

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.
*رابانامه 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 به‌عنوان 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.

روش بررسی: 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) به‌کار رفت. داده‌ها به‌کمک 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؛ به‌عبارتی، محیط امن عاطفی خانواده به‌عنوان 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 به‌عنوان عامل تأثیرگذار منحصر به فرد 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 به‌صورت 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 به‌عنوان عاملی خانوادگی، بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش‌های والدین نقش دارد؛ ولی ارزیابی منفی کودک از کشمکش‌های پدر و مادر به‌منزله 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 به‌شمار 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 بین‌فردی 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).

در واقع، 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 زاییده محیط آشفته خانوادگی است. خانواده می‌تواند کانون التیام زخم‌های اعضای باشد و در مقابل می‌تواند کانون ایجاد زخم‌های آن‌ها نیز باشد. خانواده‌هایی که والدین آن به‌طور 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 دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان آزادشهر در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که ۳۵۴۰ نفر (۲۳۱۵ نفر پسر و ۱۲۲۵ نفر دختر) بودند. باتوجه به حجم جامعه آماری با استفاده از جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه ۲۴۶ نفر برآورد شد (۱۲). اعضای نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای 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 خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲۴۶ نفر نمونه نهایی انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها در کلاس‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. 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.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار زیر به کار رفت.

- پرسشنامه عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۱: ابزار سنجشی ۲۰ آیتمی بوده که برای سنجش دو بُعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است. هر خرده‌مقیاس ۱۰ آیتم دارد. آیتم‌ها روی مقیاسی نقطه‌ای (هرگز=۱) تا (بسیار زیاد=۵) رتبه‌بندی می‌شود. 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 تکمیل‌کننده درباره این احساسات، در چهار بعد گذشته، حال، آینده و به‌طور کلی، در مقیاسی پنج‌درجه‌ای ارزیابی می‌شود (۱۳). اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است؛ به طوری که ابوالقاسمی ضریب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس را بین ۰/۷۴ و ۰/۹۴ به دست آورد و تمامی آن‌ها 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 نمره‌گذاری 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 نمره‌گذاری می‌شود (۱۵). نمره بیشتر نشان‌دهنده ویژگی‌های تعارض منفی‌تر است. در تحقیق قره‌باغی و آگیلاروفایی پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد (۱۶).

- پرسشنامه سنجش علائم روان‌شناختی (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 هر یک از سازه‌های روانی افسردگی و اضطراب و استرس را توسط ۷ عبارت متفاوت ارزیابی می‌کند. لویوند و لویوند در یک نمونه بزرگ ۷۱۷ نفری از دانش‌آموزان، همبستگی پرسشنامه افسردگی بک^۴ با مقیاس DASS را دارای همبستگی ۰/۴ (t=۰/۴) در نمونه‌های بالینی به دست آوردند (۱۷). روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار بررسی شد. آن‌ها 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). هر یک از خرده‌مقیاس‌های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های 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 نرم‌افزار SPSS استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

برای بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای عاطفه مثبت ($p=0.951$)، عاطفه منفی ($p=0.711$)، تعارضات ادراک‌شده 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 ادراک‌شده والدین با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد	Beta	مقدار t
ضریب ثابت	۵/۱۶	۶/۸۶	-	۹/۲۳
عاطفه مثبت	-۲/۲۱۵	۲/۱۲۱	-۲/۰۳۵	-۲/۳۲۵
عاطفه منفی	۳/۰۲۱	۱/۸۵۱	۲/۸۹۴	۲/۷۵۱
تعارضات ادراک‌شده والدین	۲/۸۸۵	۲/۳۵۴	۲/۶۱۲	۲/۶۶۱

DASS-21)

4. Beck Anxiety Inventory (BAI)

1. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

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

3. Psychological Symptom Scale (Depression Anxiety Stress Scales,

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود 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 پیش‌بینی‌کننده علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان بودند. مقادیر ستون ضرایب بتا نشان می‌دهد که مقیاس عاطفه منفی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر برای علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان بود.

به‌منظور بررسی توانایی پیش‌بینی نمره علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان با استفاده از عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک‌شده والدین از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. با توجه به نتایج شاخص‌های آماری رگرسیون میزان F به‌دست‌آمده از رابطه بین علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان با استفاده از عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک‌شده والدین معنادار بود ($F=53/49, p<0/001$).

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک‌شده والدین با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان

متغیر	استرس	اضطراب	افسردگی	علائم روان‌شناختی کل
عاطفه مثبت	ضریب پیرسون مقدار P	۰/۲۷۵ <۰/۰۰۱	۰/۳۶۸ <۰/۰۰۱	۰/۳۹۵ <۰/۰۰۱
عاطفه منفی	ضریب پیرسون مقدار P	۰/۲۹۸ <۰/۰۰۱	۰/۳۴۵ <۰/۰۰۱	۰/۴۵۶ <۰/۰۰۱
تعارضات ادراک‌شده والدین	ضریب پیرسون مقدار P	۰/۳۱۷ <۰/۰۰۱	۰/۳۹۰ <۰/۰۰۱	۰/۴۱۰ <۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۲، مقادیر ضریب همبستگی نشان می‌دهد که رابطه بین عاطفه مثبت و علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان ($r=-0/395$) منفی و معنادار ($p<0/001$) و رابطه بین عاطفه منفی و علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان ($r=0/456$) مثبت و معنادار ($p<0/001$) و تعارضات ادراک‌شده والدین و علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان ($r=0/410$) مثبت و معنادار بود ($p<0/001$).

جدول ۳. مقایسه عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک‌شده والدین و علائم روان‌شناختی بین دانش‌آموزان 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	۰/۷۵۴
	دختر	۱۲۳	۱۶/۲۱	۷/۸۵		
علائم روان‌شناختی کل	پسر	۱۲۳	۳۷/۸۱	۱۶/۰۱	-۱/۹۳	<۰/۰۰۱
	دختر	۱۲۳	۵۰/۳۲	۱۸/۱۱		
تعارضات ادراک‌شده والدین	پسر	۱۲۳	۱۸/۱۱	۶/۳۵	-۱/۸۹۵	۰/۶۵۲
	دختر	۱۲۳	۲۰/۳۵	۸/۱۱		
عاطفه مثبت	پسر	۱۲۳	۴۰/۳۱	۱۶/۶۵	۳/۲۵۱	۰/۴۳۵
	دختر	۱۲۳	۳۸/۲۹	۱۵/۷۸		
عاطفه منفی	پسر	۱۲۳	۲۶/۲۶	۱۳/۶۸	-۲/۶۸۷	۰/۳۵۸
	دختر	۱۲۳	۲۸/۷۵	۱۲/۳۲		

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات علائم روان‌شناختی ($p<0/001$) و افسردگی ($p=0/017$) و اضطراب ($p=0/039$) دانش‌آموزان دختر و پسر متفاوت و معنادار بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و تعارضات ادراک‌شده والدین با علائم روان‌شناختی دانش‌آموزان 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). آن‌ها در پژوهشی نشان دادند که عاطفه مثبت در سلامت جسمانی و

سلامت روان‌شناختی تأثیر مثبت دارد و تا حد زیادی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی افراد باشد. همچنین بشارت و همکاران در پژوهشی نشان دادند که تنظیم هیجان مثبت و نشخوار خشم می‌تواند به‌عنوان تعدیل‌کننده پرخاشگری و افسردگی نقش عمده‌ای بازی کند (۴). علاوه بر این، یافته پژوهش با نتایج پژوهش تود و کاشدان همسوست. آن‌ها در پژوهشی دریافتند که اضطراب اجتماعی تجربیات مثبت و رویدادهای مثبت اضطراب اجتماعی با سلامت روان‌شناختی ارتباط دارد؛ بدین‌صورت که اضطراب اجتماعی با رویدادهای مثبت و سلامت روان‌شناختی دارای ارتباط منفی است و تجربیات مثبت و رویدادهای مثبت با سلامت روان‌شناختی افراد ارتباط

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، اجتماعی بودن، 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 نشانه‌بازایی برای مواد ذخیره‌شده در حافظه عمل می‌کند (۱۵)؛ در نتیجه، افرادی که احساس خوب دارند درمقایسه با افرادی که خنثی احساس می‌کنند به‌راحتی می‌توانند افکار شاد و خاطرات خوش را بازایی 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 یافته‌های 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

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که تعارضات 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 محرمانه‌ماندن اطلاعات جمع‌آوری‌شده از جمله ملاحظات مهم‌تر اخلاقی در این پژوهش بودند.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نمی‌کنند.

منابع مالی

تمامی هزینه‌های این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

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.iums.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)