

رابطه کیفیت تعامل مادر-کودک در اضطراب جدایی و مدرسه هراسی در کودکان

زینب خانجانی^۱، تورج هاشمی^۲، بهرام پیمان‌نیا^۳، مریم آقاگل‌زاده^۴

تاریخ دریافت 1392/11/20 تاریخ پذیرش 1393/01/31

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه کیفیت تعامل مادر-کودک با اضطراب جدایی و مدرسه هراسی در کودکان ۱۱ و ۱۲ ساله شهر ساری طراحی و اجرا شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دبستانی ۱۱ و ۱۲ ساله (دختر و پسر) شهر ساری در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بود. بر این اساس نمونه آماری این پژوهش شامل ۲۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر (۱۱ تا ۱۲ ساله) و ۴۰۰ مادر بود که به شیوه‌ی تصادفی چندمرحله‌ای و از بین مدارس دو ناحیه‌ی ۱ و ۲ آموزشی شهر ساری انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌ی ارزیابی رابطه مادر-کودک رابرت رأس و پرسشنامه تشخیصی اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (دارای دو فرم والد و کودک) بیمار استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی، روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند ($P < 0/05$).

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین بیش‌حمایت‌گری و سهل‌گیری مادر با اختلال اضطراب جدایی و مدرسه هراسی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع، این نتایج تلویحات نظری و عملی مهمی در عرصه آسیب‌شناسی روانی کودکان داشته و نشان می‌دهند که کیفیت تعامل مادر-کودک به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز، حائز نقش احتمالی در شکل‌گیری اختلال اضطراب جدایی و مدرسه هراسی است.

کلید واژگان: تعامل مادر-کودک، اضطراب جدایی، مدرسه هراسی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره سوم، صص ۲۴۰-۲۳۱، خرداد ۱۳۹۳

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۰۴۱۱-۳۳۹۲۹۷۲

Email: bpeymannia@yahoo.com

مقدمه

مادر-کودک بروز می‌کند. به‌عبارت‌دیگر تعامل، نوعی تبادل دوطرفه است (۳) که همواره از الگویی ثابت پیروی می‌کند، بدین معنا که درون داده‌های مادر به‌گونه‌ای بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد و ویژگی‌های کودک، پیامدهای مستقیم چگونگی سبک فرزندپروری و خصوصیات الگوهای ارتباطی والدین است (۳). تعاملات مادر-کودک دارای چهار خرده‌مقیاس است که شامل پذیرندگی فرزند، بیش‌حمایت‌گری، سهل‌گیری و طرد فرزند است. پذیرش فرزند نشانه کفایت روابط مادر-کودک نسبت به صداقت (خلوص) ابراز عواطف، علاقه به تفریحات، فعالیت‌ها و پیشرفت کودک و درک کودک به‌عنوان یک کودک خوب است (۴).

رشد نابهنجار کودکان بستگی به وضعیت اجتماعی و محیطی متعددی دارد که شامل خانواده کودک و نظام همسالان و زمینه‌های بزرگ‌تر اجتماعی و فرهنگی است. (۱). اصل ارتباط دوسویه در تعامل‌های بین مادر فرزند کاملاً مشهود است. خلق‌وخوی کودک و خصوصیات او در کیفیت و کمیت مراقبتی که از او می‌شود تأثیر می‌گذارد و به همین نحو روش‌های فرزندپروری نیز در خصوصیات کودک و رشد ویژگی‌های نابهنجار او تأثیر می‌گذارد (۲). منظور از تعاملات مادر-کودک، سبک والدگری مادر است که در جریان ارتباطات متقابل بین

^۱ استاد دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تبریز، ایران

^۲ دانشیار دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تبریز، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان و عضو استعدادهای درخشان دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

سایر اختلالات اضطرابی (مثل مدرسه هراسی^۳) و غیره. عوامل خانوادگی، سوابق یادگیری، تحریف در پردازش شناختی و زمینه زیستی، همگی در شروع اختلالات اضطرابی دوران کودکی سهیم هستند (۹). کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی نسبت به جدایی از والدین یا دور شدن از خانه، اضطراب مفرط، ناتوان‌کننده و نامتناسب با سن خود نشان می‌دهند. اغلب، اضطراب جدایی پس از آنکه کودک، یک محرک تنش‌زای اساسی را تجربه می‌کند، نظیر رفتن به محله جدید، حضور در مدرسه جدید، مرگ یا بیماری یکی از خویشاوندان، ورود به مدرسه‌ی ابتدایی، انتقال از یک مدرسه به مدرسه دیگر کناره‌گیری از مدرسه بروز می‌کند (۱). پژوهش‌های Weersing, Rozenman, Maureen و همکاران نشان می‌دهد که اضطراب جدایی در بیشتر موارد به‌وسیله مصاحبه با کودک و مصاحبه با والدینش تشخیص داده می‌شود. در مصاحبه با والدین کودکان مضطرب، می‌توان این را فهمید که تعارضات زناشویی مادر و نارضایتی او به‌عنوان عاملی برای ابتلای کودکانشان به اختلالات اضطرابی است (۱۰). یکی دیگر از ترس‌های دوران کودکی، مدرسه هراسی است که گاهی امتناع از مدرسه نامیده می‌شود، این اختلال پیامدهای تحصیلی و اجتماعی جدی برای کودک دارد و می‌تواند بی‌اندازه ناتوان‌کننده باشد. دو نوع مدرسه هراسی شناسایی شده است. نوع شایع‌تر آن با اضطراب جدایی مرتبط است، کودکان همواره نگران آن‌اند که وقتی از پدر و مادرشان دور هستند، صدمه یا آسیبی برای پدر و مادرشان پیش بیاید. از آنجا که شروع مدرسه معمولاً موقعیتی است که مستلزم جدایی طولانی و مکرر کودکان از پدر و مادرشان است، اضطراب جدایی معمولاً علت اصلی مدرسه هراسی است. نوع دوم مدرسه هراسی، با ترس واقعی از مدرسه، ترسی که بطور خاص به مدرسه مربوط می‌شود همراه است. کودکان دچار این‌گونه مدرسه هراسی، عموماً از رفتن به مدرسه خودداری می‌کنند و اجتناب شدید و فراگیر از مدرسه دارند. ترس آن‌ها بیشتر احتمال دارد به جنبه‌های خاص محیط مدرسه مربوط باشد (۱۱).

پژوهش‌های (۱۳، ۱۲) بیان می‌دارد که کودکان دارای پیشینه مدرسه هراسی و اجتناب، احتمال بیشتری برای ابتلای آن‌ها به اختلال اضطراب جدایی وجود دارد در نتیجه کودکانی که از اضطراب جدایی و مدرسه هراسی رنج می‌برند معمولاً الگوهای بیشتری از نشانه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و افسردگی نیز نشان می‌دهند. همچنین Luis و Varela در پژوهش خود که

از سوی دیگر بیش‌تر حمایت‌گری مادر از ترس نسبت به این‌که کودک از جانب همسالان پذیرفته نشود، نگرانی پیرامون سلامتی، ترس از غفلت، نگرانی افراطی والد نسبت به آنچه کودک قصد انجام دادن آن را دارد و نگرانی در سلامت روانی کودک ناشی می‌شود (۴). فرزندپروری بیش‌تر حمایت‌گر به‌جای انتقال احساس ایمنی به کودک، باور آسیب‌پذیر بودن و نیاز به حفاظت شدن و حالت هشدار و درنهایت ارزیابی‌های شناختی سوگیرانه را در کودک ایجاد می‌کند (۵). سبک طرد‌کنندگی مادر نشان می‌دهد که او از کودکش بیزار است یا او را دوست نداشته است. ابراز طرد شامل بی‌زاری، خصومت، خشونت، بیش‌تر واکنشی و تحریک‌پذیری و ارتباط همراه با احساسات منفی همچون عیب‌جویی، تمسخر و عدم تصویب کودک است و اغلب با عنوان خصومت و طرد والدینی شناخته می‌شود. این واکنش ممکن است در نتیجه درخواست کودک برای کمک و توجه ابراز شود و یا بدون انجام هرگونه رفتاری از جانب کودک والدین آغازگرش باشند (۴). پژوهش‌های Garcia و Torres (۶) نشان می‌دهد، کودکان دارای والدین طرد‌کننده شکایت‌های زیاد رفتاری دارند. مادران طرد‌کننده منابع موفقیت کمتری را در کودک خود برای برقراری روابط میان فردی در آینده فراهم می‌کنند. در مجموع نوع روابط مادر کودک نظیر طرد کردن، کنترل بیش‌ازحد، محافظت بیش‌ازحد، الگوسازی رفتارهای اضطرابی و باورهای غیرمنطقی و خشک والدین در بروز اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی نقش بسزایی دارند (۷). اختلال‌های اضطرابی، یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان تلقی می‌شود. برخلاف این عقیده، بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی^۱ و آن‌هایی که نشانه‌های اضطراب را در حد خفیف‌تری تجربه می‌کنند تا دوران نوجوانی و بزرگسالی همچنان مشکلات مربوط به سازگاری خواهند داشت. در واقع اختلال‌های اضطرابی، سیری مزمن دارند (۸). این اختلالات در نیمی از کودکان مبتلا، هشت سال یا بیشتر ادامه می‌یابند. دختران تقریباً دو برابر پسران نشانه‌های اضطرابی را نشان می‌دهند و این تفاوت تا شش‌سالگی وجود دارد (۱).

بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در یک دوره‌ی زمانی یا در زمان‌های مختلف دوره‌ی رشد، به بیش از یک مورد از اختلال‌های اضطرابی دچار می‌شوند. بر اساس DSM-IV^۲ کودکان ممکن است از نه اختلال اضطرابی به یک یا چند اختلال مبتلا شوند، مانند اختلال اضطراب فراگیر^۱، اضطراب جدایی^۲ و

1. anxiety disorder

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th edition, 1994

1 Generalized anxiety disorder

2. separation anxiety disorder

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده گردید. بر این اساس جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دبستانی ۱۱ و ۱۲ ساله (دختر و پسر) شهر ساری در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بود که بر طبق استعلام از آموزش و پرورش ساری تعداد این کودکان برابر با ۱۳۶۲۶ نفر اعلام گردید. به منظور به دست آوردن تعداد نمونه کافی از فرمول کوکران استفاده شد که تعداد آن‌ها ۴۰۰ نفر به دست آمد. بنابراین نمونه آماری این پژوهش برابر با ۴۰۰ نفر کودک ۱۱ و ۱۲ ساله بود که در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ در کلاس چهارم و پنجم ابتدایی به تحصیل مشغول بودند. نحوه‌ی نمونه‌گیری، تصادفی چندمرحله‌ای بود. بدین ترتیب که از دو منطقه‌ی آموزش و پرورش شهر ساری ۲۰ مدرسه دبستانی (۱۰ مدرسه پسرانه و ۱۰ مدرسه دخترانه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در گام بعدی از هر مدرسه دو کلاس (یک کلاس چهارم و یک کلاس پنجم) و سپس از هر کلاس تعداد ۲۰ دانش آموز بصورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار پژوهش:

آزمون رابطه مادر-کودک *MCRE*:

مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک توسط Roth در سال ۱۹۶۱ ساخته شد. این آزمون یک مقیاس نگرش سنجی است که نقطه نظر مادران را در خصوص چهار سبک تعامل با کودک را مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد، زیر مقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: ۱- پذیرش فرزند ۲- بیش حمایت‌گری ۳- سهل‌گیری ۴- طرد فرزند. مقیاس رابطه مادر-کودک در مدت ۳۰ دقیقه قابل اجرا بوده و نمره گذاری می‌شود. نظریه اینکه ضرایب کافی ارزیابی و روایی و طیف وسیعی از اختلافات در ضرائب توانایی‌های تشخیصی این موارد وجود دارد، این عقیده وجود دارد که *MCRE* ابزاری حساس برای سنجش نگرش‌های توصیف شده است. ارزیابی رابطه مادر-کودک شامل چهار زیر مقیاس قابل نمره گذاری است. چهار تا از این زیر مقیاس‌ها دارای ۴۸ عبارت هستند. پنجمین زیر مقیاس با نمرات ۴ زیر مقیاس ابتدایی مشخص می‌شود که به صدک ۷۵ و بالاتر می‌رسد. پایایی آزمون (*MCRE*) در سال (۱۳۸۴) توسط ضمیری از طریق فرمول آلفای کرونباخ بر روی (۳۰) نفر از افراد انجام و نتایج ذیل حاصل شد. ضرایب پایایی پذیرش فرزند ۰/۷۷ طرد فرزند ۰/۷۲ سهل‌گیری افراطی ۰/۷۱ و بیش حمایتگری ۰/۷۸ محاسبه شده است. همچنین روایی آزمون توسط اساتید با تجربه، مورد تأیید قرار گرفت و آزمون قابل اجرا دانسته شد (۳).

حاصل مطالعه ای در مدرسه ای جامع با حدود هزار دانش آموز است، نشان دادند که در هر زمان می‌توان انتظار داشت که دو تا سه نفر از دانش آموزان دچار اضطرابی باشند که بر حضور آن‌ها در مدرسه حضور نا مطلوب دارد. امکان وقوع مدرسه هراسی در هر زمان وجود دارد و شروع آن می‌تواند تدریجی یا ناگهانی باشد (۱۳). کودکان مبتلا به مدرسه هراسی بیشتر از خانواده‌های در هم پیوسته هستند که سازمان دهی وقانون مندی ضعیفی دارند و در هم گیری هیجانی در آن‌ها زیاد است. ممکن است والدین دائماً ناامید و یا مأیوس باشند، احساس گناه کنند یا آنکه خود را متهم بدانند (۱۴). خودداری از رفتن به مدرسه در میان دختران و پسران به یک اندازه رایج است و عمدتاً بین سنین پنج، شش، ۱۰ و ۱۱ سالگی ظاهر می‌شود. ترس‌های مفرط و غیرمعقول از مدرسه برای نخستین بار در دوره پیش دبستانی، کودکانستان یا کلاس اول نمایان می‌شوند و در کلاس دوم به اوج خود می‌رسند (۱). پژوهش *legerstee* و *Gastel* بیان می‌دارد که سبک والدین پذیرنده با ابعاد بیش حمایت‌گری، ملایمت هیجانی، طرد و همچنین بیش حمایت‌گری مادران به طور معنی‌داری اما منفی گرایانه با اختلالات اضطرابی در کودک مرتبط است (۱۵). چگونگی رفتار والدین با فرزندان نیز در شکل‌گیری نظام رفتاری کودکان نقش مهمی ایفا می‌کند. فرزندان که چهارچوب خانوادگی پایداری برای رشد نداشته‌اند، خانواده برای آن‌ها می‌تواند به‌عنوان یک سسیستم اجتماعی پیچیده، در کودک "هویت بیمار" را پدید آورد. مشکلات تربیتی کودکان یکی از بالاترین درصد موارد ارجاعی به مراکز درمانی و مشاوره کودک را دارا است. میزان شیوع نسبتاً بالای اختلالات در کودکان باعث می‌شود که روانشناسان بیش از گذشته به ارزیابی الگوهای فرزند پروری که ثبات قابل ملاحظه ای را در سیر کودک ایجاد می‌کنند، بپردازند (۵). بنابراین به نظر می‌رسد پژوهش‌هایی از این دست که بتوانند نقش و اثرگذاری تعامل والدین بر اختلالات اضطرابی کودکان را به اثبات برسانند نقش مهمی در مداخلات بالینی و درمان اختلالات اضطرابی دوره‌ی کودکی ایفا خواهد کرد. از سوی دیگر با اطلاع رسانی یافته‌های پژوهشی مذکور به خانواده‌ها، می‌توان از ایجاد و گسترش اختلالات اضطرابی در بین کودکان و نوجوانان پیشگیری اولیه به عمل آورد. بنابراین کاربردی بودن یافته‌های این پژوهش از عوامل مهمی است که ضرورت و اهمیت این تحقیق را گوشزد می‌کند. لذا با توجه به مطالب ذکر شده هدف پژوهشگران در پژوهش حاضر یافتن این پاسخ است، آیا ارتباطی بین نوع تعامل مادر-کودک (بیش حمایت‌گری، طردکنندگی، سهل‌گیری و پذیرندگی) با اضطراب جدایی و مدرسه هراسی در کودکان دبستانی وجود دارد؟

آزمون اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (SCARED):

این آزمون یک ابزار خود گزارشی است که توسط Bimaher (۱۹۹۹) به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای DSM-IV در کودکان ۸ تا ۱۷ ساله ساخته شده و شامل دو نسخه والدین و کودکان است و دربردارنده یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیر مقیاس (اضطراب تعمیم یافته، اضطراب اجتماعی، مدرسه هراسی و اختلال هراس جسمانی شکل) است. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۳۸ ماه بوده که Bimaher و همکارانش (۱۹۹۹) سه ماده به زیر مقیاس اضطراب اجتماعی آن افزودند. بنابراین فرم کنونی این آزمون که بیشتر در پژوهش‌ها بکار می‌رود دارای ۴۱ عبارت است که از این تعداد ۱۳ ماده مربوط به زیر مقیاس هراس جسمانی شکل (۱،۶،۹،۱۲،۱۵،۱۸،۱۹،۲۲،۲۴،۲۷،۳۰،۳۴،۳۸) و ۹ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب تعمیم یافته (۵،۷،۱۴،۲۱،۲۳،۲۸،۳۳،۳۵،۳۷) و ۸ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب جدایی (۴،۸،۱۳،۱۶،۲۰،۲۵،۲۹،۳۱) و ۷ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب

اجتماعی (۳،۱۰،۲۶،۳۲،۳۹،۴۰،۴۱)، ۴ ماده مربوط به زیر مقیاس اختلال مدرسه هراسی (۲،۱۱،۱۷،۳۶) است. شایان ذکر است که این پرسشنامه بر مبنای نمونه‌ی بالینی طراحی شده است. در این مقیاس از کودکان و نوجوانان خواسته می‌شود که در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای مشخص کنند که هر یک از علائم را به چه میزانی تجربه می‌کنند. در صورتی که مجموع نمرات ≥ 25 باشد، می‌تواند وقوع و تکرار علائم اختلال اضطرابی را نشان دهد. نمرات بالاتر از ۳۰ باید مورد توجه بیشتری قرار بگیرد. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که مقیاس اصلی و زیر مقیاس‌های این پرسشنامه با مقیاس و زیر مقیاس‌های دیگر ابزارهای سنجش اضطراب کودکان مانند مقیاس اضطراب Spense ($r = 0.48$)، مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان ($r = 0.81$) همبستگی بالایی دارند که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. همسانی درونی مقیاس اضطراب کلی (ضریب آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۰ و همسانی درونی زیر مقیاس‌ها در طیف ۰/۷۸ (اختلال اضطراب جدایی) تا ۰/۸۷ (اختلال هراس) است.

یافته‌های

جدول (۱): آماره‌های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین) اضطراب جدایی و مدرسه هراسی (فرم والدین و فرم

کودکان)

اختلالات اضطرابی	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
اضطراب جدایی (فرم کودک)	۴۰۰	۰/۰۰	۱۵/۰۰	۶/۳۹۹۵	۳/۲۵۵۴۹
اضطراب جدایی (فرم والد)	۴۰۰	۰/۰۰	۱۵/۰۰	۵/۷۱۱۱	۳/۴۳۱۱۴
مدرسه هراسی (فرم کودک)	۴۰۰	۰/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۳۲۷	۱/۳۸۵۹۵
مدرسه هراسی (فرم والد)	۴۰۰	۰/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۱۷۶	۱/۴۶۵۷۱

بررسی جدول ۱- حاکی از آن است که میانگین اختلال اضطراب جدایی (فرم کودک) با $M = 6/39$ بیشتر از میانگین متعلق به مدرسه هراسی با $M = 1/03$ است. از لحاظ نمرات معیار پراکندگی اختلال اضطراب جدایی $S = 3/25$ بیشتر از پراکندگی نمرات معیار اختلال مدرسه هراسی با $S = 1/38$ است. همچنین در فرم والد، مادران در ارزیابی اختلالات اضطرابی فرزندان خود

بالاترین میانگین را به اضطراب جدایی با $M = 5/71$ و پایین‌ترین میانگین را به مدرسه هراسی با $M = 1/017$ داده‌اند که مقایسه این داده با داده‌های فرم کودک به خوبی نشان می‌دهد که تفاوت چندانی بین نتایج به دست آمده از نظر مادران و کودکان وجود ندارد. از لحاظ انحراف معیار نیز اضطراب جدایی با $S = 3/43$ بیشتر از مدرسه هراسی با انحراف معیار $S = 1/46$ است.

جدول (۲): آماره‌های توصیفی فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین در آزمون MCRE

متغیرهای پیش‌بین	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
پذیرندگی والدین	۴۰۰	۲۶/۰۰	۵۶/۰۰	۴۰/۸۲۶۶	۵/۵۰۶۸۲
بیش حمایتگری والدین	۴۰۰	۲۱/۰۰	۵۷/۰۰	۳۹/۷۱۳۶	۶/۲۸۳۶۷
سهل‌گیری والدین	۴۰۰	۲۲/۰۰	۵۷/۰۰	۳۸/۲۳۶۲	۵/۵۸۶۰۱
طردکنندگی والدین	۳۹۷	۲۴/۰۰	۵۶/۰۰	۳۹/۳۶۶۸	۶/۴۲۱۴۸

سهل گیری مادر با $M=38/23$ تعلق دارد. از لحاظ انحراف معیار بالاترین پراکندگی به طرد با $S=6/42$ و رتبه دوم به حمایت بیش از حد با $S=6/28$ و رتبه سوم به سهل گیری با $S=5/58$ و پایین ترین پراکندگی به پذیرندگی با $S=5/50$ تعلق دارد.

بررسی نتایج جدول ۲- نشان می دهد که در بین چهار نوع تعامل مادر-کودک، بالاترین میانگین به پذیرندگی مادر با $M=40/82$ و سپس به حمایت بیش از حد مادر با $M=39/71$ و در درجه بعدی به طرد مادر با $M=39/36$ و پایین ترین میانگین به

جدول (۳): ضریب همبستگی تعامل مادر-کودک با انواع اختلالات اضطرابی در کودکان

متغیر ملاک		متغیر پیش بین	
اضطراب جدایی	سطح معنی داری	مدرسه هراسی	سطح معنی داری
	F		F
پذیرندگی والدین	$0/108^*$	$0/188^{**}$	$0/000$
بیش حمایت گری والدین	$0/232^{**}$	$0/131^{**}$	$0/009$
سهل گیری والدین	$0/122^*$	$0/131^{**}$	$0/009$
طردکنندگی والدین	$0/107^*$	$0/166^{**}$	$0/001$

اضطراب جدایی کودکان ($r=0/122$ و $p<0/05$) و بین سهل گیری والدین و مدرسه هراسی کودکان ($r=0/131$) و $p<0/01$ رابطه مثبت (مستقیم) معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش سهل گیری والدین، اضطراب جدایی و مدرسه هراسی کودکان افزایش می یابد. و در نهایت بین طرد کنندگی والدین و اضطراب جدایی کودکان ($r=0/107$ و $p<0/05$) و طرد کنندگی والدین و مدرسه هراسی کودکان ($r=0/166$) و $p<0/001$ رابطه منفی (معکوس) معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش طرد کنندگی والدین، اضطراب جدایی و مدرسه هراسی کودکان کاهش می یابد.

نتایج جدول ۳- همبستگی نشان می دهد بین پذیرندگی والدین و اضطراب جدایی کودکان ($r=0/108$ و $p<0/05$) و بین پذیرندگی والدین و مدرسه هراسی ($r=0/188$ و $p<0/01$) رابطه منفی (معکوس) معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش پذیرندگی والدین، اضطراب جدایی و مدرسه هراسی کودکان کاهش می یابد. همچنین همبستگی نشان می دهد که بین بیش حمایت گری والدین و اضطراب جدایی کودکان ($r=0/232$) و $p<0/01$ و بیش حمایت گری والدین و مدرسه هراسی کودکان ($r=0/131$ و $p<0/01$) رابطه مثبت (مستقیم) معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش بیش حمایت گری والدین، اضطراب جدایی و مدرسه هراسی کودکان افزایش می یابد. بین سهل گیری والدین و

جدول (۴): تحلیل رگرسیون همزمان اختلال اضطراب جدایی کودک بر اساس انواع تعاملات مادر کودک

متغیر پیش بین	متغیر	ضریب	ضریب تبیین	اشتباه معیار	F	ضریب بتا	سطح معنی داری
	ملاک	چندگانه (R)	خالص (R-2)	برآورد	مشاهده ای		
پذیرندگی						$0/200$	$0/005$
بیش حمایتگری	اضطراب	$0/379$	$0/128$	$3/14195$	$8/33$	$0/234$	$0/001$
سهل گیری	جدایی		$0/119$			$0/37$	$0/517$
طرد کنندگی						$0/078$	$0/202$

پیش بین مؤثر تا حدود ۱۱ درصد از واریانس نمره اضطراب جدایی کودک را تبیین می کنند. طبق ضرایب بتای استاندارد شده و سطح معنی داری، متغیرهای پیش بین مؤثر بر اضطراب جدایی کودک، بیش حمایت گری با بتای $\beta=0/23$ ($p<0/01$) و پذیرندگی با بتای $\beta=-0/20$ ($p<0/01$) هستند. یعنی رابطه پذیرندگی با

بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه (روش همزمان) و مطابق با مندرجات جداول ۴- در تبیین اضطراب جدایی کودک بر اساس نوع تعاملات مادر کودک، ملاحظه می شود که ضریب همبستگی چندگانه برابر $R=0/37$ ، ضریب تبیین $R=0/12$ و ضریب تبیین خالص $R-2=0/11$ به دست آمده است. بنابراین متغیرهای

معنی داری $(P < 0/01)$. بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد که متغیرهای سهل‌گیری و طرد کنندگی توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین اضطراب جدایی کودک را ندارند.

اضطراب جدایی منفی است درحالی‌که رابطه بیش‌حمایت‌گری مثبت است. ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، طبق نتایج تحلیل واریانس رگرسیون، خطی است $(F=8/33)$ با سطح

جدول (۵): تحلیل رگرسیون همزمان اختلال مدرسه‌هراسی کودک بر اساس انواع تعاملات مادر کودک

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین (R ²)	ضریب تبیین خالص (R-2)	اشتباه معیار برآورد	F مشاهده‌ای	ضریب بتا	سطح معنی‌داری
پذیرندگی							-0/175	0/05
بیش‌حمایت‌گری		0/382	0/132	0/124	2/158	8/44	0/90	0/114
سهل‌گیری	مدرسه						0/142	0/15
طرد کنندگی	هراسی						0/96	0/117

تعیین محدودیت‌ها و اصرار بر اینکه کودک باید از آن‌ها تبعیت کند به اجرا می‌گذارند. درعین‌حال آن‌ها صمیمیت و محبت نشان می‌دهند، صبورانه به نظرگاه فرزندانشان گوش می‌کنند و مشارکت در تصمیم‌گیری خانوادگی را ترغیب می‌نمایند. فرزندپروری پذیرنده، روش منطقی و دموکراتیک است که طی آن حقوق والدین و کودکان محترم شمرده می‌شود (۳). والدین پذیرنده نسبت به فرزندان خود تأیید، گرمی و فهم نشان می‌دهند و بیشتر تشویق‌کننده‌اند تا تنبیه‌کننده، درنتیجه چنین والدینی احتمال ابتلا کودکانشان به اختلالات اضطرابی کاهش می‌یابد (۱۸). در رابطه با بعد بیش‌حمایت‌گری والدین، یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که بین بیش‌حمایت‌گری والدین و اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی کودکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. یعنی با افزایش بیش‌حمایت‌گری والدین، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و مدرسه‌هراسی کودکان افزایش می‌یابد. چراکه از دیدگاه بامریند، فرزند پروری بیش‌حمایت‌گر به‌جای انتقال احساس ایمنی به کودک، باور آسیب‌پذیر بودن و نیاز به حفاظت شدن و حالت هشدار و درنهایت ارزیابی‌های شناختی سوگیرانه را در کودک ایجاد می‌کند. کودک دارای والدین بیش‌حمایت‌گر نمی‌تواند قوه ابتکار داشته، وابسته خواهد بود و نیازمند دیگران است تا آن‌ها بگویند چه کاری کرده و چگونه آن را انجام دهد. فرزند پروری بیش‌حمایت‌گر در کودک احساس مسئولیت‌پذیری اندک، ایجاد حس نامنی، اضطراب، کمروبی و تشویش کرده و او را کناره‌گیر، منزوی، بی‌دقت و سلطه‌پذیر می‌کند (۴). پژوهش‌های Varela (۲۰۰۹) تأیید می‌کند که حمایت و پذیرش زیاد مادر به‌عنوان عامل قوی برای ایجاد اضطراب در کودکان است. در نظریه‌های رفتاری و یادگیری تأکید می‌شود که ترس و اضطراب از

بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه (روش همزمان) و مطابق با مندرجات جداول ۵ در تبیین مدرسه‌هراسی کودک بر اساس نوع تعاملات مادر کودک، ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی چندگانه برابر $R=0/38$ ، ضریب تبیین $R^2=0/13$ و ضریب تبیین خالص $\Delta R=0/12$ است. بنابراین متغیرهای پیش‌بین مؤثر تا حدود ۱۲ درصد از واریانس نمره مدرسه‌هراسی کودک را تبیین می‌کنند. طبق ضرایب بتای استانداردشده و سطح معنی‌داری، متغیرهای پیش‌بین مؤثر بر مدرسه‌هراسی کودک، پذیرندگی به‌طور منفی با بتای $\beta = -0/17$ ($p < 0/01$) و سهل‌گیری به‌طور مثبت با بتای $\beta = 0/14$ ($p < 0/01$) هستند. یعنی رابطه پذیرندگی با مدرسه‌هراسی منفی است درحالی‌که رابطه سهل‌گیری مثبت است. ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک، طبق نتایج تحلیل واریانس رگرسیون، خطی است $(F=8/44)$ با سطح معنی‌داری $(P < 0/01)$. بررسی ضرایب بتا نشان می‌دهد که متغیرهای بیش‌حمایت‌گری و طرد کنندگی توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین مدرسه‌هراسی کودک را ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف شناخت نوع تعامل مادر-کودک (بیش‌حمایت‌گری، طرد کنندگی، سهل‌گیری و پذیرندگی) با اختلال اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان دبستانی صورت گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین پذیرندگی والدین و اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی کودکان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد که این یافته‌ها با پژوهش‌های (۱۶ و ۱۷) همخوان است. این بدان معنا است که با افزایش پذیرندگی والدین، اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی کودکان کاهش می‌یابد. والدین پذیرنده درخواست‌های معقولی برای پختگی دارند و این درخواست‌ها را با

که نوعی تداخل فرهنگی در سبک‌های تربیتی کلاسیک در فرهنگ ایرانی مطرح باشد. یکی دیگر از یافته‌ها مؤید آن بود که، متغیرهای پیش‌بین مؤثر بر اضطراب جدایی کودک، بیش‌حمایت‌گری و پذیرندگی هستند و متغیرهای سهل‌گیری و طرد‌کنندگی توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین اضطراب جدایی کودک را ندارند. بر اساس دیدگاه روان‌تحلیل‌گری بین کودک و مادر دل‌بستگی اساسی توأم با اضطراب یا ارتباط توأم با خصومت وجود دارد. در برخی از این کودکان، اضطراب جدایی عمدتاً به‌وسیله اضطراب‌های مزمن شده و والدین نگران و ترسو شکل می‌گیرند. چراکه سبک پدر و مادری کردن اضطرابی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی نشانه‌ی اضطراب کودکان است (۲۰). والدین کودکان مضطرب غالباً در مراقبت و سرپرستی از کودکان، بیش‌ازحد افراط می‌کنند و مانع از استقلال کودک می‌شوند یا استقلال او را محدود می‌کنند. مادران بیش‌حمایت‌گر و پذیرنده از نظر رفتاری، بازداری‌کننده شناخته شده‌اند و هنگام تعامل با فرزندان خود، به‌احتمال فراوان از آن‌ها انتقاد می‌کنند و این درگیری شدید هیجان با بروز اختلال اضطراب جدایی در این کودکان ارتباط دارد (۲۱). بر اساس نظریه زیست‌شناختی اضطراب جدایی از طریق تجربه‌های زندگی، به‌ویژه آن‌هایی که در سه سال اول زندگی، قبل از اینکه ثباتی روان‌شناختی به وجود آید تشدید می‌یابند. این نظریه تأکید می‌کند که اضطراب جدایی ناشی از عوامل تعیین‌کننده بیولوژیکی رفتار در تعامل با یادگیری اجتماعی و سازوکارهای دفاعی روان‌شناختی علیه تکانه‌های درونی ممنوعه می‌باشد (۲۲). از نتایج دیگر آن بود که، متغیرهای پیش‌بین مؤثر بر مدرسه‌هراسی کودک، پذیرندگی و سهل‌گیری هستند و متغیرهای بیش‌حمایت‌گری و طرد‌کنندگی توان کافی برای پیش‌بینی و تبیین مدرسه‌هراسی کودک را ندارند. در دیدگاه روان‌پویشی تصور اصلی بر این است که مادر و کودک به‌گونه‌ای شدید به یکدیگر وابسته‌اند و مادری بسیار پذیرنده دارند، وابستگی شدید کودک برایش این ترس را به وجود می‌آورد که امکان دارد برای خود یا مادرش اتفاقی روی دهد. ماندن کودک در خانه، نیازها و اضطراب‌های مادر و کودک هر دو را ارضا می‌کند. دیدگاه روان‌پویشی حکایت دارد که مادران کودکان مبتلا به هراس از مدرسه، اغلب خود به مادرانشان وابستگی داشته‌اند، با کودک احساس همدردی می‌کنند، به‌شدت حمایت‌گر هستند، تمام نیازهای کودک را برآورده می‌کنند و در برابر پرخاش‌جویی‌های کودک تعارض‌های غیرمعقول و غیرمنطقی دارند که تربیت وی را مشکل می‌سازد. توضیحات روان‌پویشی، کودک مبتلا به هراس از مدرسه را کودکی می‌داند که نسبت به والدین تمایلات پرخاش‌جویانه‌ای دارد و از این‌که تمایلات را به‌صورت ترس از ترک گفتن و جدا

طریق شرطی شدن کلاسیک فراگرفته می‌شود. رفتاری نگرها عقیده دارند که افراد مبتلا به هراس یا اضطراب تعمیم‌یافته، نخست از راه شرطی شدن ترس را می‌آموزند و سپس اجتناب از پاره‌ای از اشیاء، موقعیت‌ها یا رویدادها را فرامی‌گیرند. آن‌هایی که واجد اختلال‌های هراسی هستند، ترس یا اجتناب از تعداد محدودی از موقعیت‌ها یا اشیاء را آموخته‌اند درحالی‌که طیف این‌گونه ترس‌ها در مبتلایان به اضطراب تعمیم‌یافته بسیار گسترده است (۱۹). همچنین رابطه با بعد سهل‌گیری والدین، یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که بین سهل‌گیری والدین و اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی کودکان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش سهل‌گیری والدین، اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی افزایش می‌یابد. چراکه از دیدگاه بامریند والدین سهل‌انگار ابعاد کنترل و خواسته‌های معقول در پایین‌ترین سطح هستند. خانواده والدین سهل‌انگار نسبتاً آشفته است، فعالیت‌های خانواده نامنظم و اعمال مقررات، اهمال کارانه است و هر دو والد کنترل اندکی بر کودکانشان دارند (۲۰). پژوهش‌های Ogilvie (۲۰۰۵) نیز تأیید می‌کند که والدین بیش‌ازحد سهل‌گیر، به انجام رسیدن فعالیت‌های رشدی و آموزش مهارت‌های زندگی را در کودکانشان به تأخیر می‌اندازند و از عوامل مرتبط با ایجاد اختلالات اضطرابی در کودکان هستند. همچنین در رابطه با بعد طرد‌کنندگی والدین، یافته‌های پژوهش نشان داد که بین طرد‌کنندگی با اختلال اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی کودکان رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت. یعنی با افزایش طرد‌کنندگی والدین، اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان کاهش می‌یابد، درحالی‌که بالبی (۱۹۷۳) گزارش می‌کند که دل‌بستگی‌های توأم با اضطراب (برای مثال سطوح بالای اضطراب جدایی)، با سابقه جدایی‌های واقعی والدین به‌ویژه قبل از سه‌سالگی همبسته‌اند. والدین طردکننده، پرخاشگر یا انتقادگر و تعاملات خانوادگی نامناسب از جمله استرس‌ورهایی هستند که می‌توانند تهدیدهایی واقعی پیرامون رها شدن و زمینه‌سازی اضطراب در آینده برای فرزندان را دامن‌زند (۲۰). شاید این ناهم‌سویی با نظریه بالبی ضرورت یک پژوهش مجدد را که در آن با استفاده از ابزاری دقیق‌تر، رابطه‌ی بین طرد‌کنندگی مادران ایرانی با توجه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه ما، با اختلالات اضطرابی بسنجد مطرح می‌سازد. به نظر می‌رسد مادران ایرانی دارای ویژگی‌های بیش‌حمایت‌گرانه و سبک تربیتی مبتنی بر عواطف در تعامل با فرزندان خود، بیش‌از مادران داری فرهنگ غربی هستند و به همین دلیل زمانی که مادران ایرانی نمرات بالایی در سبک طرد‌کنندگی به دست می‌آورند، کودکان آن‌ها نمرات پایین‌تری در اختلالات اضطرابی به دست می‌آورند. به‌عبارت‌دیگر این احتمال مطرح است

روان‌شناختی کودکان و رفتار آنان و سطح سلامت جامعه می‌گردد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که این پژوهش صرفاً روی کودکان در حال تحصیل در پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی صورت گرفت و کودکانی را که مشغول به تحصیل نبوده یا در سایر پایه‌های تحصیلی قرار داشتند یا شاغل بودند مورد بررسی قرار نداد. از آنجا که اجرای پژوهش‌های مشابه با استفاده از نمونه‌های گسترده مدارس مختلف کشور و در جمعیت عمومی می‌تواند تکرار پذیری یافته‌های پژوهش حاضر را مورد بررسی قرار دهد. لذا پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی به صورت همزمان در پژوهش‌های آتی مشابه مدنظر قرار بگیرند.

سپاسگزاری

در پایان لازم میدانیم بدینوسیله از تمامی والدین و کودکان شرکت کننده در پژوهش حاضر مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام نمایم، چراکه اگر یاری این عزیزان نبود هرگز این پژوهش به صورت سرانجام نمی‌رسید.

شدن از پدر و مادر ابراز کند عاجز است و از این رو به گذشته بازمی‌گردد و به یک نیازمندی قبلی توسل می‌جوید و خشم خود را از دنیای خارج و به‌ویژه از مدرسه ظاهر می‌سازد (۲۳). بر اساس نظریات یادگیری اضطراب مربوط به ترس مرضی ممکن است به‌وسیله الگوسازی مستقیم از والدین به کودکان منتقل شود. اگر یکی از والدین ترسو باشد، احتمالاً کودک نیز در برابر موقعیت‌های جدید به‌ویژه محیط مدرسه، از یک سازگاری فوبیک برخوردار خواهد شد. به نظر می‌رسد برخی از والدین با محافظت‌های بی‌اندازه از کودکان خویش در برابر خطرات قابل‌انتظار و مبالغه نمودن، خاطرات، به آن‌ها می‌آموزند که مضطرب باشند (۲۴). در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد تدوین برنامه‌های آموزشی جهت آشنا ساختن والدین با سبک تعامل مناسب با فرزندان یک ضرورت اساسی است که نیازمند توجه و حمایت همه‌جانبه مسئولین می‌باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود آموزش و پرورش با برگزاری دوره‌های آموزشی شیوه فرزندپروری مثبت را به والدین آموزش دهند. مطمئناً برگزاری چنین دوره‌های آموزشی موجب افزایش سطح سلامت

References:

1. Mash EJ, Wolff AD. Psychological morbid child, translated by Mozaffari MM, forughaldin A. Tehran: Publication of Roshd; 2010: 212-90.
2. Masen PK, Jerome H, Karoul A, Kanjer JV. Child development and personality. Translated by Mahshid Y. Tehran: Publication of Media; 2007: 300-12.
3. Khanjani Z. development and pathology of attachment from infancy through adolescence. Tabriz: Tabriz afterglow emission; 2009.P.40-68. (Persian)
4. Roth RM. Manual the Mother-child Relationship Evaluation. Los Angeles: Division of Manson Western Corporation; 1961.
5. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. Morbid psychology of the child. Tehran: Publication Arasbaran; 2007.P.212-30. (Persian)
6. García-Torres B, García-Calvo Guerrero P. Working models about mother-child relationships in abandoned children. Child Abuse Negl 2000;24(9):1227-39.
7. Brumariu LE, Kerns KA. Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood. J Appl Dev Psychol 2008;29(5):393-402.
8. Rey JM, Plapp, JM. Quality of overprotecting parenting in anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009; 29(3): 139-55.
9. Dadsetan P. morbid psychological transition from childhood to adulthood. Tehran: Organization and editing of books and Humanities University right; 2010.P.160-200. (Persian)
10. Weersing VR, Rozenman MS, Maher-Bridge M, Campo JV. Anxiety, Depression, and Somatic Distress: Developing a Transdiagnostic Internalizing Toolbox for Pediatric Practice. Cogn Behav Pract 2012;19(1):68-82.
11. Lackner JM, Gudleski GD, Blanchard EB. Beyond abuse: the association among parenting style, abdominal pain, and somatization in IBS patients. Behav Res Ther 2004;42(1):41-56.
12. Orvaschel H, Hersen M, Faust J, more & 0. Handbook of Conceptualization and Treatment of

- Child Psychopathology. 1st ed. Amsterdam ; New York: Pergamon; 2001.P.175-90.
13. Luis T, Varela R, Enrique M, Kathryn W. Parenting practices childhood anxiety reporting. *J Anxiety Disord* 2007; 22(6): 122-31.
 14. Gar NH, Jennifer L. An examination of the interactions between mother and children with anxiety disorder. *J behav Res thera* 2008; 46(12): 322-36.
 15. Van Gastel W, Legerstee JS, Ferdinand RF. The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *J Anxiety Disord* 2009;23(1):46-53.
 16. Ogilvie A. Balancing act: Child welfare and overindulgence. *Child Youth Serv Rev* 2005; 28(6) 176-98.
 17. Varela R, Enrique S, Juan J, Biggs BK, lauis TM. Parenting strategies and socio-cultural influences in childhood anxiety. *J Anxiety Disord* 2009; 23(5): 131-43.
 18. Schroeder CS, Gordon BA. Assessment and treatment of childhood problems. Translated by Firoozbakht. Tehran: Publication Danzheh; 2006: 300-30.
 19. Taylor CT, Alden L. Parental overprotection and interpersonal behavior in generalized social phobia. *J behav therapy* 2006; 37(1): 98-111.
 20. Takahiro Y, Satomi M, Takashi M, Jiro T. Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and Depression in an adult community population using college student. *J pers indiv differ* 2007; 43(2): 86-98.
 21. Knappe S, Beesdo K, Fehm L, Hofler M, Lieb R, Wittchn H. Do parental psychopathology and unfavorable family environment predict the persistence of social phobia. *J Anxiety Disord* 2009 23(7): 189-201.
 22. Mcleod B, Wood D, Jeffrey J, Weis Z, John R. Examining the association between parenting and childhood anxiety. *J clinical psychol* 2006; 27(2) 119-35.
 23. Reitman D, Asseff J. Parenting practices and their relation to anxiety in young adulthood. *J Anxiety Disord* 2010;24(6):565-72.
 24. Saduk BJ, Sadock V. Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry. Translated by Rezaee F. Publication: Arjmand 1388 :240-263.

RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF MOTHER- CHILD INTERACTION, SEPARATION ANXIETY AND SCHOOL PHOBIA IN CHILDREN

Zeynab Khanjani¹, Touraj Hashemi², Bahram Peymannia^{3*}, Maryam Aghagolzadeh⁴

Received: 8 Feb , 2014; Accepted: 20 Apr , 2014

Abstract

Background & Aims: the purpose of this study is to identify the relationship between the quality of mother- child interaction, separation anxiety and school phobia in 11 and 12 year-old children and their mothers.

Materials & Methods: the study is conducted on 200 girls, 200 boys who were student in sari in 90-91 school year and 400 mothers who were selected by multi-stage random sampling method. the schools were selected of two sites 1 and 2. To evaluate, Robert ross mother- child relationship assessment questionnaire and bimaher child anxiety questionnaire (both forms, mother and child) were used. We used correlation.

Results: Using multiple regression analysis showed that there is a significant positive relationship between the Indulgence and overprotection with separation anxiety disorder, and school phobia.

Conclusions: Altogether, these results have theoretical and practical implications in the field of child psychopathology and suggest that the quality of mother- child interaction as predisposing factor has an important potential role in the shaping of separation anxiety and school phobia in children.

Keywords: mother- child interaction, separation anxiety, school phobia

Address: Tabriz University ,Tabriz ,Iran, Tel: 0411-3392972

Email:Bpeymannia@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2014; 25(3): 240 ISSN: 1027-3727

¹ Professor of Psychology and Educational Sciences ,Board Member of Tabriz University, Tabriz, Iran

² Faculty of Psychology and Educational Sciences ,Board Member of Tabriz University, Tabriz, Iran

³ Master in Clinical Child and Adolescent Psychology ,Talented Tabriz University ,Tabriz ,Iran (Corresponding Author)

⁴ Master in Clinical Psychology ,Tabriz University ,Tabriz ,Iran