رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۲، شماره پیاپی۹۵، اردیبهشت ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(2), 2024

پیش‌بینی اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در نوجوانان

Prediction of generalized anxiety based on parenting styles and family functioning in adolescents

کوثر تقی‌زاده(نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
سعیده حیدری‌پور
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران.
امیرحسین هوشمندخیاط
دانشجوی کارشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

Kosar Taghizadeh*
MA. Student of Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
k.taqizade77@gmail.com
Saeideh Heidaripour
MA. Student of Psychology, Department of Psychology, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran.
Amir Hosein HooshmandKhayat
Bachelor Student of Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه آماری ۳۸۴ نفر برآورد گردید و این افراد با روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر-ویرایش چهارم (IV-GADQ، نیومن و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسشنامه فرزندپروری آلاباما (APQ، شلتون و همکاران، ۱۹۹۶) و پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک‌مستر (FAD، اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مولفه‌های حل مساله (p=۰/۰۰۱)، ارتباطات (p=۰/۰۰۱)، واکنش‌های عاطفی (p=۰/۰۰۳) و سبک فرزندپروری اقتدار منطقی (p=۰/۰۰۱)، به‌صورت منفی و معنادار و سبک‌های فرزندپروری استبدادی (p=۰/۰۰۱) و آزاد گذار (p=۰/۰۰۸)، به‌صورت مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی اضطراب فراگیر نوجوانان می‌باشند. دیگر نتایج حاکی از آن بود که سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در مجموع ۳۳ درصد از واریانس نمرات اضطراب فراگیر را تبیین می‌کند. بنابراین عملکرد خانواده و نحوه‌ی ارتباط والدین با فرزندان می‌تواند در بروز اختلالات اضطرابی در نوجوانان نقش داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: *عملکرد خانواده، سبک‌های فرزندپروری، اضطراب فراگیر، نوجوانان.*

Abstract

The present study was conducted to predict generalized anxiety based on parenting styles and family functioning in adolescents. The research method was a descriptive correlation. The statistical population of the research included all teenagers aged 15 to 18 in Shiraz city in 1402. The statistical sample size was estimated to be 384 people and these people were selected by the available method. Research measurement tools include the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-4th Edition (IV-GADQ, Newman et al., 2002), Alabama Parenting Questionnaire (APQ, Shelton et al., 1996), and McMaster Family Functioning Questionnaire (FAD, Epstein et al., 1983). The data was analyzed using the multiple regression analysis method. The results showed that the components of problem-solving (p=0.001), communication (p=0.001), emotional reactions (p=0.003), and logical authority parenting style (p=0.001) were negative and significant. Authoritarian parenting styles (p=0.001) and permissive parenting styles (p=0.008) can positively and significantly predict adolescent anxiety. Other results indicated that parenting styles and family functioning explain a total of 33% of the variance of generalized anxiety scores. Therefore, the functioning of the family and the way parents communicate with their children can play a role in the occurrence of anxiety disorders in adolescents.

Keywords: *Family functioning, Parenting styles, Generalized anxiety, Adolescents.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۲** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانشناختی است که نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اختلالات اضطرابی نسبت به سایر اختلالات درونی در بین نوجوانان شروع زودتر دارند و با اختلال در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی همراه است (والدر[۱] و همکاران، ۲۰۲۳). در صورت عدم درمان، اختلالات اضطرابی در میان نوجوانان تمایل به یک دوره مزمن و بی‌وقفه دارد که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. تحقیقات نشان داده است که افرادی که اضطراب را تجربه می‌کنند بیش از دو برابر جمعیت عمومی در معرض بیکاری یا عدم فعالیت اقتصادی، کیفیت زندگی پایین‌تر و افزایش آسیب اجتماعی هستند (تالی[۲] و همکاران، ۲۰۲۳؛ کلافوس[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). اختلالات اضطرابی معمولاً با سایر مشکلات سلامت روان مانند افسردگی و اختلالات الکل و مواد نیز بسیار همراه است (تورس[۴] و همکاران، ۲۰۲۳؛ مندز[۵] و همکاران، ۲۰۲۲). در میان انواع اختلالات اضطرابی، اضطراب فراگیر[۶] (GAD) یکی از شایع‌ترین آنها است. این اختلال باعث ترس و نگرانی دائمی می‌شود. اختلال اضطراب فراگیر با نگرانی مداوم، بیش از حد و غیر واقعی در مورد چیزهای روزمره مشخص می‌شود. این نگرانی می‌تواند چند کانونی مانند امور مالی، خانواده، سلامت و آینده باشد. کنترل آن دشوار است و اغلب با بسیاری از علائم روانی و جسمی غیر اختصاصی همراه است. نگرانی بیش از حد ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر است (ویکتور[۷] و همکاران، ۲۰۲۳؛ قندی زاده و رفیعی هنر، ۱۴۰۱).

معیارهای تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) شامل اضطراب و نگرانی بیش از حد برای حداقل شش ماه و مشکل در کنترل موارد نگران‌کننده می‌باشد. این اضطراب با سه علامت یا بیشتر برای حداقل ۶ ماه همراه است؛ علائمی که عبارتند از: بی‌قراری، احساس سرگیجه، به‌راحتی خسته می‌شوند، مشکل در تمرکز یا خالی شدن ذهن، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی، اختلال خواب (باندلو[۸] و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب فراگیر منجر به پریشانی یا آسیب قابل توجهی در زمینه‌های اجتماعی و شغلی می‌شود و به هیچ دلیل فیزیکی قابل انتساب نیست (شیائو[۹] و همکاران، ۲۰۲۳). طبق پژوهش‌های انجام شده، در یک سال معین حدود دو درصد از بزرگسالان در سراسر دنیا به GAD مبتلا می‌شوند (میشرا و وارما[۱۰]، ۲۰۲۳؛ شیائو و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه ممکن است برخی بیماران یک دوره از اختلال اضطراب فراگیر را در طول زندگی خود تجربه کنند، اما اکثر افرادی که این اختلال را تجربه می‌کنند به طور مکرر در طول زندگی خود به‌عنوان یک بیماری مزمن یا مداوم تجربه می‌کنند (کالدیرولی[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۳).

طبق تحقیقات انجام شده عوامل ژنتیکی ممکن است در علت شناسی اضطراب فراگیر نقش داشته باشند، اما عوامل محیطی نقش غالب را ایفا می‌کنند. اما با وجود سهم اندک عوامل ژنتیکی، شواهد به طور مداوم نشان می‌دهد که اضطراب فراگیر در خانواده‌ها تجمع می‌یابد (میلان[۱۲]، ۲۰۲۲). تجمع اضطراب فراگیر در خانواده‌ها علی‌رغم فقدان تأثیرات ژنتیکی قوی نشان می‌دهد که تأثیرات محیطی در خانواده‌ها، مانند آسیب شناسی روانی والدین یا پویایی خانواده، ممکن است در علت شناسی آن دخیل باشد. باجاج[۱۳] و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود نشان دادند که اختلالات اضطرابی والدین می‌تواند تا حدود زیادی به فرزندان منتقل شود. فرزندان والدین دارای اختلالات اضطرابی علاوه بر اضطراب فراگیر در معرض خطر افزایش سایر مشکلات رفتاری و عاطفی، مسائل اجتماعی و تحصیلی و متعاقباً ایجاد اختلالات روانی در بزرگسالی هستند (برتلسن[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۳؛ میشرا و وارما، ۲۰۲۳).

1 Walder
2 Tali
3 Klaufus
4 Torres
5 Méndez
6 Generalized anxiety disorder
7 Victor
8 Bandelow
9 Xiao
10 Mishra & Varma
11 Caldiroli
12 Millan
13 Bajaj
14 Bertelsen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

این یافته‌ها می‌تواند دلالت بر این داشته باشد که وجود اختلالات روانشناختی در والدین راه را برای سبک‌هایی از فرزندپروری فراهم می‌کند که می‌تواند به ایجاد و گسترش اختلالات مختلف از جمله اضطراب فراگیر در فرزندان کمک کند. خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری افراد است که نقش مهمی در تعیین خط مشی زندگی آنها در آینده دارد. این نقش در سبک فرزندپروری والدین تبلور می‌یابد. اکثر مطالعات در قلمرو رفتارهای والدگری بر اهمیت ارتباط والد-فرزند و تاثیرگذاری شیوه‌های فرزندپروری در ایجاد رابطه فرزند با دیگران و شخصیت وی در بزرگسالی اذعان دارند (چاوهان و دات[1]، ۲۰۲۳؛ رن و ژو[2]، ۲۰۲۲؛ کریم زاده ناوادیان، ۱۴۰۲). طبق نظریه استنبرگ[3] (۱۹۹۴) منظور از سبک فرزندپروری فعالیت پیچیده‌ای شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تاثیر می‌گذارند. بامریند (۱۹۶۷) در نظریه خود روش‌های فرزندپروری را بر اساس تفاوت‌های آن در کنترل فرزندان، متمایز کرده است. در این زمینه بامریند از سبک‌های فرزندپروری مقتدر، مستبد و سهل‌گیر نام می‌برد. سبک فرزندپروری مقتدر شامل مولفه‌های ارتباطی، نظم و استقلال؛ سبک فرزندپروری شامل سه مولفه اجبار فیزیکی، خصومت کلامی تنبیهی و غیرتوضیحی؛ و سبک فرزندپروری سهل‌گیر شامل یک مولفه بی‌توجهی می‌باشد.

بر اساس نظریه بامریند، در سبک‌های فرزندپروری اعتقادات، نگرش‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات والدین در قالب الگوهای خانوادگی نمود پیدا می‌کند. به همین دلیل، شناخت آنها و پیامدهایشان و نیز عوامل پیشایندی آنها حایز اهمیت است (اجوکا[4]، ۲۰۲۳). مطالعه‌ای که بر روی نوجوانان شامل ۲۲۸ پسر و ۲۱۷ دختر انجام شد نشان داد که سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه برای پسران و سبک فرزندپروری مستبدانه برای دختران با اضطراب و استرس بیشتری برای آنان همراه بود (ویجی[5] و همکاران، ۲۰۲۲). فرزندان والدینی که دارای اختلالات اضطرابی هستند، هفت برابر بیشتر از فرزندانی که والدینشان فاقد تشخیص اضطراب هستند، در معرض ابتلا به یک وضعیت اضطرابی هستند و ابراز نگرانی والدین میانجی رابطه بین اضطراب در نوجوانان و اضطراب در مادرانشان است (مکوانا[6] و همکاران، ۲۰۲۳). والدین مضطرب در مقایسه با والدین غیر مضطرب که برنامه‌های اجتماعی را تقویت می‌کنند، تفسیرهای تهدیدآمیز از محرک‌های مبهم و همچنین پاسخ‌های اجتنابی را متقابل و تقویت می‌کنند (مکوانا و همکاران، ۲۰۲۳). مدل‌سازی والدین یا تقویت پاسخ‌های اجتنابی در چنین موقعیت‌هایی ممکن است ترس نوجوانان و پاسخ‌های اجتنابی نسبت به عدم اطمینان را در آنها تقویت کند.

بنابراین سبک‌های فرزندپروری والدین و تعاملات درون خانواده نقش مهمی در تعدیل رشد و پرورش فرزندان و عملکرد خانواده دارد. تحقیقات نشان داده است که اختلالات اضطرابی نوجوانان می‌تواند با عواملی چون وسواس فکری عملی والدین، رابطه مادر فرزند و تعارضات زناشویی والدین به طور مستقیم یا غیرمستقیم رابطه معناداری داشته باشد (دبستانی و جعفری روشن، ۱۴۰۱). والدین مضطرب رفتاری از خود نشان می‌دهند که اجتنابی، جدا، گوشه‌گیرتر و کنترل‌کننده است (سانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۲) و در نتیجه فرصت‌های کمتری برای سایر اعضای خانواده برای تکامل سازه‌های مختلف روانشناختی ایجاد می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که پدران معمولاً نسبت به مادران به شیوه‌های بازیگوش‌تر، فیزیکی و هیجان‌انگیزتری با فرزندان خود درگیر می‌شوند، که شاید کاوش و کنجکاوی بیشتر در مورد دنیای بیرون و در نتیجه، خودمختاری را تشویق می‌کند (لانجکار[8] و همکاران، ۲۰۲۲). در این صورت می‌توان فرض کرد که فقدان این تشویق پدرانه از طریق اضطراب پدری، احساس امنیت کودک را در موقعیت‌های جدید یا زمانی که در کنار والدینشان نیست کاهش می‌دهد. همچنین شواهد موجود در مورد اضطراب مادر نشان می‌دهد که مادران سطوح بالاتری از نگرانی و انتقال اطلاعات تهدید را به فرزندان خود ابراز می‌کنند (باجاج و همکاران، ۲۰۲۳) و مادران مضطرب نیز با کاهش جسمانی، گرمای کمتری را به فرزندان خود منتقل می‌کنند. تماس، که به گفته بالبی (۱۹۷۷) برای توسعه یک دلبستگی ایمن نقش کلیدی دارد.

باتوجه به مطالب گفته شده و اهمیت سلامت روانی نوجوانان که نقشی حیاتی در پیشرفت و توسعه هر جامعه‌ای دارند؛ انجام پژوهش در خصوص بررسی جوانب مختلف ارتباط بین اضطراب فراگیر نوجوانان با عواملی چون سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده ضروری بنظر می‌رسد. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب فراگیر نوجوانان بر اساس سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده انجام شد.

1 Chauhan & Dutt
2 Ren & Zhu
3 Steinberg
4 Ajoku
5 Vijay
6 Makwana
7 Song
8 Lanjekar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

روش

روش پژوهش حاضر از حیث ماهیت توصیفی-همبستگی و از جهت هدف کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد افراد جامعه آماری بر اساس داده‌های درگاه ملی آمار ایران به‌دست آمد (n=۱۰۰۶۴۶). برای تعیین حجم نمونه آماری از جدول کرجسی و مورگان[1] (۱۹۷۰) استفاده شد. بنابراین حجم نمونه آماری ۳۸۴ نفر (۱۹۲ دختر و ۱۹۲ پسر) برآورد و انتخاب گردید. باتوجه به جامعه آماری مطالعه حاضر، روش نمونه‌گیری پژوهش در دسترس بود. جهت انجام پژوهش از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز ۸ مدرسه، بدین صورت که از هر ناحیه دو مدرسه (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) و از هر مدرسه تعداد ۴۸ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل قرار داشتن در محدوده‌ی سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، داشتن رضایت والدین و زندگی کردن تمام اعضای خانواده در کنار هم بود. همچنین ملاک‌های خروج داشتن بیماری‌های صعب‌العلاج جسمانی و سایر اختلالات روانشناختی مزمن در شرکت‌کنندگان بود. با هماهنگی مدارس و پس از اخذ رضایت آگاهانه از نوجوانان و والدین‌شان، ارائه توضیحات لازم و اطمینان خاطر به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه باقی ماندن اطلاعاتشان؛ پرسشنامه‌ها بین آنها توزیع شد. داده‌های خام بعد از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از آزمون‌های تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر-ویرایش چهارم[2](IV-GADQ): پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر توسط نیومن[3] و همکاران (۲۰۰۲) ایجاد شده است و یک پرسشنامه خودگزارشی ۹ گویه‌ای است. این پرسشنامه یک نمره کل بدست می‌دهد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۳ می‌باشد. افرادی که نمره‌ی بالای ۵/۷ کسب می‌کنند، به‌عنوان افرادی که از لحاظ بالینی دارای نشانه‌های معنادار GAD هستند، در نظر گرفته می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ آن برای افراد مبتلا به GAD، ۰/۹۳ می‌باشد (نیومن و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه در مطالعه‌ی رابینسون[4] و همکاران (۲۰۱۰) که بر روی یک نمونه بالینی صورت گرفته است؛ هنجاریابی شده است و همسانی درونی این مقیاس برحسب ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ (p<۰/۰۱) و روایی همزمان آن را با آزمون نگرانی ایالتی پن (میر[5] و همکاران، ۱۹۹۰، PSWQ)[6] از r=۰/۶۵ تا r=۰/۹۱ (n=۴۵۲، p<۰/۰۰۱) و با آزمون اضطراب بک (۱۹۸۸، BAI)[7] از r=۰/۴۸ تا r=۰/۶۸ (n=۴۵۲، p<۰/۰۰۱) گزارش کردند. در ایران این پرسشنامه توسط بیتا و محمدی (۱۳۹۶) هنجاریابی شده است که همسانی درونی این مقیاس برحسب ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ (p<۰/۰۱) و روایی همزمان آن را با آزمون نگرانی ایالتی پن (PSWQ) ۰/۶۱ و r=۰/۴۵ (n=۲۷۶، p<۰/۰۰۱) و روایی افتراق آن را r=۰/۸۸ (n=۲۷۶، p<۰/۰۰۰۱) گزارش کردند. علاوه بر این نقطه برش ۵/۹۵ منجر به حساسیت ۰/۹۷ و ویژگی ۰/۹۴ شد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۶ بدست آمد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه است.

پرسشنامه فرزندپروری آلاباما[8] (APQ): شیوه فرزندپروری والدین از طریق پرسشنامه فرزندپروری آلاباما که توسط شلتون[9] و همکاران (۱۹۹۶) تهیه شده است ارزیابی می‌شود. این آزمون، آزمونی ۴۲ سوالی است که پنج حوزه فرزندپروری را اندازه‌گیری می‌کند. این پنج حوزه عبارتند از: تنبیه بدنی، نظم و انضباط ناپایدار، نظارت ضعیف، درگیری و فرزندپروری مثبت. این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرتی از هرگز (۱) تا همیشه (۵) تهیه شده که آزمودنی یا مشارکت‌کننده باید متناسب با رفتار خود یکی از آنها را علامت‌گذاری کند. همسانی درونی برای مقیاس‌ها از متوسط تا بالا بین دامنه ۰/۴۶ تا ۰/۸۰ توسط شلتون و همکاران (۱۹۹۶) گزارش شده است. روایی سازه وجود پنج خرده مقیاس را نشان داد و همسانی درونی خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ گزارش شد (کارولا[10] و همکاران، ۲۰۲۱).

1 Krejcie & Morgan
2 Generalized Anxiety Disorder Questionnaire–IV
3 Newman
4 Robinson
5 Meyer
6 Penn State Worry Questionnaire
7 Beck Anxiety Inventory
8 Alabama Parenting Questionnaire
9 Shelton
10 Carola

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

در ایران پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ (p<۰/۰۵) و روایی تفکیکی آن r=۰/۵۵ (n=۴۷، p<۰/۰۰۰۱) بدست آمد (سامانی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده مک مستر[1] (FAD): شیوه‌ی سنجش خانوادگی مک مستر برای ارزیابی عملکرد خانواده با عنوان توصیف مدل مک مستر از عملکرد خانواده (MMFF[2]) طراحی شده است، این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین[3] و همکارانش تدوین شد. این ابزار دارای ۶۰ سوال است و شامل ۷ خرده‌مقیاس می‌باشد که ۶ بعد خانوادگی حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، واکنش‌های عاطفی، آمیزش (درگیری) عاطفی و کنترل رفتار و یک بعد عملکرد عمومی خانوادگی را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد و برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز تمامی گویه‌ها با هم جمع می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد ضعیف تر خانواده و نمرات کمتر نشان‌دهنده عملکرد بهتر خانواده است. پایایی و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط اپشتاین و همکارانش در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ی ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه‌ی ضریب آلفای مجموعه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ (p<۰/۰۱) نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است. همچنین زالکیفلی[4] و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۷ (p<۰/۰۱) و روایی افتراق آن را r=۰/۸۴ (n=۳۰۶، p<۰/۰۰۰۱) گزارش کردند. در ایران این ابزار توسط یوسفی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است و ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۶۰ ماده و هفت عامل (به ترتیب با مقدار ۰/۸۳ و ۰/۸۲) رضایت‌بخش بودند و ضرایب روایی همگرا و واگرا شیوه‌ی سنجش خانوادگی مک‌مستر با پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ)، پرسشنامه کانون مهار (LOCS)، خرده مقیاسهای واکنش عاطفی و امتزاج با دیگران به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۳۶، ۰/۴۱-، ۰/۴۳- بدست آمده است (p<۰/۰۰۰۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۸۴ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که از بین مجموع ۳۸۴ شرکت‌کننده (٪۵۰ دختر و ٪۵۰ پسر) در این مطالعه، ۵۸ نفر (٪۱۵/۱) ۱۴ سال، ۷۳ نفر (٪۱۹) ۱۵ سال، ۸۸ نفر (٪۲۲/۹) ۱۶ سال، ۹۰ نفر (٪۲۳/۵) ۱۷ سال و ۷۵ نفر (٪۱۹/۵) ۱۸ سال داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۱۵/۲۴ و ۲/۳۸ بود. همچنین در خصوص وضعیت اقتصادی ٪۳۲/۳ وضعیت خانواده‌ی خود را ضعیف، ٪۵۹/۴ متوسط و ٪۸/۳ قوی گزارش کردند.

در ادامه نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱. جدول ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

	حل مسئله	ارتباطات	نقش‌ها	واکنشهای عاطفی	آمیزش عاطفی	کنترل رفتار	اقتدار منطقی	استبدادی	آزادگذار	اضطراب فراگیر
حل مسئله	۱									
ارتباطات	۰/۴۶**	۱								
نقش‌ها	۰/۴۹**	۰/۵۱**	۱							
واکنشهای عاطفی	۰/۴۸**	۰/۵۸**	۰/۶۴**	۱						
آمیزش عاطفی	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۰/۴۵**	۰/۵۸**	۱					
کنترل رفتار	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۵۳**	۰/۵۷**	۰/۵۶**	۱				
اقتدار منطقی	۰/۴۶**	۰/۳۹**	۰/۵۰**	۰/۵۲**	۰/۶۷**	۰/۶۱**	۱			
استبدادی	-۰/۳۷**	-۰/۳۵**	-۰/۳۲**	-۰/۵۶**	-۰/۵۱**	-۰/۳۲**	-۰/۵۱**	۱		

1 Family Assessment Device
2 McMaster Model of Family Functioning
3 Epstein
4 Zulkifli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

آزاد گذار	-۰/۳۲**	-۰/۴۰**	-۰/۳۱**	-۰/۲۸**	-۰/۳۳**	-۰/۳۳**	-۰/۵۴**	۰/۲۱**	۱	
اضطراب فراگیر	-۰/۳۹**	-۰/۴۰**	-۰/۴۰**	-۰/۴۶**	-۰/۴۳**	-۰/۴۵**	-۰/۴۵**	۰/۳۷**	۰/۳۵**	۱
میانگین	۱۶/۵۸	۱۷/۳۶	۱۷/۰۶	۱۶/۲۳	۱۶/۹۴	۱۶/۶۷	۳۲/۱۲	۲۸/۳۴	۲۶/۰۹	۱۶/۰۹
انحراف معیار	۳/۷۳	۳/۵۸	۳/۶۵	۳/۷۱	۳/۶۰	۳/۵۷	۵/۸۷	۴/۵۹	۴/۶۵	۳/۶۵
کجی	۰/۲۳	-۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۵۹	-۰/۰۹	۰/۳۲	۰/۳۲	-۰/۶۲	۰/۴۳	۰/۳۳
کشیدگی	۰/۴۴	۰/۱۳	۰/۲۸	۰/۳۳	۰/۴۴	۰/۲۸	۰/۱۹	-۰/۲۹	-۰/۲۷	۰/۳۸

**p≤۰/۰۱

قبل از اسفاده از آزمون‌های پارامتریک، مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقدار کجی و کشیدگی برای همه متغیرها بین ۲+ و ۲- قرار دارد (جدول ۱) که نشان دهنده توزیع نرمال متغیرهای پژوهش است. یکی دیگر از پیش فرض‌های لازم جهت استفاده از تحلیل رگرسیون عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین است. همخطی متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آماره تحمل و آماره تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد که آماره تحمل بدست آمده برای متغیرهای پژوهش حاضر بیشتر از ۰/۱ (۰/۳۹ تا ۰/۵۲) و مقدار عامل واریانس تورم کوچکتر از ۱۰ (۱/۴۲ تا ۲/۶۰) بود که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین است. در ادامه نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین ابعاد عملکرد خانواده و سبک‌های فرزندپروری با اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان رابطه مستقیم وجود دارد و این روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است (جدول ۱). طبق این نتایج بین تمامی خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده شامل حل مسئله (r=-۰/۳۹)، ارتباطات (r=-۰/۴۰)، نقش‌ها (r=-۰/۴۰)، واکنشهای عاطفی (r=-۰/۴۶)، آمیزش عاطفی (r=-۰/۴۳) و کنترل رفتار (r=-۰/۴۵) با اضطراب فراگیر رابطه منفی و معنادار؛ و از بین سبک های فرزندپروری، سبک اقتدار منطقی (r=-۰/۴۵) با اضطراب فراگیر رابطه منفی و معنادار و دو سبک استبدادی (r=۰/۳۷) و آزادگذار (r=۰/۳۵) با اضطراب فراگیر رابطه مثبت و معنادار دارند.

در ادامه خلاصه نتایج مدل رگرسیونی پژوهش آورده شده است (جدول ۲).

جدول ۲. خلاصه نتایج مدل رگرسیون متغیرهای ملاک و پیشبین

مدل	ss	df	ms	F	p
رگرسیون	۱۳۲۲/۷۷۸	۹	۱۴۶/۹۷	۲۱/۱۴	۰/۰۰۱
باقی مانده	۲۳۳۲/۲۲۷	۳۵۹	۶/۹۶		
کل	۳۶۵۵/۰۰۵	۳۶۷			

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول (۲) مقدار آماره F برابر با ۲۱/۱۴ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد که از خطای مفروض در پژوهش (۰/۰۵) کمتر است. بنابراین مدل رگرسیون پژوهش معنادار است.

سپس جهت بررسی فرضیه پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. آزمون رگرسیون جهت پیشبینی اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان بر اساس عملکرد خانواده و سبک‌های فرزندپروری

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک: اضطراب فراگیر						
	R	R^2	F	P	β	T	P
حل مسئله					-۰/۳۲	۳/۴۳	۰/۰۰۱
ارتباطات					-۰/۴۱	۴/۶۵	۰/۰۰۱
نقش‌ها					-۰/۱۱	۱/۲۳	۰/۱۵۵
واکنش‌های عاطفی					-۰/۲۸	۳/۱۱	۰/۰۰۳
آمیزش عاطفی	۰/۵۷	۰/۳۳	۲۱/۱۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۱	۱/۲۴	۰/۱۴۳
کنترل رفتار					-۰/۱۰	۱/۱۰	۰/۱۷۶
اقتدار منطقی					-۰/۳۲	۳/۵۱	۰/۰۰۱
استبدادی					۰/۲۶	۲/۹۹	۰/۰۰۱
آزاد گذار					۰/۲۲	۱/۳۳	۰/۰۰۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

با توجه به نتایج جدول (۳) همان‌گونه که مشاهده می‌شود میزان R برابر با ۰/۵۷ و میزان R^2 برابر با ۰/۳۳ می‌باشد. به عبارتی سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در مجموع ۳۳ درصد از واریانس نمرات اضطراب فراگیر را تبیین می‌کند. همچنین خرده‌مقیاس‌های حل مساله (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۳۲)، ارتباطات (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۴۱)، واکنش‌های عاطفی (p=۰/۰۰۳، β=-۰/۲۸) و سبک فرزندپروری اقتدار منطقی (p=۰/۰۰۱، β=-۰/۳۲)، به‌صورت منفی و معنادار و سبک‌های فرزندپروری استبدادی (p=۰/۰۰۱، β=۰/۲۶) و آزاد گذار (p=۰/۰۰۸، β=۰/۲۲)، به‌صورت مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی اضطراب فراگیر نوجوانان می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب فراگیر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در نوجوانان انجام شد. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان نشان داد که سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در کل ۳۳ درصد از واریانس نمرات اضطراب فراگیر را تبیین می‌کند. طبق این نتایج سبک فرزندپروری اقتدار منطقی به‌صورت منفی و معنادار و سبک‌های فرزندپروری استبدادی و آزاد گذار به‌صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب فراگیر نوجوانان می‌باشد. این یافته‌ها از جهاتی با نتایج تحقیقات چاوهان و دات (۲۰۲۳)، باجاج و همکاران (۲۰۲۳)، اجوکا (۲۰۲۳)، رن و ژو (۲۰۲۲) و رضایی و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که سبک فرزندپروری می‌تواند پیش‌بینی کننده رشد روانی اجتماعی، عملکرد تحصیلی، رفاه، سلامت و مشکلات رفتاری از جمله اضطراب فراگیر در آینده باشد. به طور کلی میزان پاسخ‌دهی والدین پیش‌بینی کننده کفایت‌های اجتماعی و کارکردهای روانی اجتماعی است. به نظر می‌رسد والدینی که وقت بیشتری را صرف سرپرستی و تربیت فرزندانشان می‌کنند دارای فرزندانی هستند که کمتر به سمت رفتارهای پرخطر و اختلالات روانی متمایل می‌شوند.

بامریند (۱۹۹۱) مطرح می‌کند که والدین مستبد از تهدید فرزندان به‌عنوان شیوه‌ای برای کنترل استفاده می‌کنند. طبق نظریه‌ی گلفاند و تتی[1] (۱۹۹۰) شیوه‌های فرزندپروری خصمانه و اجباری به‌طور کلی سبب کاهش سازگاری و به‌طور خاص موجب ایجاد مشکلات رفتاری برون‌سازی در نوجوانان می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که استفاده والدین دارای سبک فرزندپروری مستبد از اجبار و تنبیه و سرزنش در نهایت موجب احساسات ناخوشایند در فرزندان می‌شود. اما والدین سهل‌گیر، هیچ‌گونه کنترلی بر روی فرزندان خود ندارند و ممکن است این فرزندان به دلیل بی توجهی والدین دارای میزان پایینی از سازه‌هایی چون اعتمادبه‌نفس، کنجکاوی و خودکنترلی شوند (رن و ژو، ۲۰۲۲). با توجه به اینکه والدین سهل گیر توجه بیش از حد به فرزندان خود دارند، از آنان انتظارات کمی دارند و اغلب استقلال و آزادی زیادی به فرزندان می‌دهند، ولی معمولاً اهداف و انتظارات روشنی برای فرزندان ترسیم نمی‌کنند و از طرف دیگر به دلیل کنترل و نظارت پایینی که بر رفتارها و اعمال فرزندانشان دارند، شرایط را برای اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب فراگیر در را فرزندانشان به طور ناخواسته فراهم می‌کنند. در سوی دیگر نتایج نشان‌دهنده این است که نوجوانانی که دارای والدین با سبک اقتدار-منطقی هستند، رابطه عاطفی و گرم‌تری با والدین خود دارند و بهتر می‌توانند در مورد احساسات و مسائل خود با والدین گفت‌وگو کنند (چاوهان و دات، ۲۰۲۳). این امر احتمالاً به رشد عاطفی، اجتماعی و رفتارهای بهنجار این نوجوانان کمک خواهد نمود. در سبک مقتدرانه، والدین قوانین و انتظارات روشنی را برای کودکان و نوجوانان وضع می‌کنند و با آنها در مورد این قوانین مذاکره می‌کنند. نوجوانان والدین دارای سبک مقتدرانه، رفتاری را که بامریند از آن به‌عنوان رفتار پرانرژی و دوستانه یاد می‌کند، از خود نشان می‌دهند که این عوامل می‌تواند به پیشگیری از ابتلا به اضطراب فراگیر در آنها کمک کند. اما در سبک فرزندپروری استبدادی، خانواده به سمت سبک درگیر و خشک حرکت می‌کند. این نوع از سیستم خانوادگی به‌ویژه برای نوجوانان که تمایل به موضع‌گیری برخلاف والدین قدرت‌طلب دارند، مشکل‌ساز است و آنها را مستعد ابتلا به اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب فراگیر می‌کند.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد که از بین مولفه‌های عملکرد، خانواده ابعاد حل مساله، ارتباطات و واکنش‌های عاطفی به‌صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب فراگیر نوجوانان می‌باشد. این یافته‌ها از جهاتی با نتایج تحقیقات میشرا و وارما (۲۰۲۳)، کالدیرولی و همکاران (۲۰۲۳)، ویجی و همکاران (۲۰۲۲)، کریم‌زاده ناوادیان (۱۴۰۲) و دبستانی و جعفری روشن (۱۴۰۱) همسو بود. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین عواملی که بر بقا، دوام و رشد خانواده اثر می‌گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم

1 Gelfand & Teti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

بین اعضاء، به‌خصوص والد و فرزند است. اما چنانچه عملکرد اعضای خانواده شرایطی نامساعد را برای ارضای نیازهای مختلف سایر اعضا و فرزندان ایجاد کند، نه‌تنها جنبه‌های مثبت خانواده تحقق نمی‌یابد، بلکه اثری منفی و گاه جبران‌ناپذیر را به جا خواهد گذاشت. هنگامی که خانواده با مشکلی روبه‌رو می‌شود عوارض این مشکل نحوه کارکردهای خانواده و روابط را متاثر می‌کند. گاهی پس از مدتی ممکن است والد و فرزند نسبت به عمق و شکل رابطه‌شان دچار تردید شوند و چون بین توقعات خود از زندگی و واقعیت‌های موجود در زندگی هماهنگی لازم را نمی‌بینند، دچار سرخوردگی و دلزدگی شوند که در نهایت می‌تواند منجر به شیوع اختلالات مختلف از جمله اضطراب فراگیر در فرزندان شود.

در خانواده‌هایی که شاخص عملکرد بالایی دارند، ارتباطات باز و خودانگیخته وجود دارد. در چنین خانواده‌هایی تمام افکار، رفتارها و احساسات فرزندان موردتوجه قرار می‌گیرد (کالدیرولی و همکاران، ۲۰۲۳) و فرزندان بیشتر در مورد شرایط و احساساتشان صحبت می‌کنند. چنین خانواده‌هایی از مهارت ارتباطی و انسجام عاطفی بالاتری در مقایسه با خانواده‌های دیگر برخوردارند. این قابلیت موجب می‌شود تا اطلاعات بیشتری میان اعضای خانواده مبادله گردد. طبق نظریه السون[1] و همکاران (۲۰۱۹) خانواده‌هایی که دارای انسجام مناسبی با یکدیگر هستند، میزان اطلاع مشترک آن‌ها بیشتر است و نسبت به برنامه یکدیگر مطلع‌تر هستند و این امر به سلامت روانی اعضای خانواده کمک می‌کند. والدگری مثبت توأم با ارتباط مثبت است و این قاعده است که موجب درک متقابل میان والد و فرزند می‌گردد (ویجی و همکاران، ۲۰۲۲). این فرایند علاوه بر این‌که موجب درک متقابل اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود، می‌تواند باعث رشد ابعاد مختلف روان‌شناختی در روابط والد و فرزندی و کاهش علائم اختلالات مختلف از جمله اضطراب فراگیر در فرزندان گردد.

با توجه به قابلیت خانواده‌های با شاخص عملکرد بالا به لحاظ مهارت‌های ارتباطی و انسجام مناسب، فرصت تبادل اطلاعات مهیا می‌گردد و در نتیجه اعضای این‌گونه خانواده‌ها از برنامه‌ها و احساسات و افکار یکدیگر مطلع‌تر خواهند بود و ابعاد مختلف ارتباطات خانواده و حمایت‌های انجام شده منطقی و مناسب می‌باشد. اما در سوی دیگر در خانواده‌های با شاخص عملکرد پایین که دارای ارتباط ضعیف هستند و روابط یا بیش از حد سرد و یا بیش از حد متعصبانه می‌باشد، ابعاد مختلف عملکرد خانواده تحت تاثیر قرار می‌گیرند و در چنین خانواده‌هایی فرزندان به دلیل عدم ارتباطات لازم و ضروری با والدین و دیگر اعضای خانواده، دچار اختلالات اضطرابی شدیدتری می‌شوند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی از جمله روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گری نظیر انگیزه‌های ذهنی شرکت‌کنندگان و مدت زمان حضور والدین یا فرزندان در کنار هم بود. بنابراین در تعمیم نتایج جوانب احتیاط باید رعایت شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در جامعه آماری متفاوت انجام و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و متغیرهای مزاحم کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود به دلیل حساسیت دوره نوجوانی در شیوع برخی از اختلالات به‌ویژه اضطراب فراگیر، اقدامات و آموزش‌هایی در رابطه با عوامل تاثیرگذار بر این اختلال، مانند سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده برای نوجوانان و والدین در مدارس صورت پذیرد تا از شیوع بیشتر اضطراب فراگیر در بین نوجوانان جلوگیری شود.

منابع

بیتا، ف.، و محمدی، ن. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی چهارمین ویرایش پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه علمی روشها و مدلهای روانشناختی*، ۸(۲۹)، ۱۰۴-۸۷. https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1396.8.29.5.4

دبستانی، ر. ا.، و جعفری روشن، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اضطراب نوجوان بر اساس رابطه مادر فرزند، تعارضات زناشویی و وسواس فکری عملی مادر. *چهارمین کنگره ملی انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران با عنوان: ازدواج موفق و فرزندپروری سالم*. https://civilica.com/doc/1695256

رضایی، م. ع.، طاهری فر، ز.، و فراهانی، ح. (۱۴۰۱). رابطهٔ میان سبک‌های فرزندپروری و نشانه‌های اضطراب اجتماعی: نقش واسطه‌ای حساسیت بین فردی و نقش تعدیل‌کنندهٔ فرونشانی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۳۲۵-۳۱۱. https://dorl.net/dor/20.1001.1.22518126.1401.13.3.17.9

سامانی، س. (۱۳۹۰). ویژگی های روانسجی نسخه فارسی فرم کودکان پرسشنامه والدگری آلاباما. *روشها و مدلهای روان شناختی*، ۲(۵)، ۱۷-۲۹. https://sid.ir/paper/227507/fa

قندی زاده، م.، و رفیعی هنر، ح. (۱۴۰۱). اطاعت فرزندان از والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فقه و حقوق خانواده (ندای صادق)*، ۲۷(۷۷)، ۲۲۵-۲۵۲. https://dorl.net/dor/20.1001.1.25385291.1401.27.77.9.6

1 Olson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

کریم زاده ناوادیان، ط. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان بر اساس سبک‌های فرزندپروری والدین. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۴(۶)، ۱۷۴-۱۸۶. http://dorl.net/dor/20.1001.1.28212525.1402.4.6.13.3

یوسفی، ن. (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روان سنجی مقیاس‌های شیوه ی سنجش خانوادگی مک مستر (FAD). *فصلنامه ی اندازه‌گیری تربیتی*، ۷(۳)، ۸۵-۱۱۴. https://jem.atu.ac.ir/article_5626.html

Ajoku, C. (2023). Navigating adolescent depression and anxiety in the context of parenting plan evaluations. *Family Court Review*, *61*(3), 483–489. doi:10.1111/fcre.12735

Bajaj, M., Gupta, J., & Arun, P. (2023). Parenting style of mothers with generalized anxiety disorder and behavioral problems in their children. *International Journal of Science and Research Archive*, *8*(1), 754-760. http://dx.doi.org/10.30574/ijsra.2023.8.1.0140

Bandelow, B., Werner, A. M., Kopp, I., Rudolf, S., Wiltink, J., & Beutel, M. E. (2022). The German Guidelines for the Treatment of Anxiety Disorders: First Revision. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*, *272*, 571-582. https://doi.org/10.1007/s00406-021-01324-1

Baumrind, D. (1967). child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *genetic psychology monographs*, *75*(1), 43 – 88. https://psycnet.apa.org/record/1967-05780-001

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, *56*(6), 893–897. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893

Bertelsen, T. B., Wergeland, G. J., Nordgreen, T., Himle, J. A., & Haland, A. T. (2022). Benchmarked effectiveness of family and school involvement in group exposure therapy for adolescent anxiety disorder. *Psychiatry Research*, *313*(114632), 378-389. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114632

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *Br. J. Psychiatry*, *130* (3), 201-210. https://psycnet.apa.org/doi/10.1192/bjp.130.3.201

Caldiroli, A., Colzani, L., Capuzzi, E., Quitadamo, C., Lategola, D., Surace, T., … & Clerici, M. (2023). Clinical Markers of Panic and Generalized Anxiety Disorder: Overlapping Symptoms, Different Course and Outcome. *Journal of Personalized Medicine*, *13*(3),491-505. https://doi.org/10.3390/jpm13030491

Carola, V., Cimino, S., Bussone, S., Cerniglia, L., & Tambelli, R. (2021). Children With Disruptive Mood Dysregulation Disorder and Psychopathological Risk in Their Mothers: The Function of Global DNA Methylation. *Front Psychiatry*,*12*, 593500. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.593500

Chauhan, H., & Dutt, S. (2023). Parenting Styles as Correlates of Academic Anxiety Among Adolescents. *International Journal of Indian Psychology*, *11(2)*, 1990-2004. doi: 10.25215/1102.201

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The Macmaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family therapy*, *9*(2),171-180. https://psycnet.apa.org/record/1984-02891-001

Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The Effects of Maternal Depression on Children. *Clinical Psychology Review*, *10*, 329 − 353. https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90065-I

Klaufus, L., Verlinden, E., van der Wal, M., Cuijpers, P., Chinapaw, M., & Smit, F. (2022). Adolescent anxiety and depression: burden of disease study in 53,894 secondary school pupils in the Netherlands. *BMC Psychiatry*, *22*(225), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03868-5

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, *30*(3), 607-610. https://psycnet.apa.org/record/1971-03263-001

Lanjekar, P. D., Joshi, S. H., Lanjekar, P. D., & Wagh, V. (2022). The Effect of Parenting and the Parent-Child Relationship on a Child's Cognitive Development: A Literature Review. *Cureus*, *14*(10), 30574. https://doi.org/10.7759%2Fcureus.30574

Makwana, H., Vaghia, K. K., Solanki, V., Desai, V., & Maheshwari, R. (2023). Impact of Parenting Styles and Socioeconomic Status on the Mental Health of Children. *Cureus*, *15*(8), 43988. doi: 10.7759/cureus.43988

Méndez, F. J., Orgilés, M., Espada, J. P., García-Fernández, J. M., & Essau, C. A. (2022). Editorial: Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence: Psychopathology, Assessment, and Treatment. *Front. Psychol*, *13*, 930299. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.930299

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour research and therapy*, *28*(6), 487–495. https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6

Millan, M.J. (2022). Agomelatine for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: Focus on Its Distinctive Mechanism of Action. *Ther. Adv. Psychopharmacol*, *12*, 204512532211051. https://doi.org/10.1177/20451253221105128

Mishra, A. K., & Varma, A. R. (2023). A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus*, *15*(9), e46115. https://doi.org/10.7759%2Fcureus.46115

Newman, M. G., Zuellig, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T., & Cashman-McGrath, L. (2002). Prelim-inary reliability and validity of the generalized anxiety disorder questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, *33*(2), 215–233. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(02)80026-0

Olson, D., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex Model of Marital and Family Systems: An Update. *Journal of Family Theory & Review*, *11*(12), 199-211. https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7nrydnQ7/

Ren, W., & Zhu, X. (2022). Parental mediation and adolescents' internet use: the moderating role of parenting style. *J. Youth Adolesc*, *51*, 1483–1496. https://doi.org/10.1007/s10964-022-01600-w

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]

Robinson, C. M., Klenck, S. C., & Norton, P. J. (2010). Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire for DSM-IV among four racial groups. *Cognitive behaviour therapy*, *39*(4), 251–261. https://doi.org/10.1080/16506073.2010.486841

Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of Parenting Practices in Families of Elementary School-Age Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *25*(3), 317-329. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8

Song, Z., Huang, J., Qiao, T., Yan, J., Zhang, X., & Lu, D. (2022). Association between Maternal Anxiety and Children's Problem Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(17), 11106. https://doi.org/10.3390%2Fijerph191711106

Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbush, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families.*Child Development*, 65, 754-770. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00781.x

Tali. E., Potharst E. S., Bruin, E. I. d., & Utens, E. M. J. (2023). Self-Compassion and Anxiety in Adolescents with and without Anxiety Disorder. *Children*, 10(7): 1181-1195. https://doi.org/10.3390/children10071181

Torres, O. V., Estep, J. C., Gwin, M., Aramovich, N. P., Thomas, G., & Villalta, L. (2023). Distress symptoms and alcohol consumption: anxiety differentially mediates drinking across gender. *Front Psychol*, *14*, 1191286. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1191286

Victor, M. A., Uwakwe, R., Sochukwu, A. C., Okwudili, A. O., Chinyere, M. M., Amara, C. E., … & Prosper, U. O. (2023). Generalized anxiety disorder screening using gad-7 among in-school adolescents of anambra state, nigeria: a comparative study between urban and rural areas. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, *17*(91), 637-646. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00637-4

Vijay, C., Gonsalves, K. P., & Ramesh, N. (2022). Parenting Styles and Mental Health of Adolescents: A Cross-Sectional Study in South India. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, *27*(1), 19-23. doi: 10.4103/jmhhb.jmhhb_176_20

Walder, N., Berger, T., & Schmidt, S. J. (2023). Prevention and Treatment of Social Anxiety Disorder in Adolescents: Protocol for a Randomized Controlled Trial of the Online Guided Self-Help Intervention SOPHIE. *JMIR Res Protoc*, *12*, e44346. doi: 10.2196/44346

Xiao, H., Shen, Y., Zhang, W., & Lin, R. (2023). Applicability of the cognitive model of generalized anxiety disorder to adolescents' sleep quality: A cross-sectional and longitudinal analysis. *Int J Clin Health Psychol*, *23*(4), 100406. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100406

Zulkifli, W.F., Ishak, N.A., & Saad, Z.B. (2017). The Reliability of Mcmaster Family Assesment Device (Fad) Instruments Among Delinquent Teenagers. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, *22*(7), 40-43. https://www.academia.edu/35813352/

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-15]