

Studying the Relationship Between Positive and Negative Affects and Perceived Conflicts of Parents with Psychological Symptoms of High School Students

Ashourpour AJ¹, *Akbari H¹, Saemi H¹

Author Address

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, AzadShahr Branch, AzadShahr, Iran.

* Corresponding Author Email: akbarihamze12@gmail.com

Received: 2018 September 15; Accepted: 2019 July 26

Abstract

Background & Objectives: Psychological symptoms such as stress, anxiety, and depression are the most common psychiatric disorders that become chronic in most cases. The presence of these symptoms in parents produces undesirable psychological symptoms in their children. These symptoms have a negative impact on individuals' social performance in the future. Positive affects indicate the level of passion and enthusiasm for life and the feeling of effectiveness and alertness of people. On the other hand, negative affects show the general dimension of inner discomfort and unpleasant preoccupation and include unpleasant states, such as hatred, disgust, guilt, fear, and anger. This study aimed to investigate the relationship between positive and negative affects and perceived conflicts of parents with psychological symptoms of junior high school students in Azad Shahr City, Iran.

Methods: This research was a descriptive–correlational study. The study population included all junior high school students of Azadshahr in the academic year 2017–2018 (N= 3540, 2315 boys and 1225 girls). Regarding the size of the statistical population, using the *Krejcie and Morgan Table* (1970), the sample size was estimated to be 246 people selected by cluster sampling. The study questionnaires were distributed in classes and collected after completion. To collect the study data, the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson et al., 1988), the Children's Perception of Interparental Conflict Scale (CPIC) (Grych et al., 2004), and the Psychological Symptom Scale (Stress, Anxiety and Depression Scale, DASS–21) (Lovibond & Lovibond, 1995) were used. To analyze the data, we used descriptive statistics, including mean and standard deviation, to classify the data and inferential statistics, including regression analysis, Pearson correlation coefficient, and t test, to compare the variables between two independent groups. All analyses were conducted in SPSS software. The significance level of statistical tests was set at 0.05.

Results: The coefficients of positive affects ($p=0.003$), negative affects ($p<0.001$), and perception of parental conflict ($p<0.001$) were significant in the regression model. The relationship between positive affects and psychological symptoms of students was negative and significant ($r=-0.395$, $p<0.001$). The relationship between negative affects and psychological symptoms of students was positive and significant ($r=0.456$, $p<0.001$). A positive and significant relationship existed between parents' perceived conflicts and students' psychological symptoms ($r=0.410$, $p<0.001$). Also, the difference in mean scores of psychological symptoms ($p<0.001$), depression ($p=0.017$), and anxiety ($p=0.039$) of male and female students was significant.

Conclusion: Based on the findings of this research, conflicts and the intense, pervasive, and exposed hostility between parents have negative effects on their children. In other words, the affective, safe environment of the family, as an essential factor, plays a role in reducing the emotional problems of children in the context of parental conflicts.

Keywords: Positive and negative affects, Perceived parental conflicts, Psychological symptoms, Students.

بررسی رابطه بین عاطفه مثبت و منفی و تعارضات ادراک شده والدین با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول

آی جرن عاشورپورا^۱، حمزه اکبری^۱، حسن صائمی^۱

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، آزادشهر، ایران.

*رابطه نام نویسنده مسئول: akbarihamze12@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۴ شهریور ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۴ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: علائم روان‌شناختی مانند استرس و اضطراب و افسردگی به عنوان اختلال‌های شایع‌تر روان‌پزشکی، در والدین سبب بروز علائم روان‌شناختی منفی در فرزندان می‌شود؛ همچنین این عامل‌ها در آینده بر عملکرد شخصی و اجتماعی افراد تأثیر منفی می‌گذارد. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان آزادشهر در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ (N=۳۵۴۰) بودند. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) حجم نمونه ۲۴۶ نفر برآورد شد و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای اعضای نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه عاطفه مثبت و عاطفه منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس تعارض ادراک شده والدین (گریچ و همکاران، ۲۰۰۴) و پرسشنامه سنجش علائم روان‌شناختی (لویبوند و لویبوند، ۱۹۹۵) به کار رفت. داده‌ها به کمک روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ضرایب متغیرهای عاطفه مثبت ($p=۰/۰۰۳$) و عاطفه منفی ($p<۰/۰۰۱$) و ادراک از تعارض والدینی ($p<۰/۰۰۱$) در مدل رگرسیون معنادار بود. رابطه بین عاطفه مثبت و علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان ($r=-۰/۳۹۵$) منفی و معنادار ($p<۰/۰۰۱$) و رابطه بین عاطفه منفی و علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان ($r=۰/۴۵۶$) مثبت و معنادار ($p<۰/۰۰۱$) و رابطه بین تعارضات ادراک شده والدین و علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان ($r=۰/۴۱۰$) مثبت و معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). همچنین تفاوت میانگین نمرات علائم روان‌شناختی ($p<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($p=۰/۰۱۷$) و اضطراب ($p=۰/۰۳۹$) دانش‌آموزان دختر و پسر متفاوت و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، تعارض‌ها و بیشتر خصومت‌های شدید و فراگیر و آشکار بین والدین، دارای عوارض منفی بر کودکان است؛ به عبارتی، محیط امن عاطفی خانواده به عنوان عاملی مهم، در کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش‌های والدین نقش دارد.

کلیدواژه‌ها: عاطفه مثبت و منفی، تعارضات ادراک شده والدین، علائم روان‌شناختی، دانش‌آموزان.

ترقی و پویایی و اعتلای هر جامعه‌ای جز در داشتن عناصر و اعضایی سالم و کارآمد در آن اجتماع نیست؛ افرادی که علاوه بر وضعیت جسمانی مناسب از لحاظ وضعیت روحی و روانی نیز در حد متعادل و مطلوبی باشند. بهداشت و سلامت روانی دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌های صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلاتشان از راه‌های مطلوب اقدام نمایند. در بهداشت روانی تنها نداشتن علائم بیماری کافی نیست. بهداشت روانی مناسب باید افراد را قادر سازد تا توانایی‌های جسمی و روانی خود را به حداکثر برسانند و از استرس‌های ناشی از تعامل بین افراد جلوگیری کرده و زندگی اجتماعی-اقتصادی بارور و هماهنگ با محیط داشته باشند (۱). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد حوادث نامطبوع زندگی قادرند بهداشت روانی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند و به ایجاد مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند (۱، ۲).

عواطف مثبت و منفی^۱ از متغیرهایی بوده که در تحقیق حاضر در ارتباط با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان بررسی شد. عواطف مثبت نشان‌دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی و احساس فاعلیت و هوشیاری افراد است. در مقابل، عواطف منفی بُعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت را شامل می‌شود (۳). بشارت و همکاران در پژوهشی نشان دادند عواطف منفی با اختلالات روانی رابطه داشته و در ایجاد و تداوم ناهنجاری‌های روانی نقش دارد (۴). در همین راستا کیلیان در پژوهش خود عواطف را به عنوان عامل تأثیرگذار منحصربه‌فرد بر بهزیستی روانی مطرح می‌کند (۵). ناث و پرادان نیز در تحقیق خود نشان دادند که بین عاطفه مثبت با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت جسمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۳). همچنین دولویز و همکاران در تحقیقی نقش خودمدیریتی عواطف را از قبیل استرس و اندوه و کیفیت ضعیف زندگی بررسی کردند. نتایج مشخص کرد که عواطف به صورت گسترده‌ای با سلامت روان‌شناختی و فیزیکی در ارتباط است (۶).

مخالفت و تعارض، در هر رابطه‌ای از جمله رابطه زناشویی امری اجتناب‌ناپذیر است. تعارض والدینی ممکن است از سرزنش یک‌والد نسبت به والد دیگر تا حمله‌های کلامی بد، از تهدید به خشونت تا خشونت واقعی و از مشاجره‌های ماهرانه برای ماندن (وفاداری) تا درخواست صریح و در ملاعام برای ماندن از یک‌والد را شامل شود. محیط امن عاطفی خانواده به عنوان عاملی خانوادگی، بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش‌های والدین نقش دارد؛ ولی ارزیابی منفی کودک از کشمکش‌های پدر و مادر به منزله عامل خطر درونی این تأثیر را از میان می‌برد (۷). اثرات زیان‌آوری که اختلافات و تعارضات بین والدین بر خانواده و اعضای آن می‌گذارد، از موضوعات مهم جامعه‌شناسی خانواده به شمار می‌آید. برهم خوردن روابط عاطفی و احساس ناامنی منتج از تعارضات بین والدین می‌تواند امنیت شخصی فرزندان و همچنین روابط آن‌ها را با والدینشان به خطر

اندازد؛ لذا، تعارضات بین والدین می‌تواند برای فرزندان بسیار آزاردهنده باشد و آن‌ها سعی می‌کنند برای کاهش تنش‌های ناشی از تعارضات بین والدین از طریق راه‌های گوناگونی به مقابله برخیزند (۸). یکی از عواقب تعارضات بین والدین الگوبرداری فرزندان از رفتار والدین خود است که باعث می‌شود رفتارهای پرخاشگرانه‌ای با دوستان و هم‌کلاسی‌های خود داشته باشند و در سطح وسیع‌تری رفتارهای ضداجتماعی از خود نشان دهند. در این رابطه، قره‌باغی در زمینه مشکلات رفتاری، پژوهشی انجام داد و اظهار کرد که تعارض بین والدین پیش‌بین رشد اجتماعی کمتر و مشکلات رفتاری بیشتر در نوجوانان و کودکان است (۷). در نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۲ ذکر شده است که کودکان در مواجهه با پرخاشگری بین والدین رفتارهای تعارض‌آمیز آن‌ها را الگوبرداری می‌کنند و در روابط و تعاملات بین فردی آینده خود، رفتارهای پرخاشگرانه نشان می‌دهند (۸)؛ از این رو، می‌توان گفت تعارضات بین والدین منجر به مخدوش شدن فضای خانه و ارتباط والدین با فرزند می‌شود و در نتیجه زمینه را برای بروز تعارض والد-نوجوان مساعد می‌کند. تحقیقاتی نیز در این زمینه انجام شده است؛ از جمله، در پژوهشی کلار و همکاران به بررسی تعارض بین فرزندان و والدین و مشکلات رفتاری آن‌ها پرداختند. نتایج نشان داد که بین تعارض والد-فرزند و مشکلات رفتاری فرزندان از جمله اختلال سلوک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۹).

درواقع، درونی‌کردن تعارضات بین والدین با افسردگی کودک و نوجوان ارتباط دارد. تعارض بیش‌ازحد والدین سبب بروز افسردگی، پرخاشگری، بزهکاری و مشکلات روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان می‌شود. در این رابطه عبدالله‌زاده و سامانی در پژوهشی نشان دادند که بین تعارضات میان والدین و ناسازگاری‌های عاطفی فرزندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به طوری که تعارض زیاد بین والدین و پیوند عاطفی کم با فرزندان باعث افزایش اضطراب و افسردگی و فشار روانی در آن‌ها می‌شود (۱۰). در همین رابطه، نشاط‌دوست و همکاران نشان دادند که بین شدت افسردگی و عواملی چون مشاجره بین والدین، رابطه والدین با نوجوان، اختلاف عقیده نوجوان با والدین و نبود احساس نزدیکی بین اعضای خانواده رابطه معناداری وجود دارد (۱۱). اکثر ناراحتی‌های کودکان و نوجوانان زائیده محیط آشفته خانوادگی است. خانواده می‌تواند کانون التیام زخم‌های اعضایش باشد و در مقابل می‌تواند کانون ایجاد زخم‌های آن‌ها نیز باشد. خانواده‌هایی که والدین آن به طور مداوم در حال جنگ و ستیز بوده و برای یکدیگر احترام قائل نیستند، گذشته از تأثیر نامطلوبی که در اثر تقلید و همانندسازی بر فرزندان خود می‌گذارند، محیط بدتر روانی آن‌ها را فراهم می‌آورند؛ بنابراین کودکان و نوجوانان دائماً احساس اضطراب و استرس و نبود امنیت روانی دارند که این خود می‌تواند بر عملکرد شخصی و اجتماعی فرد تأثیر نامطلوب داشته باشد؛ بنابراین با توجه به مطالب مذکور هدف این پژوهش بررسی ارتباط میان عاطفه مثبت و منفی و تعارض ادراک‌شده والدین با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان شهر آزادشهر بود.

². Bandura

¹. Positive and negative affects

۲ روش بررسی

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان آزادشهر در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که ۳۵۴۰ نفر (۲۳۱۵ نفر پسر و ۱۲۲۵ نفر دختر) بودند. با توجه به حجم جامعه آماری با استفاده از جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه ۲۴۶ نفر برآورد شد (۱۲). اعضای نمونه با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که در مرحله اول چهار مدرسه (دو دخترانه و دو پسرانه) به صورت تصادفی در نظر گرفته شد. سپس از هر مدرسه سه کلاس (پایه هفتم و پایه هشتم و پایه نهم) به عنوان نمونه انتخاب گردید. با استفاده از روش خوشه ای چندمرحله ای ۲۴۶ نفر نمونه نهایی انتخاب شدند. پرسشنامه ها در کلاس ها توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شد. اختیاری بودن مشارکت در پژوهش، جلب رضایت تمامی شرکت کنندگان، هماهنگی با مقامات و مسئولان مربوط و محرمانه ماندن اطلاعات جمع آوری شده از جمله ملاحظات مهم تر اخلاقی در این پژوهش بودند.

برای جمع آوری داده ها ابزار زیر به کار رفت.

– پرسشنامه عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۱: ابزار سنجشی ۲۰ آیتی بوده که برای سنجش دو بُعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است. هر خرده مقیاس ۱۰ آیت دارد. آیت ها روی مقیاسی نقطه ای (هرگز=۱) تا (بسیار زیاد=۵) رتبه بندی می شود. این مقیاس توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) تهیه و ارائه شد. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) بوده، در قالب کلمات مطرح شده است و نظر تکمیل کننده درباره این احساسات، در چهار بعد گذشته، حال، آینده و به طور کلی، در مقیاسی پنج درجه ای ارزیابی می شود (۱۳). اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش های مختلف تأیید شده است؛ به طوری که ابوالقاسمی ضریب همبستگی درونی مؤلفه ها و کل مقیاس را بین ۰/۷۴ و ۰/۹۴ به دست آورد و تمامی آن ها معنادار بود ($p < 0.01$) که حاکی از اعتبار سازه این مقیاس است (۱۴).

– مقیاس ادراک کودکان از تعارض بین والدین^۲: گریچ و همکاران این مقیاس را در سال ۲۰۰۴ بر مبنای الگوی چارچوب شناختی مبتنی بر بافت، برای سنجش تعارض زناشویی از گزارشات کودکان ۱۰ سال و بیشتر طراحی کردند. این مقیاس ساخته شد و ۵۱ سؤال دارد. هر سؤال

از سه درجه پاسخ و نمره گذاری درست (۲) و تقریباً درست (۱) و غلط (صفر) برخوردار است. دامنه نظری نمرات آن از ۰ تا ۴۶ است. سؤالات ۱، ۲، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸ و ۲۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شود (۱۵). نمره بیشتر نشان دهنده ویژگی های تعارض منفی تر است. در تحقیق قره باغی و آگیلا روفایی پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد (۱۶).

– پرسشنامه سنجش علائم روان شناختی (استرس، اضطراب، افسردگی)^۳: مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لویوند و لویوند تهیه شد (۱۷). این مقیاس دارای دو فرم است. فرم کوتاه دارای ۲۱ عبارت است که هریک از سازه های روانی افسردگی و اضطراب و استرس را توسط ۷ عبارت متفاوت ارزیابی می کند. لویوند و لویوند در یک نمونه بزرگ ۷۱۷ نفری از دانش آموزان، همبستگی پرسشنامه افسردگی بک^۴ با مقیاس DASS را دارای همبستگی ۰/۴۴ درصد ($r = 0.44$) در نمونه های بالینی به دست آوردند (۱۷). روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار بررسی شد. آن ها اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کردند (۱۸). هریک از خرده مقیاس های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال های مربوط به آن به دست می آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون، ضریب همبستگی پیرسون و نیز برای مقایسه متغیرهای بین دو گروه مستقل از آزمون تی در نرم افزار SPSS استفاده شد. سطح معناداری آزمون های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته ها

برای بررسی پیش فرض های نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای عاطفه مثبت ($p = 0.951$)، عاطفه منفی ($p = 0.711$)، تعارضات ادراک شده والدین ($p = 0.961$)، افسردگی ($p = 0.820$) و اضطراب ($p = 0.861$) بود.

جدول ۱. نتایج برازش مدل رگرسیون بررسی رابطه عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین با علائم روان شناختی دانش آموزان مقطع متوسطه اول

متغیرها	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده		مقدار t	مقدار p
			Beta			
ضریب ثابت	۵/۱۶	۶/۸۶	–		۹/۲۳	< ۰/۰۰۱
عاطفه مثبت	–۲/۲۱۵	۲/۱۲۱	–۲/۰۳۵		–۲/۳۲۵	۰/۰۰۳
عاطفه منفی	۳/۰۲۱	۱/۸۵۱	۲/۸۹۴		۲/۷۵۱	< ۰/۰۰۱
تعارضات ادراک شده والدین	۲/۸۸۵	۲/۳۵۴	۲/۶۱۲		۲/۶۶۱	< ۰/۰۰۱

DASS-21)

^۴. Beck Anxiety Inventory (BAI)

^۱. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

^۲. Children's Perception of Interparental Conflict Scale (CPIC)

^۳. Psychological Symptom Scale (Depression Anxiety Stress Scales,

به منظور بررسی توانایی پیش بینی نمره علائم روان شناختی دانش آموزان با استفاده از عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. با توجه به نتایج شاخص های آماری رگرسیون میزان F به دست آمده از رابطه بین علائم روان شناختی دانش آموزان با استفاده از عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین معنادار بود ($p < 0/001$ ، $F = 53/49$). همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود ضرایب متغیرهای عاطفه مثبت ($p = 0/003$) و عاطفه منفی ($p < 0/001$) و ادراک از تعارض والدینی ($p < 0/001$) در مدل رگرسیون معنادار بود؛ لذا این متغیرها پیش بینی کننده علائم روان شناختی دانش آموزان بودند. مقادیر ستون ضرایب بتا نشان می دهد که مقیاس عاطفه منفی پیش بینی کننده قوی تر برای علائم روان شناختی دانش آموزان بود.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین با علائم روان شناختی دانش آموزان

متغیر	استرس	اضطراب	افسردگی	علائم روان شناختی کل
عاطفه مثبت	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P
عاطفه منفی	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P
تعارضات ادراک شده والدین	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P	ضریب پیرسون مقدار P

بر اساس جدول ۲، مقادیر ضریب همبستگی نشان می دهد که رابطه بین عاطفه مثبت و علائم روان شناختی دانش آموزان ($r = -0/395$) منفی و معنادار ($p < 0/001$) و رابطه بین عاطفه منفی و علائم روان شناختی دانش آموزان ($r = 0/410$) مثبت و معنادار بود ($p < 0/001$).

جدول ۳. مقایسه عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین و علائم روان شناختی بین دانش آموزان دختر و پسر

متغیرها	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	مقدار p
افسردگی	پسر	۱۲۳	۱۱/۳۱	۵/۳۱	-۲/۸۴۵	۰/۰۱۷
	دختر	۱۲۳	۱۷/۷۵	۸/۷۹		
اضطراب	پسر	۱۲۳	۱۲/۸۵	۶/۵۱	-۲/۱۸۹	۰/۰۳۹
	دختر	۱۲۳	۱۷/۳۶	۸/۷۵		
استرس	پسر	۱۲۳	۱۳/۶۵	۶/۲۶	-۳/۱۵۲	۰/۰۷۵۴
	دختر	۱۲۳	۱۶/۲۱	۷/۸۵		
علائم روان شناختی کل	پسر	۱۲۳	۳۷/۸۱	۱۶/۰۱	-۱/۹۳	< 0/001
	دختر	۱۲۳	۵۰/۳۲	۱۸/۱۱		
تعارضات ادراک شده والدین	پسر	۱۲۳	۱۸/۱۱	۶/۳۵	-۱/۸۹۵	۰/۰۶۵۲
	دختر	۱۲۳	۲۰/۳۵	۸/۱۱		
عاطفه مثبت	پسر	۱۲۳	۴۰/۳۱	۱۶/۶۵	۳/۲۵۱	۰/۰۴۳۵
	دختر	۱۲۳	۳۸/۲۹	۱۵/۷۸		
عاطفه منفی	پسر	۱۲۳	۲۶/۲۶	۱۳/۶۸	-۲/۶۸۷	۰/۰۳۵۸
	دختر	۱۲۳	۲۸/۷۵	۱۲/۳۲		

همان طور که جدول ۳ نشان می دهد تفاوت میانگین نمرات علائم روان شناختی ($p < 0/001$) و افسردگی ($p = 0/017$) و اضطراب ($p = 0/039$) دانش آموزان دختر و پسر متفاوت و معنادار بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک شده والدین با علائم روان شناختی دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر آزادشهر بود. براساس یافته اول این پژوهش مشخص شد بین زیرمقیاس استرس با عاطفه مثبت و عاطفه منفی رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج ناث و پرادان همسوست (۳). آن ها در پژوهشی نشان دادند که عاطفه مثبت در سلامت جسمانی و

سلامت روان شناختی تأثیر مثبت دارد و تا حد زیادی می تواند پیش بینی کنند بهزیستی روان شناختی افراد باشد. همچنین بشارت و همکاران در پژوهشی نشان دادند که تنظیم هیجان مثبت و نشخوار خشم می تواند به عنوان تعدیل کننده پرخاشگری و افسردگی نقش عمده ای بازی کند (۴). علاوه بر این، یافته پژوهش با نتایج پژوهش تود و کاشدان همسوست. آن ها در پژوهشی دریافتند که اضطراب اجتماعی تجربیات مثبت و رویدادهای مثبت اضطراب اجتماعی با سلامت روان شناختی ارتباط دارد؛ بدین صورت که اضطراب اجتماعی با رویدادهای مثبت و سلامت روان شناختی دارای ارتباط منفی است و تجربیات مثبت و رویدادهای مثبت با سلامت روان شناختی افراد ارتباط

این فرضیه می‌توان گفت که خانواده و روابط والدین با یکدیگر نقش مهمی در سلامت روانی فرزندان دارد؛ بنابراین، درباره نقش خانواده در سلامت روانی فرزندان می‌توان بر اهمیت چگونگی عملکرد روابط والدین با یکدیگر اشاره کرد. همان‌گونه که تعارض و کشمکش بین والدین و ایجاد محیطی تنش‌زا منجر به استرس و اضطراب و افسردگی در فرزندان می‌شود، ایجاد محیطی سالم و جو هیجانی مثبت باعث سلامت و بهداشت روانی فرزندان می‌گردد؛ بنابراین، در خانواده‌هایی که کیفیت روابط منفی بوده و سرشار از تعارض و اختلاف است، تعارض به فرزند و رفتارهای او گسترش پیدا می‌کند؛ این گونه روابط و زمینه‌های خانوادگی موجب مشکلات سازگاری و رفتاری و روانی در فرزندان می‌شود که این خود در آینده می‌تواند سبب گرفتارشدن در دام اعتیاد و بزهکاری و... شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که تعارض‌ها و بیشتر خصومت‌های شدید و فراگیر و آشکار بین والدین، دارای عوارض منفی بر کودکان است؛ به عبارتی، محیط امن عاطفی خانواده به‌عنوان عاملی خانوادگی، بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش‌های والدین نقش اساسی دارد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش نهایت قدردانی و تشکر را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است. اختیاری بودن مشارکت در پژوهش، جلب رضایت تمامی شرکت‌کنندگان، هماهنگی با مقامات و مسئولان مربوط و محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده از جمله ملاحظات مهم‌تر اخلاقی در این پژوهش بودند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منفعی را گزارش نمی‌کنند.

منابع مالی

تمامی هزینه‌های این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

مثبت دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد، افراد دارای عاطفه مثبت زیاد، انرژی زیادی دارند و هوشیارانه و خوش‌بین هستند. اصولاً عاطفه مثبت رفتار گرایشی را حمایت می‌کند و هیجان‌هایی چون امید و خلق‌هایی مانند عاطفه مثبت را به‌بار می‌آورد (۱۹). عاطفه مثبت تمایل به درگیری و رویارویی با محیط را از جمله محیط اجتماعی شامل می‌شود. افراد دارای عاطفه مثبت زیاد، فعالانه، توان‌مندانه، توأم با شور، نشاط و اعتماد، به زندگی رو می‌کنند، همراهی با دیگران را جست‌وجو می‌نمایند و از آن لذت می‌برند؛ همچنین این افراد کاملاً در تعاملات اجتماعی خود، از اعتماد و رضایت برخوردارند. این افراد تجارب مهیج را دوست دارند و از کانون توجه قرارگرفتن، ابایی ندارند. عاطفه مثبت خلایق، کارآمدی، تصمیم‌گیری، اجتماعی‌بودن، استقامت و امور دیگر را تسهیل می‌کند. عاطفه مثبت بر فرایندهای شناختی نظیر حافظه و قضاوت و راهبردهای مسئله‌گشایی تأثیر می‌گذارد؛ همچنین عاطفه مثبت اصولاً به‌صورت نشانه‌آزایی برای مواد ذخیره‌شده در حافظه عمل می‌کند (۱۵)؛ در نتیجه، افرادی که احساس خوب دارند در مقایسه با افرادی که خنثی احساس می‌کنند به راحتی می‌توانند افکار شاد و خاطرات خوش را بازبایی کنند. این منافع حاصل از عاطفه مثبت موجب ایجاد احساس رضایت از زندگی، توانایی کنارآمدن با مسائل روزمره و توانایی کنترل استرس، اضطراب و افسردگی افراد می‌شود. افرادی که عاطفه منفی شدید دارند اغلب در روز، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین درمقابل شرایط فشارزا حساس هستند؛ یعنی در برابر رویدادهای فشارزایی که در طول روز مواجه می‌شوند، آثار تراکمی بیشتری نشان می‌دهند. بروز چنین احساساتی، موجب کاهش احساس رضایت از زندگی و کنارنیامدن با مسائل و مشکلات روزمره و نیز افزایش استرس و اضطراب و افسردگی افراد می‌شود (۵).

براساس یافته دیگر این پژوهش مشخص شد که بین زیرمقیاس‌های استرس و اضطراب و افسردگی با تعارضات ادراک‌شده والدین رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش استازمن و همکاران هماهنگ است (۲۰). آن‌ها در پژوهشی با بررسی ارتباط میان تعارضات زناشویی و نتیجه آن بر نوجوانان نشان دادند که ارتباطی جدی میان درگیری زناشویی و مشکلات روان‌شناختی نوجوانان وجود دارد. همچنین کلار و همکاران در پژوهشی با ارزیابی ارتباط میان تعارض کودک و والدین و نتیجه آن بر نوجوانان در آینده عنوان کردند که تعارضات و مشکلات والدین پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری و رفتارهای بزهکارانه در آینده است؛ اما مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان پیش‌بینی‌کننده تعارضات والدین نیست (۹). در تبیین تأیید

References

1. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Soc Sci Med. 2013;90:24–31. doi: [10.1016/j.socscimed.2013.04.026](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026)
2. Michaeli Manee F. Structural relations of psychological well-being with perceived emotional intelligence, depression and negative thought control abilities in mothers having children with intellectual disability. Journal of Exceptional Children. 2009;9(2):103–20. [Persian] <http://joec.ir/article-1-321-en.pdf>
3. Nath P, Pradhan RK. Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: examining the mediating role of psychological resilience. Journal of Health Management. 2012;14(2):161–74. doi: [10.1177/097206341201400206](https://doi.org/10.1177/097206341201400206)

4. Besharat MA, Nia ME, Farahani H. Anger and major depressive disorder: The mediating role of emotion regulation and anger rumination. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;6(1):35–41. doi: [10.1016/j.ajp.2012.07.013](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.07.013)
5. Killian KD. Development and validation of the Emotional Self-Awareness Questionnaire: a measure of emotional intelligence. *J Marital Fam Ther*. 2012;38(3):502–14. doi: [10.1111/j.1752-0606.2011.00233.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00233.x)
6. Dulewicz V, Higgs M, Slaski M. Measuring emotional intelligence: Content, construct and criterion-related validity. *Journal of Managerial Psychology*. 2003;18(5):405–20. doi: [10.1108/02683940310484017](https://doi.org/10.1108/02683940310484017)
7. Ghareh Baghi F. Role of marital conflict and parent-child relationship in children's affective-behavioral and psychopathological symptoms. *Psychological Research*. 2010;13(125):89–108. [Persian]
8. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual review of psychology* (Vol. 52). Palo Alto, CA: Annual Reviews; 2001, pp 1-26.
9. Klahr AM, McGue M, Iacono WG, Burt SA. The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: results from a longitudinal adoption study. *J Abnorm Psychol*. 2011;120(1):46–56. doi: [10.1037/a0021350](https://doi.org/10.1037/a0021350)
10. Abdollahzadeh N, Samani S. The family processes, family content and adolescence emotional problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:733–7. doi: [10.1016/j.sbspro.2010.07.174](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.174)
11. Neshat-Doost HT, Mehrabi HA, Kalantari, Palahang H, Soltani I. Predicting factors of happiness in wives of mobarekeh steel company personnel. *Journal of Family Research*. 2008;3(11):669–81. [Persian] <http://jfr.sbu.ac.ir/article/download/12435/5336>
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607–10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
13. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063–70. doi: [10.1037/0022-3514.54.6.1063](https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063)
14. Abolghasemi A. The correlation of sense of coherence and type-D personality with health in coronary artery patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009;11(43):213–22. [Persian] doi: [10.22038/jfmh.2009.1553](https://doi.org/10.22038/jfmh.2009.1553)
15. Grych JH, Raynor SR, Fosco GM. Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Dev Psychopathol*. 2004;16(3):649–65. doi: [10.1017/s0954579404004717](https://doi.org/10.1017/s0954579404004717)
16. Gharehbaghy F, A. Vafaie M. Marital conflict and the role of child temperament. *Developmental Psychology*. 2008;5(18):137–47. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_512355_323fc0ab3812b0970513c258237aae47.pdf
17. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335–43. doi: [10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
18. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(3):290–5. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-275-en.pdf>
19. Todd B, Kashdan JW. Social anxiety, positive experiences, and positive events social anxiety *Journal of Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. 2010;41(3):447-69. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00017-1>
20. Saracino RM, Jutagir DR, Cunningham A, Foran-Tuller KA, Driscoll MA, Sledge WH, et al. Psychiatric comorbidity, health-related quality of life, and mental health service utilization among patients awaiting liver transplant. *J Pain Symptom Manage*. 2018;56(1):44–52. doi: [10.1016/j.jpainsymman.2018.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.001)