۰/۱۸۵	۱/۴۱۹	۱۴۰	درک اجتماعی کودک

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات در تمام متغیرها تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید گردید.



شکل (۱) مدل اصلاحیه در حالت ضرایب استاندارد



شکل (۲) مدل اصلاحیه در حالت ضرایب استاندارد نشده

جدول (۳) ضرایب و معناداری اثرات مولفه های پژوهش به طور مستقیم

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ارزش واقعی $\beta$	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد S.E.	نسبت بحرانی C.R.	سطح خطا P
اضطراب کودکان	تعامل والد- کودک	مستقیم	-۰/۸۵۴	-۱/۷۸۳	۰/۳۱۷	-۵/۶۳۲	**۰/۰۰۱
اضطراب کودکان	درک اجتماعی	مستقیم	-۱/۳۰۷	-۱/۸۶۳	۰/۱۷۴	-۱۰/۷۱۴	**۰/۰۰۱
درک اجتماعی	تعامل والد- کودک	مستقیم	۰/۲۱۷	۰/۴۹۷	۰/۰۹۲	۵/۴۰۲	**۰/۰۰۱

آنچه از نتایج جدول ۳ برمی آید این است که اضطراب کودکان در سطح معنی داری ۰/۰۱ بر تعامل والد- کودک دارای نسبت بحرانی -۵/۶۳۲، درک اجتماعی کودکان دارای نسبت بحرانی -۱۰/۷۱۴، درک اجتماعی کودکان در سطح معنی داری ۰/۰۱ بر تعامل والد- کودک دارای نسبت بحرانی ۵/۴۰۲ بوده و تاثیر گذار است. بنابراین فرضیه مطرح شده در ارتباط با وجود اثر مستقیم اضطراب کودکان بر تعامل والد- کودک با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است.

جدول (۴) نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

شاخص				مسیر
مقدار احتمال	حد بالا	حد پایین	خطا	
۰/۰۳۶*	۱/۵۶۶	۰/۰۹۷	۰/۵۷۵	اضطراب بر تعامل والد فرزند با نقش میانجی درک اجتماعی

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای درک اجتماعی کودکان به عنوان متغیر میانجی بین اضطراب کودکان و تعامل والد فرزند (۰/۰۹۷) و حد بالای آن (۱/۵۶۶) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. بنابراین درک اجتماعی در رابطه بین اضطراب و تعامل والد فرزند نقش میانجی دارد.

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های رضاپورمیرصالح، کوهستانی و عرفان (۱۴۰۱)، عباسی و همکاران (۱۳۹۶)، آریان پور (۱۳۹۷)، کارا<sup>۳۵</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و دیب<sup>۳۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹) بود. در پژوهش حاضر، مدل پیشنهادی در مجموع ۳۰ متغیر (۱۲ متغیر آشکار و ۱۸ متغیر پنهان) را در خود جای داده است. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی مدل پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در وضعیت مطلوبی برخوردار شدند و بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد و پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع می‌باشد. شاخص‌های برازش مدل پس از اصلاح و ایجاد کوواریانس میان برخی زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است. به نظر می‌رسد کیفیت تعامل مادر-کودک نه تنها به طور مستقیم در شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی در کودک مؤثر است، بلکه به طور غیرمستقیم با تأثیر بر شکل‌گیری ادراک اجتماعی در کودک موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی او می‌شود؛ بنابراین کودکانی که به طور فعال با دیگران از جمله والدین، همسالان و... درگیرند، درک اجتماعی با تری دارند. ادراک اجتماعی مهم‌ترین توانایی فرد در درک حالات ذهنی و عاطفی دیگران از جمله باورها و خواسته‌ها است که افراد را قادر می‌سازد تا عوامل اجتماعی را بشناسند و با آن‌ها تعامل داشته باشند.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت نوع ارتباط والدین و تعامل آن‌ها با فرزندان می‌تواند در چگونگی شکل‌گیری اختلالات اضطرابی در کودکان تأثیر بسزایی داشته باشد. یکی از بحث‌های مهم در روان‌شناسی کودک، نحوه‌ی ارتباط مادر-کودک است. به طوریکه در اکثر نظریه‌های رشد کودک، به اهمیت رفتار مادران توجه شده است (قدوسی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ بنابراین درک اجتماعی کودک از محیطش منجر به افزایش ارتباط تعامل مادر و کودک و اضطراب می‌شود و کودکانی که دارای درک اجتماعی بیشتر می‌باشند به لحاظ احساس ذهنی مطلوب و پذیرش و اطمینان میزان اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و تعامل مادر-کودک بیشتری دارند. رابطه والدین-فرزندان دو مسأله مهم وجود دارد: پذیرش فرزندان از سوی والدین و مهارگری والدین بر فرزندان. به نظر می‌رسد که از بین این دو عامل، پذیرش از سوی والدین مهم‌تر باشد. این مسأله ظاهراً با تحول اخلاقی رابطه مثبت دارد، در حالی که طرد از سوی والدین با سازش یافتگی ضعیف همراه است. مهارگری والدین به میزان سخت‌گیری معیارهای آرایه شده از سوی والدین اشاره دارد و فقدان مهارگری با سطوح بالاتر سازش نیافتگی همراه است؛ سخت‌گیری و مهارگری همراه با تنبیه نیز با عدم تحول اخلاقی رابطه دارد و منجر به اضطراب در فرزندان می‌شود (حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۹۲).

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت در برنامه‌ی تعامل مادر-کودک، والد و فرزند در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و این امر باعث می‌شود که هر دو از نیازهای هم باخبر شوند و یکدیگر را درک کنند و در نتیجه اضطراب کودکان کاهش می‌یابد. بنابراین با افزایش میزان تعاملات مثبت کودک-مادر به دلیل برطرف شدن نیازهای طبیعی کودکان و کیفیت روابط و استراتژی‌های حل مسئله و

میزان محبت و صمیمیت در میان آن‌ها میزان اضطراب در کودکان کاهش می‌یابد. اضطراب در کودکان زمانی شکل می‌گیرد که از مراقبان اصلی صدمه ببینند.

در میان مشکلات رفتاری کودکان، اختلالات اضطرابی جزء شایع‌ترین اختلالات رایج در کودکان می‌باشد که منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می‌گردد. اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دل‌واپسی که فرد تجربه می‌کند و آن شامل عدم اطمینان، درمانده‌گی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. نشانه‌های اضطراب در کودکان و بزرگسالان تقریباً مشابه است، اما تظاهرات آن در سنین گوناگون متفاوت می‌باشد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ همچنین درک اجتماعی نوعی احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش و دریافت یاری در شرایط مورد نیاز است و می‌توان گفت مقیاسی از برآورده کردن نیازهای احساسی، رضایت، تعلق و امنیت برای دیگران می‌باشد (ووچی<sup>۳۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت با افزایش اضطراب کودکان میزان درک اجتماعی آن‌ها کاهش می‌یابد و می‌توان گفت عدم اطمینان و ناشناختگی محیط کودکان منجر به افزایش اضطراب در آن‌ها می‌گردد. ادراک اجتماعی مفهومی شناختی اجتماعی است که علت رفتارهای عاطفی یک شخص را در بافت رویدادهای محیطی تفسیر و توصیف می‌کند و مطابق با دلایل مربوط به عادات و رفتارهای عاطفی شخص مورد نظر پاسخ می‌دهد (استوک<sup>۳۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت درک اجتماعی براساس تفکر درباره‌ی خود، تفکر درباره‌ی انسان‌ها و تفکر درباره‌ی روابط بین انسان‌ها به وجود می‌آید بنابراین با افزایش درک اجتماعی می‌تواند میزان تعامل والد-کودک افزایش یابد و ارتباط مستقیم بین این دو متغیر وجود داشته است.

همچنین نوع ارتباط والدین و تعامل آن‌ها با فرزندان می‌تواند در چگونگی شکل‌گیری اختلالات اضطرابی در کودکان تاثیر بسزایی داشته باشد. یکی از بحث‌های مهم در روان‌شناسی کودک، نحوه‌ی ارتباط مادر-کودک است. به طوریکه در اکثر نظریه‌های رشد کودک، به اهمیت رفتار مادران توجه شده است. درک اجتماعی یکی از روش‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر، دارای قدرت تاثیر بر سبک زندگی می‌باشد و در رفاه کودک تاثیر گذار است (قدوسی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ بنابراین درک اجتماعی کودک از محیطش منجر به افزایش ارتباط تعامل مادر و کودک و اضطراب می‌شود و کودکانی که دارای درک اجتماعی بیشتر می‌باشند به لحاظ احساس ذهنی مطلوب و پذیرش و امنیت میزان اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و تعامل مادر-کودک بیشتری دارند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس جهت جمع‌آوری داده‌ها بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه کند و پیشنهاد می‌شود برای تعمیم بهتر نتایج به کودکان، این پژوهش در دیگر مناطق جغرافیایی انجام گیرد و کارگاه‌هایی مبنی بر آموزش مهارت‌های فرزند پروری و سبک دلبستگی برای والدین و همین‌طور دوره‌هایی مبنی بر آموزش راهبردهایی برای تعامل والد-فرزند در مراکز آموزشی و درمانی برگزار گردد.

## منابع و مراجع

- ۱) آریاپور، انیسه. (۱۳۹۷). ارتباط تعامل مادر-کودک با نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در کودکان ناشنوا و نیمه‌شنوا. توانمندسازی کودکان استثنایی ۹(۲): ۵۱-۶۳.
- ۲) تجریشی، محمدرضا. عاشوری، محمد. افروز، غلامرضا. ارجمندیان، علی اکبر. غباری بناب، باقر. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش برنامه‌ی والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم توان ذهنی، فصلنامه‌ی توانبخشی. ۶(۱۲): ۱۲۹-۱۳۱.
- ۳) حسین‌خانزاده، عباسعلی. طاهر، محبوبه. سیدنوری، سیده‌زهرا. یحیی‌زاده، آیدا. عیسی‌پور، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه شیوه تعامل والد-فرزند با میزان اعتیادپذیری و گرایش به جنس مخالف در دانشجویان. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۷(۲۸): ۵۹-۷۴
- ۴) خدانهایی، محمدکریم. قنبری، سعید. نادعلی، حسین. سیدموسوی، پریسادات. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۹(۳۳)، ۵-۱۳.
- ۵) رضایومیر صالح، یاسر. کوهستانی، فهیمه. عرفان، ندا. (۱۴۰۱). نقش میانجی ادراک اجتماعی در ارتباط بین تعامل مادر-کودک و مهارت‌های اجتماعی کودک از نظر مادران دارای کودک پیش دبستانی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. ۱۳(۴): ۱۷۳-۱۸۶.
- ۶) رضایی، زینب. پیوسته گر، مهرانگیز. دیری، فاطمه. (۱۳۹۱). اثر بخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی، مجله علوم رفتاری، ۶(۶): ۳۵۵-۳۶۱.
- ۷) عباسی، محمد. داورپناه، ابو سعید. خنجرخانی، مسعود. اداوی، حمیده. (۱۳۹۶). بررسی مدل رابطه مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های اضطرابی. مشاوره کاربردی (۲): ۶۹-۸۲.
- 8) Alvarenga, P., Malhado, S. D. C. B., & Lins, T. C. D. S. (2014). The impact of maternal responsiveness at children's eight months of on maternal socialization practices at sons' 18 months. *Estudos de Psicologia*, 19(4), 305-314.
- 9) Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2008). Maternal responsiveness to young children at three ages: longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. *Developmental Psychology*, 44(3), 867-874.
- 10) Brown, A., Creswell, C., Barker, C., Butler, S., Cooper, P., Hobbs, C., & Thirlwall, K. (2017). Guided parent-delivered cognitive behaviour therapy for children with anxiety disorders: Outcomes at 3-to 5-year follow-up. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 149-159.
- 11) Carpendale, J. I., & Lewis, C. (2015). The development of social understanding. In R.M. Lerner (Ed), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*. Hoboken, NJ: Wiley.
- 12) Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101.
- 13) Dib, E.P., Padovani, F.H.P. & Perosa, G.B. (2019). Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicol. Refl. Crít.* 32, 1 .
- 14) Ghodusi, M., Heidari, M., SharifiNeyestanak, N. & Shahbazi S. (2013). Correlation of perceived social support and some of the demographic factors in patients with Multiple Sclerosis. *JHPM*, 2(1): 24-31
- 15) Green, M. F., Penn, D. L., Bentall, R., Carpenter, W. T., Gaebel, W., Gur, R. C., ... & Heinessen, R. (2008). Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1211-1220.
- 16) Healey, D. M., Gopin, C. B., Grossman, B. R., Campbell, S. B., & Halperin, J. M. (2010). Mother-child dyadic synchrony is associated with better functioning in hyperactive/inattentive preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(9), 1058-1066.
- 17) Kara, K., Hamurcu, M., Gul, H., & Congologlu, M. A. (2023). Mother-child interactions among children with visual impairment: Addressing maternal attachment style, depression-anxiety symptoms, and child's behavioral problems. *Northern Clinics of Istanbul*, 10(1), 101-107.
- 18) Kerns, C. M., Renno, P., Kendall, P. C., Wood, J. J., & Storch, E. A. (2017). Anxiety disorders interview schedule-autism Addendum: Reliability and validity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 88-100.
- 19) Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627-642.

- 20) Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development*, 80(3), 762-775.
- 21) Parrigon, K. L. S., & Kerns, K. A. (2016). Family processes in child Anxiety: The long-term impact of fathers and mothers. *Journal of abnormal child Psychology*, 44(7), 1253-1266.
- 22) Pianta, R. C., La Paro, K. M., & Hamre, B. K. (2008). *Classroom Assessment Scoring System (CLASS) Manual: Pre-K*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- 23) Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Ashouri, M., Afrooz, G. A., Arjmandnia, A. A., & Ghobari-Bonab, B. (2015). The Effectiveness of positive parenting program (Triple-P) training on interaction of mother-child with intellectual disability. *Rehabilitation*, 16(2), 128-137.
- 24) Reitman, D., & Asseff, J. (2010). Parenting practices and their relation to anxiety in young adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 565-572.
- 25) Robins. R.W. (2007). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423-434.
- 26) Sirois, M-S., Bernier, A., Lemelin, J-P. (2019). Child temperamental anger, mother-child interactions, and socio-emotional functioning at school entry. *Early Childhood Res Q*, 47:30-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.10.005>.
- 27) Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566.
- 28) Sroufe, L. A., Coffino, B., & Carlson, E. A. (2010). Conceptualizing the role of early experience: Lessons from the Minnesota longitudinal study. *Developmental Review*, 30(1), 36-51.
- 29) Stauch, T. A., Plavnick, J. B., Sankar, S., & Gallagher, A. C. (2018). Teaching social perception skills to adolescents with autism and intellectual disabilities using video-based group instruction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(3), 647-666.
- 30) Tahiroglu, D., Moses, L. J., Carlson, S. M., Mahy, C. E., Olofson, E. L., & Sabbagh, M. A. (2014). The Children's Social Understanding Scale: Construction and validation of a parent-report measure for assessing individual differences in children's theories of mind. *Developmental Psychology*, 50(11), 2485-2497.
- 31) Vasa, R. A., & Roberson-Nay, R. (2024). Developmental approach to understanding anxiety in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 33(1), 1-15.
- 32) Walczak, M., Esbjørn, B. H., Breinholst, S., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2017). Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(3), 444-454.
- 33) Wu Ch, Y., Prosser, R. & Taylor, J. (2010). Association of depressive symptoms and social support on blood pressure among urban African American women and girls. *J Am Acad Nurs Pract*, 22: 694-704.