

## بررسی رابطه وسواس فکری / عملی مادران با میزان اضطراب کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران

فرشته قنقره و عاطفه مشکی

اکارشناسی ارشد کودکان استثنایی دانشگاه علوم تحقیقات Qanqare.moalem@gmail.com

اکارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه پیام نور بیربند atefeh.meshki2589@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه وسواس فکری عملی مادران با میزان اضطراب کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران اجرا گردید. روش تحقیق از نوع توصیفی و به شیوه پیمایشی می باشد. جامعه آماری تحقیق تمامی مادران کودکان دبستانی شهر تهران با سابقه مراجعه به مشاور به علت اختلال وسواس فکری/عملی می باشند که تعداد ۲۲۰ نفر بعنوان نمونه با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده است. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ی وسواس فکری-عملی مادسلی و پرسشنامه‌ی اضطراب کودکان دبستانی اسپنس می باشد. جهت تحلیل اطلاعات از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تحت نرم افزار SPSS21 استفاده شده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین وسواس فکری/عملی مادران با اضطراب کودکان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ) همچنین از بین زیرمؤلفه‌های وسواس فکری/عملی مؤلفه‌ی چک کردن/وارسی؛ مؤلفه‌ی کندی/تکرار و مؤلفه‌ی شک/تردید در پیش بینی اضطراب کودکان اثر دارد ( $P < 0/01$ )؛ لکن مؤلفه‌ی شستشو در پیش بینی اضطراب کودکان اثر معناداری ندارد ( $P > 0/05$ ). بنابر نتایج یاد شده و همسو با دیگر پژوهش‌ها به والدین دارای اختلال وسواس فکری/عملی پیشنهاد می شود که برای رفع اضطراب در کودکان خود درمان اختلالشان را در مراکز مشاوره پیگیری نمایند و حدالمقدور کودکان خود را درگیر تفکرات وسواسی خود ننمایند.

کلیدواژه‌ها: وسواس فکری/عملی، اضطراب کودک، مادر.

## مقدمه

محیط خانواده با ثبات گرم و آزادمنش باعث الگوی رفتاری خودرهبیری، نبودن تنش، وجود آرامش روحیه واقع‌گرا، ابتکار، استقلال عمل، رقابت با همتایان می‌شود و محیط خانواده با گذشت حمایت‌کننده باعث الگوی رفتاری تأخیر در بلوغ، نداشتن خودرهبیری، نبودن احساس مسئولیت، کمبود اعتماد به نفس می‌شود و محیط خانواده سختگیر و خودکامه باعث الگوی رفتاری اطاعت کورکورانه یا آزادی پرخاشجویانه، کشاکش بر سر وابستگی طغیان آشکار و پنهان می‌شود (افتخاری، بختیاری و کیانی، ۱۴۰۱). در دهه‌های اخیر، تحقیقات بسیاری در مورد اثرات ویژگی‌های روانشناختی والدین بر رشد کودک انجام گرفته است. خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک و محیط را فراهم می‌کند. کودک در خانواده نگرش‌های اولیه را درباره جهان فرا می‌گیرد، از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می‌یابد، شیوه‌های سخن گفتن را می‌آموزد، هنجارهای اساسی رفتار را یاد می‌گیرد و سرانجام نگرش‌ها، اخلاق و روحیاتش شکل می‌گیرد و اجتماعی می‌شود. اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده بویژه والدین می‌باشد. به عبارت دیگر وجود مشکلات رفتاری کودک به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و با روش‌های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنها با فرزندان ارتباط دارد (گلگلی، ۱۴۰۰). پژوهشگران نشان داده‌اند که در بین عوامل مختلف شکل‌گیری شخصیت، ارتباط مادر-فرزند، از مهمترین و بنیادی‌ترین عوامل محسوب می‌شوند (نوابی نژاد، ۱۳۹۴). مطالعات و بررسی‌ها در مورد نقش خانواده در شکل‌گیری رفتار و شخصیت کودکان، نشان می‌دهد که خانواده، یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد کودک است. بیشتر والدین مایل‌اند فرزندان سالم، شاداب و نیرومند داشته باشند. با وجود این، بسیاری از کودکان در طول فرآیند رشد خود خصوصیات نامطلوب تربیتی را کسب می‌کنند و از داشتن اعتماد بنفس و احساس امنیت دور میمانند و دچار مشکلات رفتاری می‌شوند (میرصادقی، سهرابی، اسکندری، برجعلی و فرخی، ۱۳۹۷). مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از انتظار عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت رفتار در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد. به طوری که در عملکرد تحصیلی و رفتاری، فرد دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می‌شود، این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، طرد می‌شوند و در مدرسه مرتب از آنها گله و شکایت دارند. مطالعات دیگر بیانگر این هستند که اختلال رفتاری در کودکان یک مسأله جدی و قابل تأمل است. اضطراب از شایعترین اختلال روانپزشکی در دوران کودکی است. یافته‌های محققان نشان می‌دهد که بین ۲۲-۱۰٪ از کودکان ممکن است انواع اختلالات اضطرابی را با شدت مختلف تجربه کنند و این مشکلات اغلب از سنین پیش دبستانی شروع و در دبستان نمود رفتاری بیشتری پیدا می‌کند (هوشمندی، فتح‌اله زاده و رستمی، ۱۳۹۷). سواس فکری / عملی (OCD) با سواس‌های فکری و یا سواس‌های عملی که منجر به اضطراب و یا ناتوانی در فرد مبتلا می‌گردد، مشخص می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع بین‌المللی این بیماری ۱/۱ تا ۱/۸٪ (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳) در بین جامعه عادی ایرانی (رشید، جمشیدیان نائینی، کیانی، زارع و چهارزی (۱۳۹۸) گزارش شده است. این اختلال چهارمین اختلال شایع در بین جمعیت عمومی است (کلارک، ۲۰۰۴) که میزان شیوع مادام‌العمر آن ۲ تا ۳ درصد در سطح جهانی و ۸/۱ تا ۶ درصد در بین جمعیت ایرانی می‌باشد (شیخ‌مونس، حاج‌حیدری، مسعودزاده، محمدپور، و مضافتی، ۲۰۱۴). بی‌توجهی در آسیب‌شناسی و درمان این اختلال موجب اقدام به خودکشی‌های مکرر (براون و همکاران، ۲۰۱۹)، اختلال‌های هیجانی و وابستگی

<sup>1</sup> - Obsessive -Compulsive Disorder

<sup>2</sup> - Association

<sup>3</sup> - Sheikhmoonesi, Hajheidari, Masoudzadeh, Mohammadpour & Mozaffari

<sup>4</sup> - Brown, Wakschal, Russman-Block, Boisseau, Mancebo, Eisen & Rasmussen

به مواد، افت کیفیت زندگی و اختلال در کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی (آنجیلیکس، گودینگ، تریبر و پنگیوتی؛ ۲۰۱۵) می شود. طی سال‌های اخیر، اختلال وسواس به لحاظ اهمیت و آسیب‌های فراگیر آن، تحقیقات زیادی را به خود اختصاص داده است. این تحقیقات اغلب در زمینه آزمایش‌های بالینی، تصویربرداری عصبی و شیوع‌شناسی بوده (پارمر و میشر؛ ۲۰۱۹) و به علت توجه صرف به تحقیقات اثربخشی و کارآزمایی‌های بالینی بدون شناسایی عوامل آسیب‌شناسی و نداشتن چارچوب نظری و منطقی قوی در آسیب‌شناسی اختلال وسواس در حوزه درمان نیز به توفیق چشم‌گیری دست نیافته است (وودی، هافمن و سچمن؛ ۲۰۱۹). این عدم توفیق ناشی از شکاف بین تحقیقات آسیب‌شناختی و کارآزمایی‌های بالینی در مورد اختلال وسواس بوده است (مککی؛ ۲۰۱۸). از دیرباز نقش عوامل خانوادگی، به ویژه ویژگی‌های شخصیتی و روانی والدین در شکل‌گیری و تداوم اختلال وسواس مورد توجه محققان بوده است (هادزاک و همکاران؛ ۲۰۰۴). شباهت برخی از نشانه‌های اختلال اضطرابی با ویژگی‌های اختلال وسواسی توجه محققان را به سمت تاثیر والدین جلب نمود. گو اینکه این والدین به دلیل داشتن انتظارات بیش از حد از فرزندان آنها به واری افراطی و توجه وافر به جزئیات سوق می‌دهند (وکیلی، لیوارجانی و محب، ۱۳۹۹) و سبب بروز اضطراب در ایشان می‌گردند. اختلال روانشناختی والدین به کنترل رشد روانی و هیجانی فرزندان از طریق القاء حس گناه، دریغ کردن عشق و محبت و شرمسار کردن، توسط والدین اشاره دارد، تا آنها را وادار کنند به روش ترجیحی والدین فکر کرده و عمل نمایند (یو، چاه، هارت، سان و اولسن؛ ۲۰۱۵). اختلالات روانشناختی والدین یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی اختلال‌های هیجانی در بزرگسالی فرزندان است (کوستا، هاوسنبلاس، اولیوا، کوزوکریا و الکن؛ ۲۰۱۵). تحقیق لئوندلبارکو، مندو الزاروس، پلدلیو و لویز راموس<sup>۸</sup> (۲۰۱۹) در میان ۷۶۲ دانشجو نشان داد افرادی که اختلال روانشناختی از جانب والدین را گزارش نموده بودند شش برابر بیشتر در معرض اختلال‌های مانند اضطراب قرار داشتند. این تحقیق به وضوح اهمیت اختلال روانشناختی ادراک شده از جانب والدین در اختلال‌های روانی را نشان می‌دهد. اختلال وسواس اختلال ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار تکراری، مزاحم و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری، بیهوده و همچنین فرورفتن در اعماق افکار ناراحت‌کننده وامیدارد. گرچه بعضی از افراد مبتلا به وسواس تنها افکار وسواسی یا رفتارهای بی‌اختیار دارند؛ در اغلب مواقع، افکار وسواسی با رفتارهای بی‌اختیار همراه است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).<sup>۹</sup> این اختلال هزینه‌های هنگفتی را به بیمار و جامعه تحمیل می‌کند. از آنجاکه اعضای خانواده، فرد وسواسی را همراهی می‌کنند، این بیماری اثرات مخربی بر خانواده دارد و فعالیتهای کل نظام خانواده مانند فعالیت‌های فرزندان محصل آنها را محدود می‌کند (منتوگمری و زوهر، ۱۹۹۹).<sup>۱۰</sup> لذا با توجه به مطالب بیان شده، این پرسش مطرح می‌گردد که وجود وسواس فکری عملی مادران چه تاثیری بر میزان اضطراب کودکان شهر تهران دارد؟

<sup>1</sup> - Angelakis, Gooding, Tarrier & Panagioti

<sup>2</sup> - Parmar & Mishra

<sup>3</sup> - Woody, Hoffman & Szechtman

<sup>4</sup> - McKay

<sup>5</sup> - Hudziak, Van Beijsterveldt, Althoff, Stanger, Rettew, Nelson, ... & Boomsma

<sup>6</sup> - Yu, Cheah, Hart, Sun & Olsen

<sup>7</sup> - Costa, Hausenblas, Oliva, Cuzzocrea & Larcen

<sup>8</sup> - León-del-Barco, Mendo-Lázaro, Polo-del-Río & López-Ramos

<sup>9</sup> - Sadock & Sadock

<sup>10</sup> - Montgomery & Zohar

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف تحقیق کاربردی و روش بکار رفته جهت نیل به اهداف تحقیق روش توصیفی از نوع همبستگی می باشد، زیرا محقق سعی نموده است تا با انتخاب یک جامعه آماری و نمونه مشخص، روابط میان متغیرهای تحقیق را از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه کشف و شناسایی کند، در حالی که هیچگونه دستکاری در متغیرهای تحقیق انجام نداده و آنچه را که هست عیناً گزارش نموده است. از نظر روش تجزیه و تحلیل نیز این پژوهش از نوع پیش بینی و رگرسیون می باشد. در این پژوهش متغیر اضطراب کودکان را متغیر ملاک و متغیر وسواس فکری-عملی مادران متغیر پیش بین می باشند. جامعه آماری این تحقیق تمامی مادران کودکان دبستانی ۷ تا ۱۲ شهر تهران می باشند که دارای اختلال وسواس فکری - عملی می باشند. با توجه به ماهیت پژوهش انتخاب کودکانی که دارای مادر دارای اختلال وسواس فکری-عملی می باشند پژوهشگر با مراجعه به ۱۰ مرکز مشاوره تعداد ۲۲۰ نفر واجد شرایط که رضایت شرکت در مطالعه را داشتند به عنوان نمونه آماری انتخاب نمود برای دسترسی به نمونه آماری تحقیق از روش نمونه گیری خوشه‌ای از افراد در دسترس استفاده شده است. ابزار گردآوری داده ها عبارت بودند از:

**پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی:** پرسشنامه وسواس فکری عملی مادسلی توسط هاجسون و راکمن (۱۹۸۰) به منظور بررسی وسواس تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۰ آیتم می باشد. پاسخ سوالات بصورت دو گزینه صحیح و غلط می باشد که برای نمره گذاری آن به گزینه صحیح نمره ۱ و به گزینه غلط نمره صفر اختصاص داده شده است. هاجسون و راکمن ضرایب آلفای ۰/۵۰، ۰/۶۰، ۰/۶۹ و ۰/۸۴ را برای خرده مقیاس‌های چک کردن/اورسی (۹ ماده)، شستشو (۱۱ ماده)، کندی/تکرار (۵ ماده) و شک، تردید/وظیفه شناسی (۵ ماده) به دست آوردند که نشان دهنده اعتبار بالای این مقیاس می باشد. در این مقیاس نمره های بالاتر از میانگین (۱۵)، به عنوان نمره وسواس در نظر گرفته می شوند. اعتبار این آزمون با مقیاس یل براون برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است (دادفر، ۱۳۷۶). استگی (۱۹۹۳) پایایی این ابراز را به روش باز آزمایی برابر ۰/۸۹ محاسبه نموده و روایی همگرای آن را با مقیاس اجباری ییل براون ۰/۸۷ گزارش نمودند.

**پرسشنامه اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس:** در این مقیاس ۲۸ ماده‌ای، از والدین خواسته می شود فراوانی رفتار کودک را بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه بندی کنند از این ۲۸ ماده، ۵ ماده به اختلال اضطرابی ترمیم یافته، ۶ ماده به هراس اجتماعی، ۵ ماده به وسواس، ۷ ماده به ترس از جراحات های جسمانی (به عنوان یک هراس خاص) و ۵ ماده به اختلال اضطراب جدایی اختصاص دارد. نمره کلی اضطراب حاصل جمع نمره هایی است که فرد در این ۶ زیر مقیاس به دست می آورد. افزون بر آن، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از وقایع آسیب زا وجود دارد که نمره گذاری نمی شود، اما در صورت تجربه چنین حادثه‌ای، از کودک ۵ ماده دیگر که نشانه‌های اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای را مشخص می کنند، پرسیده می شود (نصیری و محمدزاده، ۱۳۹۳).

پس از پالایش اولیه پرسشنامه های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS21 وارد شده و مورد تحلیل قرار گرفته است. از آنجا که مقاله حاضر به دنبال پیش بینی تمایل به تاثیر وسواس فکری-عملی مادران بر میزان اضطراب کودکان می باشد برای فرضیه ها از آزمون ضریب همبستگی پیروسون و آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

## یافته ها

نتایج جمعیت شناختی در جدول (۱) ارائه شده است:

جدول (۱) نتایج جمعیت شناختی نمونه آماری

نتیجه	متغیر
بیشترین تعداد پاسخگویان دارای سن ۳۵ تا ۴۵ سال می باشند.	سن
اکثر نمونه آماری تحقیق دارای ۱۶ تا ۲۰ سابقه زندگی مشترک می باشند.	سابقه زندگی مشترک
اکثر نمونه آماری تحقیق دارای دو فرزند می باشند.	تعداد فرزندان

بیش از ۶۰ درصد مادران مورد بررسی خانه دار بودند	شغل
۵۳ درصد کودکان پسر و ۴۷ درصد دختر می باشند	جنسیت کودک
۱۰/۵ میانگین سن کودکان می باشد	میانگین سن کودک

در این بخش با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار به بررسی متغیرهای پژوهش پرداخته شده است.

جدول (۲) توصیف متغیرهای اصلی تحقیق

چک کردن/وارسی	شستشو	کندی/تکرار	شک، تردید	نمره کل وسواس	اضطراب کودک	
۶/۷۴	۹/۳۳	۳/۹۷	۴/۲۴	۲۴/۲۸	۲۰/۵۴	میانگین
۲/۱۴۱	۳/۱۱۵	۰/۹۲۱	۱/۲۵۴	۶/۶۳۳	۵/۹۹۳	انحراف معیار
۵	۶	۳	۳	۱۶	۱۵	مینیمم
۹	۱۱	۵	۵	۲۹	۱۱۲	ماکزیمم

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۲) می‌توان گفت که تمام مادران نمونه آماری بالاتر از میانگین پرسشنامه وسواس فکری - عملی می باشد.

آزمون فرضیه اول: بین میزان وسواس فکری - عملی مادران با اضطراب کودکان ۷ تا ۱۲ ساله رابطه معناداری وجود دارد.

جدول (۳) ضریب همبستگی وسواس فکری / عملی مادر با اضطراب کودکان

اضطراب کودکان	وسواس فکری / عملی مادر	
(۰/۰۴۳)	۰/۱۵۵*	چک کردن/وارسی
(۰/۰۰۷)	۰/۱۹۴**	شستشو
(۰/۰۶۸)	۰/۱۱۱	کندی/تکرار
(۰/۰۵۲)	۰/۱۲۵	شک/ تردید
۰/۰۳۷	۰/۱۴۴*	متغیر وسواس فکری/عملی

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی داری می باشد.

\* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی داری می باشد.

نتایج جدول (۳) نشان می دهد که بین وسواس فکری / عملی مادران با اضطراب کودکان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ) و بین زیر مولفه‌های چک کردن/وارسی و شستشو با اضطراب کودکان رابطه معنیداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ) اما بین زیر مولفه‌های کندی/تکرار و شک/ تردید با اضطراب کودکان رابطه معنی داری مشاهده نشد ( $P > ۰/۰۵$ ).

**فرضیه دوم:** وسواس فکری/عملی مادران (چک کردن/وارسی؛ شستشو؛ کندی/تکرار؛ شک/ تردید) به صورت معناداری اضطراب کودکان را پیش بینی می نمایند.

در مدل رگرسیونی مورد بررسی برای بررسی فرضیه دوم، زیرمولفه‌های چک کردن/وارسی؛ شستشو؛ کندی/تکرار؛ شک/ تردید بعنوان متغیر پیش بین و اضطراب کودکان بعنوان متغیر ملاک می باشد. مدل رگرسیونی مورد بررسی به شیوه ورود ساده می باشد.

جدول (۴) آزمون رگرسیون خطی ساده برای فرضیه دوم

P	t	$\beta$	B	P	F	R <sup>2</sup>	R	متغیر ملاک	متغیر پیش بین
۰/۰۰۱	۱۱/۴۱۴	۰/۵۱۱	۰/۰۵۳						چک کردن/وارسی
۰/۰۹۶	۰/۸۳۶	۰/۰۷۶	۰/۱۷۴	۰/۰۰۱	۷۵/۱۵۴	۰/۵۳۴	۰/۷۳۱	اضطراب	شستشو
۰/۰۰۱	۶/۰۱۹	۰/۳۹۳	۰/۱۰۷					کودکان	کندی/تکرار
۰/۰۰۱	۸/۳۵۸	۰/۴۳۹	۰/۰۶۸						شک/تردید

نتایج به دست آمده از رگرسیون خطی در جدول (۴) نشان می دهد که وسواس فکری/عملی می تواند ۵۳/۴ درصد از تغییرات اضطراب کودکان را پیش بینی نمایند. با توجه به مقدار  $F$  به دست آمده و همچنین سطح معنی داری به دست آمده برای آن که کمتر از  $(\alpha = ۰/۰۵)$  می توان گفت که رگرسیون مورد نظر معنادار می باشد. همچنین از بین زیرمولفه های وسواس فکری/عملی مولفه ی چک کردن/وارسی؛ مولفه ی کندی/تکرار و مولفه ی شک/تردید در پیش بینی اضطراب کودکان اثر دارد  $(P < ۰/۰۱)$ ؛ لکن مولفه ی شستشو در پیش بینی اضطراب کودکان اثر معناداری ندارد دارد  $(P > ۰/۰۵)$ .

### بحث و نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این مقاله نشان داد که با افزایش وسواس فکری/عملی در مادران، کودکان میزان اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. اختلال وسواس می تواند در هر زمانی از کودکی تا بزرگسالی آغاز شود. افراد که دارای این اختلال هستند با افزایش سن، بیشتر متوجه عواقب و پیامدهای این اختلال در زندگی خود می شوند، از این رو این افراد تلاش می کنند افکار و تمایلاتی را که به شکل مزاحم و ناخواسته در آنها موجب ناراحتی و اضطراب می شود از بین ببرند، زمانیکه افکار ناخوشایندی به مغز هجوم می آورند حتی زمانی که فرد سعی در دور کردن آنها دارد یا مجبور به لمس یا شمردن چیزی می شود، یا عملی مانند چک کردن را مرتباً تکرار می کند، این گونه رفتارها سبب بروز اضطراب در نزدیکان خصوصاً فرزندان مادران وسواسی می شود، هر چند تلاش برای سرکوب این اعمال و افکار نیز در فرد افزایش می یابد، اما قدرت این افکار روز به روز افزایش می باید و با افزایش اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکانشان همراه می گردد. طبق تحقیقات مشخص شده است که والدین دارای اضطراب و بیماری های روانی به احتمال بیشتری فرزندان خود را رد و یا به صورت مفرط کنترل کنند (مک لود و همکاران؛ ۲۰۰۷) درک کامل آسیب شناسی روانی نیازمند این هست که مسیر رشدی اختلالات سبب شناسی شود طبق نتایج مطالعه از این جمله موارد در مورد اضطراب کودکان، میزان شیوع وسواس فکری/عملی مادران هست این یافته حاکی از این است که با افزایش توانایی و مهارت های والدین در برقراری روابط سالم با فرزندانشان به همان میزان توانایی آنها در تشخیص و پیگیری مشکلات کودکانشان از جمله اضطراب افزایش پیدامی کند. والدین مبتلا به وسواس فکری/عملی رابطه درگیرانه ای را با فرزندان خود تجربه می کنند که این تمرکز بیش از حد بر رفتار و کردار کودک سبب بروز اضطراب آنها می گردد. در توجیه این یافته میتوان اظهار نمود؛ والدین دارای اختلال وسواس فکری/عملی به دلیل داشتن معیارهای سختگیرانه و غیرواقع بینانه، از طریق وضع معیارهای افراطی، از فرزندان خود انتظار عملکرد عاری از اشتباه و خطا را دارند و در این راه از هیچگونه ارزیابی های انتقادی دریغ نمی کنند که سبب بروز اضطراب مضاعف در فرزندان می گردد. اختلال روانشناختی والدین در فرزندان والدین متوقع و سرزنشگر، این احساس را تقویت می کند که در کنترل خود ناتوان هستند؛ زیرا یکی از کارکردهای مخرب کنترل روانشناختی والدین، سلب آزادی عمل و عدم رشد خودکنترلی در افراد است (یو و همکاران، ۲۰۱۵). احساس ناکارآمدی در کنترل حوادث زندگی، اضطراب را به همراه دارد؛ هر چند این اضطراب می تواند مستقیماً از ادراک کنترل روانشناختی والدین نیز ناشی شود (ناندا، کوتچیک و گروور، ۲۰۱۲).<sup>۲</sup> براساس مدل ملی، موسی و مارازیتی<sup>۱</sup> (۲۰۱۸)

<sup>1</sup> - McLeod, Wood & Weisz

<sup>2</sup> - Nanda, Kotchick & Grover

نشان دادند، احساس گناه ایجاد شده به علت شرایط جسمانی مادر در کاربرد وسواس بیش از حد در امورات خانواده می تواند نشانه های اضطراب را پیش بینی کند. لذا انتظارات و انتقادات والدین از طریق اعمال کنترل وسواسی بر کودکان، در اختلال اضطرابی فرزندان نقش ایفاء می کند. مورتز و مککی (۲۰۰۹) نشان دادند اضطراب حاصل از نگرانی در مورد اشتباه در والدین در گرایش آنها به رفتارهای وسواسی به ویژه در مورد جک کردن نقش اساسی ایفاء می کند. میتوان استدلال نمود الگوی ترس از اشتباه و خطا موجب اضطراب در فرد می شود؛ این اضطراب الگوی دیگر وسواس فکری/عملی، یعنی تردید درباره اعمال را راه می اندازد. لذا شک و تردیدی که در افراد دارای اختلال وسواسی دیده می شود، احتمالاً بر پیدایش اضطراب مضاعف در فرزندان نشان اثرگذار است.

#### منابع

- افتخاری، آسیه. بختیاری، مریم. کیانی مقدم، امیر سام. (۱۴۰۱). بررسی رابطه سبک فرزند پروری و اضطراب دندانپزشکی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران، مجله دندانپزشکی ۳۴ (۲۰۲۱): ۸-۱.
- رشید سجاد، جمشیدیان نائینی یاسمن، کیانی احمد رضا، زارع محمد، چهارزی انسیه. رابطه ساختار روابط والد-فرزند و افسردگی نوجوان در پیش بینی شدت وسواس فکری-عملی نوجوانان توسط والدین. رویش روان شناسی. ۱۳۹۸؛ ۸ (۱) ۴۹-۵۶:
- میر صادقی، سودابه، سهرابی، فرامرزی، برجعلی، احمد، اسکندری، حسین، فرخی، نورعلی. (۱۳۹۷). مقایسه سبک های فرزند پروری و کیفیت روابط موضوعی مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان عادی. روانشناسی افراد استثنایی، ۸ (۲۹)، ۲۰۱-۲۱۲.
- نصیری، بهاره. محمدزاده، زینب. (۱۳۹۳). رابطه شیوه های فرزند پروری با پرخاشگری و اضطراب کودکان پیش دبستانی شهر فردیس کرج، مجله مطالعات رسانه، سال ۹، شماره ۲۷، صص ۳۶-۲۷.
- هوشمندی رودابه، فتح اله زاده نوشین، رستمی مهدی. مقایسه میزان اضطراب کودکان مقطع ابتدایی بر مبنای کمال گرایی، سبک فرزندپروری و هوش هیجانی مادران. رویش روان شناسی ۱۳۹۷؛ ۷ (۱۲): ۱۸۳-۱۹۸.
- وکیلی هریس، شهرام، لیوارجانی، شعله، و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). مدل ساختاری اختلال وسواس جبری براساس کمالگرایی ناسازگار و کنترل روانشناختی والدین. مجله روانشناسی، ۲۴ (۲) (پیاپی ۹۴).

Angelakis, I., Gooding, P., Tarrrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 1-15.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5®)*: American Psychiatric Pub.

Brown, L. A., Wakschal, E., Russman-Block, S., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2019). Directionality of change in obsessive compulsive disorder (OCD) and suicidal ideation over six years in a naturalistic clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 245, 841-847.

Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., & Larcán, R. (2015). Perceived parental psychological control and exercise dependence symptoms in competitive athletes. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(1), 59-72.

Hudziak, J. J., Van Beijsterveldt, C. E. M., Althoff, R. R., Stanger, C., Rettew, D. C., Nelson, E. C., ... & Boomsma, D. I. (2004). Genetic and Environmental Contributions to the

<sup>1</sup> - Melli, Mucci & Marazziti



- Child Behavior Checklist Obsessive-Compulsive Scale: A Cross-cultural twin study. *Archives of General Psychiatry*, 61(6), 608-616
- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 507.
- McKay, D. (2018). Obsessive-compulsive disorder research: Growing in scope, advances unclear. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 5-7.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 27 ( 2), .172 -155
- Melli, G., Mucci, F., & Marazziti, D. (2018). The role of guilt sensitivity in OCD symptom dimensions. *European Neuropsychopharmacology*, 28(6), 776.
- Montgomery SA, Zohar J. *Obsessive Compulsive Disorder: pocketbook*. London: Martin Dunitz Ltd; 1999. 132p
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 637-645.
- Parmar, A., & Mishra, A. (2019). The top 100 cited articles on obsessive compulsive disorder (OCD): A citation analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 42, 34-41.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Tenth, North American edition. Philadelphia: LWW; 2007.
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Masoudzadeh, A., Mohammadpour, R. A., & Mozaffari, M. (2014). Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 511-514.
- Woody, E. Z., Hoffman, K. L., & Szechtman, H. (2019). Obsessive compulsive disorder (OCD): Current treatments and a framework for neurotherapeutic research.
- Yu, J., Cheah, C. S., Hart, C. H., Sun, S., & Olsen, J. A. (2015). Confirming the multidimensionality of psychologically controlling parenting among Chinese- American mothers: Love withdrawal, guilt induction, and shaming. *International Journal of Behavioral Development*, 39(3), 285-292.