

Winter 2021, Volume 7, Issue 2

The Prevalence of Family Accommodation and its Relation with Anxiety in Anxious Children

Maryam hassanzadeh aval¹, Ali Mashhadi^{2*}, Imanollah Bigdeli³, Seyed Amir Amin Yazdi⁴

1-Ph.D student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran.

2- Professor of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran. (**Corresponding author**)

Email: mashhadi@um.ac.ir

3- Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran.

4- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Iran.

Received: 29 Nov 2019

Accepted: 12 Jan 2020

Abstract

Introduction: The previous studies have not identified the role of family accommodation in each of childhood anxiety disorders. The purpose of this study was to investigate the family accommodation rate and its relation with the severity of anxiety in anxious children.

Methods: This is a descriptive-correlational study. The study population consisted of all primary school students in Malayer primary school. 488 students were selected by random cluster sampling from which all 127 children with anxiety were studied. Research instruments were Spence Anxiety Questionnaire (Spence, 1998) and Family accommodation Questionnaire (Lebowitz et al., 2013). Pearson correlation coefficient was used for data analysis.

Results: All parents of anxious children performed family accommodation, as well as the most accommodation performed by parents, with reassurance. Also, family accommodation was positively and significantly associated with all anxiety problems (except generalized anxiety) ($p < 0.05$).

Conclusions: Family accommodations are quite common among families of anxious children and facilitate the avoidance of anxiety and contribute to the continuation of children's anxiety problems.

Keywords: Anxiety, Anxious Children, Family accommodation.

شیوع انطباق‌های خانوادگی و ارتباط آن با شدت اضطراب کودکان مضطرب

مریم حسن زاده اول^۱، علی مشهدی^{۲*}، ایمان الله بیگدلی^۳، سید امیر امین یزدی^۴

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- استاد روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: mashhadi@um.ac.ir

۳- استاد روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴- استاد روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳

چکیده

مقدمه: مطالعات گذشته نقش انطباق خانوادگی در هر یک از اختلال‌های اضطرابی دوره کودکی را مشخص نکرده‌اند. به همین خاطر، هدف پژوهش حاضر بررسی میزان انطباق خانوادگی و ارتباط آن با شدت اضطراب کودکان مضطرب بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان پایه اول دبستان شهر ملایر تشکیل داده بود که به شیوه خوشه‌ای تصادفی، ۴۸۸ نفر انتخاب شده بودند و از بین آن‌ها تمامی ۱۲۷ کودک دچار اضطراب مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه اضطراب اسپنس (اسپنس، ۱۹۹۸) و پرسشنامه انطباق خانوادگی (لیوویتز و همکاران، ۲۰۱۳). برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان داد که تمام والدین کودکان مضطرب، مرتکب انطباق خانوادگی می‌شدند، همچنین، بیشترین انطباقی که توسط والدین انجام می‌شد، اطمینان‌دهی بود. همچنین انطباق‌های خانوادگی با همه مشکلاتی اضطرابی (به جز اضطراب فراگیر) ارتباط مثبت و معناداری داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: انطباق‌های خانوادگی در بین خانواده‌های کودکان مضطرب به صورت کامل شایع است و با تسهیل اجتناب، به تداوم مشکلات اضطرابی کودکان کمک می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، کودکان مضطرب، انطباق‌های خانوادگی.

مقدمه

بخشی از کودکان به مشکلات سلامت روان مبتلا هستند. یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در کودکان، اضطراب است. شیوع آن تا ۳۰ درصد گزارش شده است [۱]. شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی دوره کودکی، مطالعه این اختلال‌ها و علت آن‌ها را در این دوره بسیار حیاتی ساخته است زیرا در طی این سال‌های اولیه است که به صورت معمول اضطراب گسترش می‌یابد [۲] و می‌تواند کنش‌های فرد را دچار مشکل سازد. بررسی‌ها نشان می‌دهند مشکلات اضطرابی در تکالیف تحولی مهم مانند شکل‌دهی روابط با همسالان و رفتن به مدرسه، خلل ایجاد می‌کند به همین خاطر پژوهشگران به دنبال شناخت عواملی هستند که در ایجاد و تداوم اختلال‌های اضطرابی نقش

دارند از جمله عوامل ژنتیکی و محیطی. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عامل‌های وراثتی در مقایسه با عامل‌های محیطی، نقش کمتری در تبیین واریانس اضطراب کودکان دارند [۹]. نشان داده شده است که وراثت‌پذیری اختلال‌های اضطرابی نزدیک به ۳۰ درصد است [۱۰]؛ بنابراین، بخش عمده‌ای از واریانس اضطراب، توسط ژنتیک تبیین نمی‌شود و پژوهش‌های طولی نشان می‌دهند که عوامل محیطی از جمله خانواده نقش مهمی در اضطراب کودکان دارند [۱۱]. پژوهشگران، به‌تازگی به رفتاری در خانواده اشاره کرده‌اند که می‌تواند در ایجاد، تداوم و درمان اضطراب کودکان نقش ایفا کند [۱۲]. این الگوی رفتاری در ادبیات پژوهشی به انطباق خانوادگی مشهور شده است. منظور از انطباق خانوادگی، شیوه‌هایی است که والدین، وقتی فرزندشان

پژوهشگر قصد داشته باشد به یک ضریب همبستگی ۰/۱۵ که به لحاظ آماری معنادار است برسد، با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و بتای (توان آزمون) ۰/۹۰، به حجم نمونه ۴۶۰ نفری نیاز است. با این حال، با در نظر احتمال افت آزمودنی، نمونه پژوهش حاضر، ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد که در انتها و پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص، ۴۸۸ نفر باقی ماندند. برای نمونه‌گیری، از روش خوشه‌ای تصادفی استفاده شد و از بین پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز، به تصادف دو منطقه جنوب و غرب انتخاب شدند و از بین دبستان‌های این منطقه، ۱۵ کلاس پایه اول دبستان (که تعداد دانش‌آموزان در هر کلاس از ۳۰ تا ۳۷ نفر متغیر بودند)، به تصادف انتخاب شدند. از بین ۴۸۸ کودک بررسی شده، ۱۲۷ نفر مبتلا به اضطراب تشخیص داده شدند که همگی وارد مطالعه شدند. ۲۴٫۵ درصد (۳۱ نفر) نمونه را پسران و ۷۵٫۵ درصد (۹۶) را دختران تشکیل داده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: (۱) در شروع مطالعه، سن کودک بین ۶ سال و ۶ ماه تا ۶ سال و ۱۱ ماه قرار داشته باشد (با توجه به تاریخ تولد و روز اجرای پژوهش)؛ (۲) مادر کودک با سواد باشد و تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد؛ (۳) با توجه به نتایج پرسشنامه اضطراب اسپنس، کودک مبتلا به اضطراب تشخیص داده شود.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: (۱) کودک، مادر یا پدر نداشته باشد (در نتیجه فوت یا طلاق)؛ (۲) مادر یا کودک دچار بیماری جسمی ناتوان‌ساز (مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، ام‌اس) باشند (بنا به اظهار والدین). ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه اضطراب اسپنس و پرسشنامه انطباق خانوادگی. پرسشنامه اضطراب اسپنس توسط اسپنس [۲۴] بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش ۴ تهیه شده است و دارای دو فرم کودک و والد است. فرم والد، ۳۸ سؤال دارد که در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود؛ به هرگز نمره «۰»، به گاهی اوقات نمره «۱»، به اغلب نمره «۲» و به همیشه نمره «۳» تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه از ۶ خرده مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، هراس، اضطراب فراگیر، پانیک و وسواس فکری-عملی تشکیل شده است. اسپنس [۲۴] پایایی کلی پرسشنامه را ۰/۹۲ و پایایی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش کرده است. در ایران، موسوی و همکاران [۲۵] با استفاده از تحلیل

با یک موقعیت یا محرک ترس‌آور روبرو می‌شود، رفتار خودشان را اصلاح می‌کنند تا پریشانی‌ای را که فرزندشان تجربه می‌کند، کاهش دهند [۱۳].

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تقریباً همه والدین کودکان مضطرب تا حدودی درگیر انطباق می‌شوند. برای مثال، کاگان، پیترمن، کارپر، کندال [۱۴] نشان دادند که ۹۸ درصد والدین کودکان مضطرب دست‌کم یکی از رفتارهای انطباقی را نشان می‌دهند. انطباق والدین متنوع است ولی اغلب شامل اجازه دادن اجتناب‌های مرتبط با اضطراب، پیگیری قواعد سفت‌وسخت مرتبط با محرک‌های فراخوان اضطراب، اصلاح روندهای خانوادگی و اطمینان‌دهی بیش از حد می‌شود [۱۵].

از این جهت که شیوه رفتار والدین با فرزندان از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر، تفاوت‌هایی دارد، برای مثال، در فرهنگ‌های فردگرا از جمله فرهنگ غربی، استقلال در کودکان تشویق می‌شود در حالی که در فرهنگ‌های جمع‌گرا از جمله فرهنگ ما، تابعیت و پایبندی به منافع جمع، مورد تأکید قرار می‌گیرد، ضروری به نظر می‌رسد بررسی شود در جامعه ایران، والدین در ارتباط با فرزندان مضطرب خود چگونه رفتار می‌کنند و چند درصد آن‌ها، درگیر انطباق خانوادگی می‌شوند. از سوی دیگر، بیشتر پژوهش‌ها، رابطه بین انطباق خانوادگی با وسواس را بررسی کرده‌اند [۱۶-۱۷-۱۸-۱۵]. مطالعاتی که رابطه بین انطباق خانوادگی با اضطراب را بررسی کرده‌اند، نقش انطباق خانوادگی در هر یک از اختلال‌های اضطرابی دوره کودکی را مشخص نکرده‌اند [۱۶-۱۷-۱۸-۱۵-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲]. به همین خاطر، پژوهش حاضر قصد دارد، علاوه بر بررسی شیوع انطباق‌ها خانوادگی در کودکان مضطرب، رابطه این انطباق‌ها با مشکلات اضطرابی کودکان مضطرب را بررسی کند.

روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. در این مطالعه ابتدا شیوع انطباق‌های خانوادگی توصیف، و سپس همبستگی شدت مشکلات اضطرابی کودکان مضطرب با انطباق‌های خانوادگی بررسی شدند. جامعه پژوهش حاضر را تمامی کودکان پایه اول دبستان شهر ملایر و مادر آن‌ها تشکیل داده بود. نمونه پژوهش را ۵۰۰ کودک به همراه مادرشان تشکیل داده بودند. برای محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power نسخه ۳،۱،۹،۲ استفاده شد [۲۳]، در صورتی که

شد پرسشنامه‌های اضطراب کودک اسپنس (فرم والد) را در همان جلسه تکمیل کنند. تکمیل این پرسشنامه بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول انجامید. همه پرسشنامه‌ها به لحاظ سلامت تکمیل بررسی شد. داده‌های گردآوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS شد.

با تحلیل داده‌ها، کودکان مضطرب تشخیص داده شدند. در گام بعدی، از مادر کودکان مضطرب درخواست شد که پرسشنامه انطباق خانوادگی را تکمیل کند. تکمیل این پرسشنامه بین ۵ تا ۷ دقیقه به طول انجامید. داده‌های گردآوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS شد و با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۹ مورد فعالیت انطباق خانوادگی بررسی شده بود که مشخص شد تمامی والدین مرتکب انطباق خانوادگی می‌شدند، در واقع، والدین، دست‌کم ۲ مورد انطباق خانوادگی انجام می‌دادند. ۲۵،۲ درصد والدین، همه موارد انطباقی را انجام می‌دادند (جدول ۱). همچنین، مشخص شد که هر روز ۲۰،۵ درصد والدین درگیر اطمینان‌دهی، ۱۷،۳ درصد درگیر فعالیت‌های برای کاهش اضطراب فرزند، ۳۲،۳ درصد درگیر رفتارهای مرتبط با اضطراب فرزند (برای مثال، خوابیدن با فرزندی که از تنها خوابیدن می‌ترسد)، ۴۵،۸ درصد درگیر کمک به اجتناب فرزند (برای مثال، خاموش کردن تلویزیون زیرا تصویر مار را که کودک از آن می‌ترسد، نشان می‌دهد)، ۷،۹ درصد درگیر تغییر روال‌های خانوادگی، ۷،۹ درصد درگیر تغییر وظایف کودک، ۱۵،۷ درصد درگیر تغییر برنامه کاری به خاطر اضطراب فرزند و ۹،۴ درصد درگیر تغییر فعالیت‌های تفریحی به خاطر اضطراب فرزند هستند (جدول ۲).

عاملی، روایی پرسشنامه را تأیید کرده اند و پایایی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ محاسبه شد. پرسشنامه انطباق خانوادگی توسط لیبوویتز و همکارانش [۱۳] به منظور بررسی میزان انطباق خانواده در اختلال‌های اضطرابی کودکان ساخته شده است و شامل ۹ سؤال است که شامل دو خرده مقیاس (۱) مشارکت در نشانه‌ها و (۲) اصلاح کارکرد می‌شود. این پرسشنامه توسط والدین تکمیل می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرتی ۵ درجه‌ای از «۰» (هرگز) تا «۴» (هر روز) است. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی تأیید شده است و دو عامل مشارکت در نشانه‌ها و اصلاح کارکرد استخراج شده است. همچنین با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، ضریب پایایی ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از همسانی درونی، ۰/۸۵ به دست آمد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین دانشگاه، کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان ملایر و اخذ کد اخلاق در پژوهش IR.U.M.REC.1397.057 از کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی، به صورت خوشه‌ای تصادفی از دبستان‌های شهر ملایر ۱۵ دبستان انتخاب شد. سپس با هماهنگی مدیر دبستان، دعوت‌نامه‌ای برای مادر کودکان ارسال شد. پس از حضور مادر، با ارائه یک سخنرانی درباره رشد در دوره کودکی و اهمیت شناسایی زود هنگام مشکلات رشد هیجانی-اجتماعی (که از کتاب بهداشت روان کودکان و نوجوانان: بررسی نقش خانواده اتخاذ شده بود [۲۶]) توضیحات کلی پیرامون طرح به آن‌ها ارائه شد. از همه مادرانی که مشتاق به شرکت در پژوهش بودند، درخواست

جدول ۱. شیوع میزان انطباق خانوادگی در کودکان مضطرب

شمار انطباق‌ها	تعداد	درصد
دو	۴	۳/۱
سه	۷	۵/۵
چهار	۱۱	۸/۷
پنج	۹	۷/۱
شش	۱۳	۱۰/۲
هفت	۳۱	۲۴/۴
هشت	۲۰	۱۵/۴
نه	۳۲	۲۵/۲
کل	۱۲۷	۱۰۰

جدول ۲. شیوع انطباق خانوادگی با توجه به نوع انطباق در کودکان مضطرب

بدون انطباق		۱ تا ۳ مرتبه در ماه		۱ تا ۲ مرتبه در هفته		۳ تا ۶ مرتبه در هفته		هر روز		نوع انطباق
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۴	۳/۱	۳۶	۲۸/۳	۲۹	۲۲/۸	۳۲	۲۵/۲	۲۶	۲۰/۵	اطمینان‌دهی
۱۰	۹/۷	۵۲	۴۰/۹	۲۹	۲۲/۸	۱۴	۱۱	۲۲	۱۷/۳	انجام فعالیتی برای کاهش اضطراب
۱۶	۱۲/۶	۴۰	۳۱/۵	۱۸	۱۴/۲	۱۲	۹/۴	۴۱	۳۲/۳	درگیر شدن در رفتارهای مرتبط با اضطراب فرزند
۵	۳/۹	۲۴	۱۸/۹	۲۰	۱۵/۷	۲۰	۱۵/۷	۵۸	۴۵/۸	کمک به اجتناب فرزند
۶۳	۴۹/۶	۲۹	۲۲/۸	۹	۷/۱	۱۲	۹/۴	۱۴	۱۱	اجتناب از انجام فعالیت‌هایی که برای کودک ترس‌آور است
۷۵	۵/۱	۱۴	۱۱	۱۸	۱۴/۲	۱۰	۷/۹	۱۰	۷/۹	تغییر روال‌های خانوادگی
۳۲	۲۵/۲	۵۶	۴۴/۱	۹	۷/۱	۲۰	۱۵/۷	۱۰	۷/۹	انجام وظایف فرزند
۲۷	۲۱/۳	۴۰	۳۱/۵	۲۲	۱۷/۳	۱۸	۱۴/۲	۲۰	۱۵/۷	تغییر برنامه کاری به خاطر اضطراب فرزند
۵۰	۳۹/۴	۳۸	۲۹/۹	۲۳	۱۸/۱	۴	۳/۱	۱۲	۹/۴	تغییر فعالیت‌های تفریحی به خاطر اضطراب فرزند

انطباق‌های خانوادگی، شدت اضطراب کودک افزایش می‌یابد (جدول ۳).

رابطه آماری مثبت معناداری بین انطباق‌های خانوادگی و اختلال‌های اضطرابی (به جز اختلال اضطراب فراگیر) وجود دارد ($p < 0.05$)، به طوری که با افزایش میزان

جدول ۳. همبستگی انطباق‌های خانوادگی با شدت اضطراب در کودکان مضطرب

تعداد	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
۱۲۷	۰/۵۲	۰/۰۰۱
۱۲۷	۰/۱۱	۰/۱۹۵
۱۲۷	۰/۳۳	۰/۰۰۱
۱۲۷	۰/۲۱	۰/۰۲۵
۱۲۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱
۱۲۷	۰/۴۸	۰/۰۰۱

که کودکان دچار اضطراب می‌شود کاری نکنند، ممکن است فرزندشان کنترل هیجانی و رفتاری خود را از دست بدهد [۳۰]، به همین خاطر دست به انطباق می‌زنند. یافته دیگر پژوهش این است که بین انطباق خانوادگی و شدت اضطراب کودکان مضطرب، رابطه وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های گذشته همسو است [۱۹-۲۰-۲۱-۲۱]. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر از این نظر که بین انطباق‌های خانوادگی و اضطراب فراگیر رابطه آماری معناداری وجود ندارد، با پژوهش‌های قبلی همخوان نیست. البته، این تفاوت یافته‌ها، می‌تواند به این خاطر باشد که پژوهش‌های گذشته صرفاً رابطه انطباق خانوادگی با نمره کل اضطراب را بررسی کرده بودند. به نظر می‌رسد دلیل نبود رابطه بین انطباق‌های

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که همه والدین کودکان مضطرب، دچار انطباق خانوادگی می‌شوند. این نتایج با پژوهش‌های گذشته از جمله کاگان، پیترمن، کارپر، کندال [۱۴] همسو است. آن‌ها نیز در مطالعه خود دریافتند که ۹۸ درصد والدین کودکان مضطرب، دست کم یکی از رفتارهای انطباقی را نشان می‌دهند. دلیل استفاده از انطباق نزد والدین کودکان مضطرب می‌تواند این باشد که والدین این کودکان نمی‌دانند وقتی فرزندشان دچار اضطراب می‌شود چگونه باید نسبت به آن واکنش نشان دهند [۲۷-۲۸] و ناکامی در واکنش نشان دادن، اغلب منجر به عصبانیت و بدتر شدن علائم اضطرابی کودک می‌شود [۲۹] همچنین، والدین معتقدند اگر زمانی

ممکن است نقش انطباق‌های خانوادگی در ایجاد و تداوم اضطراب کودکان پسر و دختر را متفاوت سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی این موضوع را بررسی کنند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که همه والدین کودکان مضطرب، مرتکب انطباق می‌شوند، از سوی دیگر بین میزان انطباق خانوادگی و شدت اضطراب کودکان مضطرب رابطه وجود دارد. به نظر می‌رسد که با افزایش میزان انطباق خانوادگی، اضطراب کودکان مضطرب، افزایش می‌یابد. با توجه به نقشی که انطباق‌های خانوادگی در اضطراب کودکان دارد، و با در نظر گرفتن اینکه همه والدین کودکان مضطرب درگیر انطباق‌های خانوادگی می‌شوند، پیشنهاد می‌شود در درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان، اصلاح انطباق‌های خانوادگی مدنظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر با کد اخلاق در پژوهش IR.UM. REC.1397.057 از کمیته اخلاق در دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۱۳۹۷ به انجام رسید. بدینوسیله از مدیریت آموزش و پرورش شهر ملایر، کلیه دانش آموزان، مادران و مدیرانی که با پژوهشگران در جهت هر چه بهتر به سرانجام رساندن پژوهش حاضر همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی را به دنبال نداشته است.

Reference

1. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2009 Mar;11(1):7. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas>
2. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005 Jun 1;62(6):617-27. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
3. Detweiler MF, Comer JS, Crum KI, Albano AM. Social anxiety in children and adolescents: Biological,

خانوادگی و اضطراب فراگیر ناشی از ماهیت نامشخص ترس در اضطراب فراگیر باشد؛ چون موضوع ترس در کودکان مبتلا به هراس، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و پانیک مشخص‌تر از اضطراب فراگیر است، والدین ممکن است برای کاهش ترس آن‌ها، انطباق‌هایی از جمله امکان اجتناب از محرک‌های فراخوان ترس را فراهم سازند. ولی ماهیت نامشخص ترس در اضطراب فراگیر، شاید باعث شود والدین ندانند چه کاری باید برای کاهش اضطراب فرزند خود انجام دهند.

در کل، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انطباق خانوادگی در شدت اضطراب کودکان مضطرب نقش دارد. دلیل اینکه چگونه انطباق می‌تواند در تداوم اضطراب نقش داشته باشد، این است که انطباق، اجتناب را افزایش می‌دهد و اجتناب از موقعیت ترس‌آور باعث تداوم اضطراب می‌شود [۲۰]. درواقع، وقتی والدین درگیر انطباق می‌شوند، ناخواسته درک فرزندشان از مشکلش را کاهش می‌دهند، ترس وی را تأیید می‌کنند و باعث می‌شوند کودک نتواند حس خودکارآمدی و مهارت‌های سازگارانه را رشد دهد [۳۱].

نتیجه گیری

پژوهش حاضر به خاطر محدود بودن تعداد پسران مضطرب (۳۱ نفر)، بدون در نظر گرفتن جنسیت کودکان مضطرب، رابطه انطباق‌های خانوادگی و اضطراب کودکان مضطرب را بررسی کرده است. مشاهدات شخصی ما، نشان می‌دهد والدین ایرانی نسبت به ترس در دختر بچه‌ها بیش از پسر بچه‌ها واکنش نشان می‌دهند که همین موضوع

- developmental, and social considerations. *In Social Anxiety* 2014 Jan 1: 253-309. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00010-8>
4. Strauss CC, Frame CL, Forehand R. Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *Journal of clinical child psychology*. 1987 Sep 1;16(3):235-9. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1603_8
 5. Strauss CC, Lahey BB, Frick P, Frame CL, Hynd GW. Peer social status of children with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988 Feb;56(1):137. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.1.137>
 6. Greco LA, Morris TL. Factors influencing the link between social anxiety and peer

- acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy*. 2005 Mar 1;36(2):197-205. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80068-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80068-1)
7. Grover RL, Ginsburg GS, Ialongo N. Psychosocial outcomes of anxious first graders: A seven-year follow-up. *Depression and Anxiety*. 2007 Mar 24(6):410-20. <https://doi.org/10.1002/da.20241>
 8. Crawford AM, Manassis K. Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An integrated model. *Journal of anxiety disorders*. 2011 Oct 1;25(7):924-31. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.005>
 9. Suveg C, Payne M, Thomassin K, Jacob ML. Electronic diaries: A feasible method of assessing emotional experiences in youth?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2010 Mar 1;32(1):57-67. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9162-0>
 10. Gregory AM, Eley TC. Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical child and family psychology review*. 2007 Sep 1;10(3):199-212.
 11. Breinholst S, Walczak MA, Esbjørn BH. Do Parental Behaviours Predict Anxiety Symptom Levels? A 3 Year Follow Up. *Journal of Child and Family Studies*. 2019 Dec 1:1-8.
 12. Kagan E. Targeting Parental Accommodation in the Treatment of Youth with Anxiety: A Comparison of Two Cognitive Behavioral Treatments (Doctoral dissertation, Temple University). 2019
 13. Lebowitz ER, Woolston J, Bar-Haim Y, Calvocoressi L, Dauser C, Warnick E, Scahill L, Chakir AR, Shechner T, Hermes H, Vitulano LA. Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depression and anxiety*. 2013 Jan;30(1):47-54.
 14. Kagan ER, Peterman JS, Carper MM, Kendall PC. Accommodation and treatment of anxious youth. *Depression and anxiety*. 2016 Sep;33(9):840-7.
 15. Lebowitz ER, Panza KE, Bloch MH. Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders: a five-year update. *Expert review of neurotherapeutics*. 2016 Jan 2;16(1):45-53.
 16. Peris TS, Rozenman M, Gonzalez A, Vreeland A, Piacentini J, Tan PZ, Ricketts EJ. Family functioning in pediatric trichotillomania, obsessive compulsive disorder, and healthy comparison youth. *Psychiatry research*. 2019 Nov 1;281:112578.
 17. Wu MS, Geller DA, Schneider SC, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S, Storch EA. Comorbid psychopathology and the clinical profile of family accommodation in pediatric OCD. *Child Psychiatry & Human Development*. 2019 Feb 21:1-0.
 18. Kagan ER, Frank HE, Kendall PC. Accommodation in youth with OCD and anxiety. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2017 Mar;24(1):78-98. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12186>
 19. Lebowitz ER, Marin CE, Silverman WK. Measuring Family Accommodation of Childhood Anxiety: Confirmatory Factor Analysis, Validity, and Reliability of the Parent and Child Family Accommodation Scale-Anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019 May 29:1-9. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1614002>
 20. Lebowitz ER. Mother and child ratings of child anxiety: Associations with behavioral avoidance and the role of family accommodation. *Parenting*. 2017 Apr 3; 17 (2):124-42. <https://doi.org/10.1080/15295192.2017.1304784>
 21. Jones JD, Lebowitz ER, Marin CE, Stark KD. Family accommodation mediates the association between anxiety symptoms in mothers and children. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2015 Jan 2;27(1):41-51. <https://doi.org/10.2989/17280583.2015.1007866>
 22. Lebowitz ER, Woolston J, Bar-Haim Y, Calvocoressi L, Dauser C, Warnick E, Scahill L, Chakir AR, Shechner T, Hermes H, Vitulano LA. Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depression and anxiety*. 2013 Jan; 30 (1):47-54. <https://doi.org/10.1002/da.21998>
 23. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*. 2009 Nov 1;41(4):1149-60. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
 24. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour research and therapy*. 1998 May 1;36(5):545-66. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5)
 25. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi S.

- Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *Int J of Psychol.* 2007 Jan 1(1):17-26.
26. Calvocoressi L, Lewis B, Harris M, Trufan SJ, Goodman WK, McDougle CJ, Price LH. Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry.* 1995 Mar 152:441-443.
 27. Shafran R, Ralph J, Tallis F. Obsessive-compulsive symptoms and the family. *Bulletin of the Menninger Clinic.* 1995 Oct 1;59(4):472.
 28. Lebowitz ER, Scharfstein L, Jones J. Child-report of family accommodation in pediatric anxiety disorders: Comparison and integration with mother-report. *Child Psychiatry & Human Development.* 2015 Aug 1;46(4):501-11.
 29. Meyer JM, Clapp JD, Whiteside SP, Dammann J, Kriegshauser KD, Hale LR, Jacobi DM, Riemann BC, Deacon BJ. Predictive relationship between parental beliefs and accommodation of pediatric anxiety. *Behavior therapy.* 2018 Jul 1;49(4):580-93.
 30. Steketee G, Noppen BV. Family approaches to treatment for obsessive compulsive disorder. *Journal of Family Psychotherapy.* 2004 Jan 27;14(4):55-71.