



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT  
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE  
UND SONSTIGE  
BEREICHE  
Chemny Universität  
Department of Psychological  
Science & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### پیش‌بینی اضطراب نوجوانان بر اساس ابعاد همبستگی خانواده

فاطمه فیروزی<sup>۱\*</sup>، مریم فرهادی<sup>۲</sup>

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین ابعاد انسجام خانواده با اضطراب نوجوانان در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ می‌باشد. با استفاده از تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس، رابطه بین ابعاد انسجام خانواده و اضطراب نوجوانان در ۳۷۰ نوجوان دختر و پسر (۱۷۴ پسر و ۱۹۶ دختر) ارزیابی شد. ابزار سنجش این پژوهش مقیاس همبستگی خانواده السون و پرسشنامه سلامت عمومی بودند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که رابطه بین ابعاد انسجام خانواده و اضطراب نوجوانان به صورت معکوس معنادار می‌باشد. ضرایب رگرسیون هریک از متغیرهای پیش‌بین نشان داد که همبستگی با مادر، همبستگی با پدر و تصمیم‌گیری می‌تواند واریانس متغیر اضطراب را به صورت معنادار تبیین کند. با توجه به نتایج به دست آمده از این یافته‌ها می‌توان با شناسایی بدکارکردی خانواده در بعد انسجام و برنامه‌ریزی جهت اصلاح آن از میزان اضطراب فرزندان در دوره نوجوانی کاست.

واژگان کلیدی: اضطراب، انسجام خانواده

#### Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between family cohesion and adolescent anxiety in the academic year ۱۳۹۰ - ۱۳۹۱. Using regression analysis, variance analysis, the relationship between dimensions of family cohesion and anxiety in adolescent boys and girls (۱۷۴ boys and ۱۹۶ girls) were evaluated. The measure of family cohesion scale Olson and general health questionnaire. Results of regression analysis showed a significant inverse relationship between dimensions of family cohesion for adolescents is anxiety. Regression coefficients for each of the predictive variables that correlated with the mother's relationship with her father and decision-making can explain significant variance in anxiety. According to the

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناس ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

\* نویسنده مسوول: فاطمه فیروزی [fafiruzi@yahoo.com](mailto:fafiruzi@yahoo.com)

results of these findings can be used to identify poor families planning to improve consistency in the level of anxiety in adolescence caste children

**Key words:** anxiety, family cohesion

## مقدمه

بر اساس دیدگاه وان کرولین<sup>۱</sup> (۱۹۷۱) نوجوانی یکی از مقاطع زندگی است که به واسطه ناهماهنگی ها و در هم گسیختگی هایش، شبیه روانپزشی است. به اعتقاد وی به سختی می توان گفت که نوجوانی فرایندی آسیب شناختی است یا یک مرحله ی رشدی به هنجار. (هربرت<sup>۲</sup>، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۴).

میزان شیوع اختلالات در این دوره سنی متفاوت است. اختلالات اضطرابی از شایع ترین نوع آسیب روانی در میان کودکان و نوجوانان است (موریس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). طبق تعریف اختلالات اضطرابی منتشر کودکی و نوجوانی، که از زمان چاپ چهارمین راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، در طبقه اختلالات اضطراب منتشر بزرگسالان طبقه بندی می شود، اختلال مزمنی است که ممکن است تمام عمر تداوم یابد. این اختلال معمولاً همراه با دیگر اختلالات یا بیماری های روانی مشاهده می شود (کاپلان و سادوک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴، به نقل از پور افکاری ۱۳۷۹).

مطالعات همه گیر شناسی نشان داده است که بین ۸٪ الی ۱۲٪ از اختلالات اضطرابی رنج می برند که در عملکرد روزانه آنها تداخل ایجاد می کند (برنشتاین<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۶). در مطالعه بل - دولان<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) دامنه ی میزان شیوع اختلالات اضطرابی در میان نوجوانان ۵/۷ تا ۱۷/۷٪ است که میان نگیان آنها در حدود ۱۰٪ می رسد.

در تحقیقی که قمری گیوی و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی شیوع اختلالات اضطرابی در ایران انجام دادند میزان شیوع این اختلال را در میان پسران و دختران نوجوان به ترتیب ۹/۴٪ و ۱۱/۸٪ گزارش دادند.

---

<sup>۱</sup> Van krvelen

<sup>۲</sup> Herbert

<sup>۳</sup> Muries

<sup>۴</sup> Kaplan

<sup>۵</sup> Bernstein

<sup>۶</sup> Bell\_Dolan

با توجه به میزان شیوع این اختلال در میان نوجوانان شناسایی عوامل تاثیر گذار و پیش بینی کننده این اختلال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که خانواده، اولین پایه گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری است یکی از مهمترین عواملی است که در مداخلات بالینی صورت گرفته برای حل مشکلات روانی نوجوانان تاثیر می‌گذارد (خدایاری ۱۳۸۲).

طبق دیدگاه سیستمی، خانواده مجموعه‌ای از عناصر به شمار می‌رود که در این مجموعه هر یک از عناصر دارای نقش‌های تعریف شده و در عین حال پویا هستند (السون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). السون با نگاه سیستمی به ارایه مدلی پیرامون ارتباطات خانواده پرداخته که آنرا برای متخصصانی که با خانواده‌های تحت استرس کار میکنند، جذاب کرده است (اولسون، ۲۰۱۱). این مدل مشتمل بر سه بعد انسجام خانواده، انعطاف پذیری خانواده و ارتباط در خانواده است (سامانی ۱۳۸۵). انسجام یا همبستگی در این مدل نشان دهنده پیوند عاطفی میان فرزندان و والدین است و شامل مولفه‌های رابطه عاطفی، تعامل خانوادگی، روابط زناشویی، روابط والدین و فرزند، میزان تعامل به لحاظ زمان و مکان، نوع دوست و علائق و نهایتاً نحوه گذراندن اوقات فراغت می‌باشد (السون، ۲۰۰۶). لینگرن<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) انسجام خانوادگی را احساس نزدیکی عاطفی اعضای خانواده با یکدیگر تعریف می‌کند که مشتمل بر دو کیفیت تعهد و وقت گذراندن با یکدیگر می‌باشد (سامانی ۱۳۸۵). تحقیقات متفاوت پیرامون مدل السون حاکی از آن است که احساس همبستگی با اضطراب، افسردگی و رفتار پرخطر و بزهکارانه و بزهکارانه در نوجوانان رابطه معکوس دارد (خانیان ۱۳۸۸) نشان داد که انسجام و انعطاف پذیری خانواده نقش پیش‌بینی کننده‌ای در افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دارد.

عوامل موجود در مقیاس انسجام شامل همبستگی با مادر، همبستگی با پدر، مدت زمان تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، روابط عاطفی، رابطه زناشویی و رابطه والدین با فرزند می‌باشد. در این مدل شرایط و بافت خانواده نادیده گرفته شده است و شرایط را کاملاً نرمال فرض کرده است (سامانی ۱۳۸۴). بافت خانواده را به عنوان عاملی موثر بر میزان کارایی خانواده در رشد و تحول فرزندان و ارتقاء سطح سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی معرفی کرده است.

با توجه به اهمیت همبستگی خانواده و ابعاد انسجام، هدف از پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که آیا ابعاد انسجام خانواده پیش‌بینی کننده اضطراب در نوجوانان است.

---

<sup>۱</sup>Olson  
<sup>۲</sup>Lingern

## روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان مقطع متوسطه مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۰ شهر بوشهر تشکیل می‌دهند. جهت انتخاب اعضای گروه نمونه، از بین کلیه مدارس متوسطه، چهار مدرسه و از بین پایه های موجود تعدادی کلاس به تصادف انتخاب خواهد شد؛ این کلاس ها شامل دانش آموزان دختر و پسر پایه های اول و دوم و سوم می باشند. به این ترتیب با روش خوشه ای چند مرحله ای، ۳۷۰ دانش آموز دختر و پسر به عنوان افراد تشکیل دهنده گروه نمونه مورد تحقیق قرار گرفت.

## ابزار سنجش

### مقیاس همبستگی خانوادگی :

این مقیاس بر اساس مجموعه ای از متون موجود در باب همبستگی و با الهام از مدل مدور ترکیبی اولسون (۱۹۹۹)، به وسیله سامانی (۱۳۸۱) ساخته شده است. این آزمون دارای ۲۸ سوال است؛ که گزینه ها به صورت طیف لیکرتی بر می گیرد. حداکثر نمره قابل اکتساب در این آزمون ۱۴۰ و حداقل ۲۸ می باشد .

### اعتبار و همسانی درونی

مطالعه مقدماتی رضویه و سامانی (۱۳۷۹) در خصوص مقیاس همبستگی خانوادگی بر اساس ۸ عامل (همبستگی با مادر، همبستگی با مادر؛ مدت زمان تعامل، مکان، تصمیم گیری، روابط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والدین با فرزندان) حاکی از کفایت این مقیاس برای ارزیابی همبستگی فرد با والدین بود. ضریب پایایی مقیاس به روش بازآزمایی ۰.۹۰ و به روش آلفای کرونباخ ۰.۷۹ گزارش شده است (سامانی، ۱۳۸۱). همچنین در بررسی دیگری سامانی (۲۰۰۴)، ضریب آلفای کرونباخ را ۰.۷۹ و ضریب پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰.۸۰ گزارش نمود.

### پرسشنامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید. این پرسشنامه معتبرترین ابزار غربالگری و تعیین مشکلات روانشناختی و شناسایی موارد مثبت در جمعیت عمومی است. ویلیامز، گلدبرگ و ماری در تحلیل ۴۳ مطالعه، حساسیت این پرسشنامه را ۸۴٪ و ویژگی آن را ۸۲٪ گزارش نمودند. گلدبرگ (۱۹۷۲) همبستگی بین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی و فهرست بازنگری شده نشانه های مرضی (SCL-۹۰) را برابر با ۰/۷۸ و حساسیت، ویژگی و ضریب همبستگی بین نمره های پرسشنامه سلامت عمومی با

ارزیابی بالینی را به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ گزارش کرده است. کشاورز و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خویش، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۸۰٪ به دست آوردند. یعقوبی (۱۳۷۵) نیز حساسیت و ویژگی این آزمون را به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۵) این دو شاخص را در گروه مردان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۸ و در زنان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آورده اند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۹).

### یا فته ها

بر اساس نتایج به دست آمده بین اضطراب نوجوانان و ابعاد انسجام خانواده رابطه معناداری وجود دارد. از میان ابعاد انسجام خانواده فقط بین اضطراب و روابط عاطفی رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۱). به منظور تعیین رابطه بین ابعاد انسجام خانواده بر اضطراب نوجوانان از روش تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده شد. بر اساس نتایج به دست آمده میزان F مشاهده شده (۶/۱۳۷) در سطح ۱/۰۰ معنادار است (جدول شماره ۲). بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون فقط ابعاد ارتباط با مادر، ارتباط با پدر و تصمیم گیری از ابعاد انسجام ارتباط معناداری با اضطراب نوجوانان داشت (جدول شماره ۳).

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین ابعاد انسجام خانواده و اضطراب نوجوانان

ابعاد انسجام خانواده	رابطه با مادر	رابطه با پدر	زمان تعامل	روابط عاطفی	روابط زناشویی	مکان	تصمیم گیری	روابط والدین
اضطراب	۰/۲۳۱ <sup>۱</sup>	۰/۲۸۵ <sup>۱</sup>	۰/۱۶۴ <sup>۱</sup>	۰/۰۶۳ <sup>۱</sup>	۰/۱۴۹ <sup>۱</sup>	۰/۱۱۵ <sup>۱</sup>	۰/۲۲۵ <sup>۱</sup>	۰/۱۹۷ <sup>۱</sup>

\*\* P < 0/01

جدول شماره ۲. تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون ابعاد انسجام خانواده بر اضطراب نوجوانان

منبع واریانس	مجموع مجذورات	d	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>	R تعدیل یافته	SE
رگرسیون	۱۱۵۰/۸۲	۸	۱۴۳/۸۵	۶/۱۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۴۶	۰/۱۲	۰/۱۰۰	۰/۸۴۱۴
باقیمانده	۸۴۶۱/۶۷	۳۶۱	۲۳/۴۴۰						
کل	۹۶۱۲/۴۹	۳۶۹							

جدول شماره ۳. ضرایب ضریب یش بینی اضطراب با استفاده از ابعاد انسجام خانواده

مدل	ضریب B	خطای استاندارد	ضریب استاندارد بتا	T	معناداری
ارتباط با مادر	-۰/۱۱۹	-۰/۰۶۰	-۰/۱۲۸	-۳/۴۳	۰/۰۴
ارتباط با پدر	-۰/۲۰۵	-۰/۰۶۰	۰/۲۳۲		۰/۰۰۱
تصمیم گیری	-۰/۲۳۱	۰/۰۹۷	-۰/۱۴۱	-۲/۳۶۵	۰/۰۱

## بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر از میان ابعاد انسجام خانواده، بعد همبستگی با مادر و همبستگی با پدر و تصمیم گیری با اضطراب نوجوانان ارتباط معکوس داشتند به بیان دیگر هرچه خانواده به لحاظ انسجام در این ابعاد قوی تر باشد میزان اضطراب نوجوانان کمتر خواهد بود. در بیان چرایی این موضوع بر اساس نتایج پژوهش گاربر ولیتل<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) می توان چنین استدلال کرد که نوجوانانی که دارای تجربه ضعیفی از روابط خانوادگی هستند، بیشتر احتمال دارد که مشکلات سلامت روانی داشته باشند. بعلاوه تمپلین<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۸) نیز در جمع بندی تعدادی پژوهش عنوان داشتند که عملکرد آشفته خانواده می تواند بر طیف وسیعی از مشکلات روانپزشکی کودکان تاثیر گذار باشد. در ارتباط با معناداری بعد تصمیم گیری در ارتباط با اضطراب می توان به ویژگی های گروه نمونه و نوجوان بودن آنان اشاره نمود که نوجوانان به دلیل ویژگی های رشدی و شناختی با داشتن قدرت تصمیم گیری و احترام به استقلالشان از سوی والدین، تجربه اضطراب کمتری خواهند داشت. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سامانی (۱۳۸۱) هم سو می باشد. بنابراین والدین باید توجه داشته باشند که جو عاطفی و ارتباط مناسب با فرزندان می تواند بر سلامت روان آنان تاثیر گذار باشد.

## منابع فارسی

خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۲). **مسایل نوجوانان و جوانان**. تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان

سامانی، سیامک (۱۳۸۱). **مدل عای برای همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی و سازگاری**، پایان نامه دکتری روان

<sup>۱</sup> Garber&little

<sup>۲</sup> Tamplin

شناسی دانشگاه شیراز.

سامانی، سیا مک (۱۳۸۵). همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی در دختران فراری از خانه، **مجله روانپزشکی و روان**

شناسی ایران، سال دوازدهم، شماره ۳، ۲۵۸-۲۶۲

فتحی آشیانی، علی (۱۳۸۹). آزمون های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، تهران، انتشارات بعثت

قمری گیوی، حسین. ابوالقاسمی، عباس، فلاح زاده، محمود (۱۳۸۸). بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب منتشر در

میان دانش آموزان پایه پنجم و اثر بخشی خود گویی درونی و بیرونی بر کاهش آن، **مطالعات روان شناختی**

دانشکده دانشکده علوم تربیتی و روان شناختی دانشکده الزهراء دوره ۵، شماره ۲، ۲۱-۳۵

کاپلان و سادوک (۱۹۹۴). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری و روان پزشکی بالینی. ترجمه، تهران: شهر آب.

هربرت، مارتین (۱۳۸۴). **روان شناسی بالینی کودکان**. ترجمه، انتشارات رسا

#### منابع انگلیسی

Bell- Dolan, D. j. Borchardt, C, M & Perwien, A, R (۱۹۹۶). Anxiety disorder in children, **Journal of A merican Academy of child and Adolscents Psychology**, ۲۹, ۸, ۷۵۹-۷۶۵  
Bernstein, G. A, Borchardt, C. M & Perwien, A. R, (۱۹۹۶). Anxiety Disorders in Children and Adolecentds: A Review of the Past ۱۰ Years, **Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry**, ۳۵, ۱۹, ۱۱۱۰- ۱۱۱۹

Garber, J, & little, S (۱۹۹۹). Perdictirs of competence among offspring of depressed **Mothers**, **Jounal of Adolescent research**, ۱۴, ۴۴- ۷۱

Murriss, P, De jong, P & Engelen, S, (۲۰۰۴). Relationship Between Neuroticism, Attention Control, and Anxiety Disorders Symptoms in Non-Clinical Children, **Personality and Individual Differences**, ۳۷, ۴, ۷۸۹- ۷۹۷

Olson, D. (۲۰۱۱). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. **Journal of Marital and Family Therapy**, ۳۷(۱), ۶۴-۸۰

Olson, D. H. (1999). Circumplex model of marital & family systems. Available on: <http://www.lifeinnovations.com>.

Olson, D. H. & Gorall, D.M. (2006). FACES IV & Circumplex mode. Available online at [:www.facesiv.com](http://www.facesiv.com)

Tamplin, A., Goodyer, I., & Herbert, J. (1998). Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, 48, 1-13.