

Research Article

The Lived Experience of Children of people with Generalized anxiety disorder: A qualitative Study

Authors

Marzie Hashemi^{1*}

1. Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Abstract

Receive Date:
03/04/2023

Accept Date:
29/08/2023



Introduction: Generalized Anxiety Disorder is characterized by excessive anxiety and worry about various aspects of life or activities. The impact of anxious parents, particularly those with generalized anxiety disorder, can have devastating effects on their children. In this study, we examined the life experiences of children with parents who have generalized anxiety disorder.

Method: This research employed qualitative and phenomenological approaches. Participants in this study were 15 children of individuals with generalized anxiety disorder who were purposefully selected using the snowball method from counseling centers in Tehran. The information gathered from the interviews was analyzed using the Colaizzi seven-step method.

Result: Four main themes were extracted from the interviews, including living conditions, the effects of parental anxiety on the individual's life, lack of assertiveness skills, and psychological effects on the individual. The living conditions encompassed four sub-themes: difficult life, stress, feelings of anger towards parents, and fatigue. The impact of parental anxiety on an individual's life can lead to a desire to migrate (as a means of escape), a constant need to be available for reassurance, a tendency to report to the parent, and a longing for love. Lack of assertiveness skills with three sub-themes included inability to say no, accepting overly tolerant responsibilities, and prioritizing the needs of others over one's own. The psychological effects of parental anxiety on individuals include five sub-themes: perfectionism, functional anxiety/social anxiety, driving phobia and other specific phobias, and low self-esteem.

Discussion and conclusion: Parental anxiety disorders can have a significant impact on children. It is crucial to study them.

Keywords

Generalized Anxiety Disorder, Lived Experience, Children, Qualitative

Corresponding Author's E-mail

m.hashemi2@khatam.ac.ir

تجربه زیسته فرزندان افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر: یک بررسی کیفی

نویسندگان

مرضیه هاشمی^{*۱}

۱. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول)

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب فراگیر با اضطراب و نگرانی بیش از حد در مورد چند دامنه یا فعالیت مشخص می‌شود. تأثیرات والدین اضطرابی و به خصوص والد دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیرات مخربی بر فرزندان نشان دارد. در این پژوهش به بررسی تجربه زیسته فرزندان والدین دارای اختلال اضطراب فراگیر پرداخته شد.

روش: این پژوهش از نوع کیفی و پدیدارشناسی بود. شرکت کنندگان در این پژوهش ۱۵ نفر از فرزندان افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بودند که به صورت هدفمند و گلوله‌برفی از مراکز مشاوره شهر تهران انتخاب شدند. اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای «کلایزی» مورد تفسیر قرار گرفت.

نتایج: چهار مضمون اصلی از مصاحبه‌ها استخراج شد که شامل شرایط زندگی، تأثیرات اضطراب والد بر زندگی فرد، فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی و تأثیرات روان‌شناختی بر فرد بود. شرایط زندگی دارای ۴ زیرمضمون زندگی سخت، پراسترس، تجربه خشم نسبت به والد و خستگی فراوان بود. تأثیرات اضطراب والد بر زندگی فرد شامل ۴ زیرمضمون تمایل به مهاجرت (جهت فرار)، همیشه در دسترس بودن جهت اطمینان‌دهی، گزارش‌دهی و عشق بود. فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی با ۳ زیرمضمون ناتوانی در نه گفتن، قبول مسئولیت‌های فوق تحمل فرد و توجه و تأکید بر نیازهای سایرین بود. تأثیرات روان‌شناختی اضطراب والد بر فرد با ۵ زیرمضمون کمال‌گرایی، اضطراب عملکرد/ اضطراب اجتماعی، اضطراب، فویبای رانندگی و سایر فویبای خاص و اعتماد به نفس و عزت‌نفس پایین بود.

بحث و نتیجه‌گیری: تأثیرات سوء اختلالات اضطرابی والدین می‌تواند سبب ایجاد مشکلات برای فرزندان شود که بررسی آن‌ها اهمیت بسیاری دارد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۱/۱۴

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۶/۰۷



کلیدواژه‌ها

اختلال اضطراب فراگیر، تجربه زیسته، فرزندان، کیفی

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

m.hashemi2@khatam.ac.ir

مقدمه

قرار دارند [۱۶، ۱۷].

هم آسیب‌پذیری ژنتیکی نسبت به اضطراب و هم عوامل محیطی می‌تواند در ابتلای فرزند نقش داشته باشند [۱۸]. مدل‌های آسیب‌شناسی برای اختلالات اضطرابی دلالت بر نقش عوامل خطر چندگانه خانواده در پدیدآیی این اختلال دارند [۱۹]. اختلال اضطراب فراگیر نیز مانند سایر اختلالات اضطرابی در خانواده‌ها ایجاد می‌شود [۲۰، ۲۱]. وجود این اختلال در خانواده خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی/ درونی‌سازی را دو برابر و خطر وقوع اضطراب فراگیر را در سایر اعضای خانواده ۵ تا ۶ برابر افزایش می‌دهد [۱۶]. میراث ژنتیکی والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بخش قابل توجه اما متوسطی (۰.۲۸ تا ۰.۳) از آسیب‌شناسی روانی فرزندان را به خود اختصاص می‌دهد [۲۰، ۲۲، ۲۳]. به‌علاوه اعمال فرزندپروری خاص مانند مدل قرار دادن رفتار اضطرابی و کنترل بیش‌ازحد/ حمایت بیش‌ازحد در ایجاد اضطراب نقش دارند [۲۴]. تأثیرات محیطی می‌تواند توضیح دهنده واریانس باقی‌مانده برای انتقال اختلال اضطراب فراگیر باشد [۲۵]. به‌طوری‌که فرزندان یک الگوی کلی ترس/ اضطراب و اجتناب را در پاسخ به خطر بالقوه از والدین خود و از طریق اطلاعات کلامی و الگو قرار دادن والدین کسب می‌کنند. به‌علاوه والدین سبب ایجاد عکس‌العمل‌های توأم با ترس/ اضطراب در فرزندان می‌شوند. در نهایت اینکه انتقال بین‌نسلی نگرانی‌ها راهی برای مقابله با اجتناب تجربی از احساسات منفی قوی و ناتوانی در تحمل عدم اطمینان است. والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ممکن است درک خطرات بالقوه محیطی در فرزندان‌شان سوگیری ایجاد کنند و این کار را با دادن این پیام که دنیا امن نیست، عدم اطمینان غیرقابل تحمل است، از احساسات قوی می‌بایست دوری کرد، نگرانی به تو برای مقابله با عدم اطمینان کمک می‌کند، انجام دهند [۲۶].

آنچه سبب تمایز اختلال اضطراب فراگیر از سایر اختلالات اضطرابی می‌شود، نه تنها به علت ماهیت فراگیر بودن اضطراب است بلکه به علت شیوه خاصی است که این نگرانی شدید به‌وسیله پیش‌بینی خطرات احتمالی آتی تبیین می‌شود [۲۷، ۲۸]. به‌عبارت‌دیگر انتقال محیطی ترس/ اضطراب از والد به فرزند به‌خوبی توسط نظریه یادگیری اجتماعی بیان می‌شود [۲۹، ۳۰]. والدین دارای

اختلال اضطراب فراگیر با اضطراب و نگرانی بیش‌ازحد در مورد چند دامنه یا فعالیت مشخص می‌شود. فرد در این اختلال نشانه‌هایی مانند بی‌قراری، خستگی، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی یا خواب آشفته را نشان می‌دهد. این حالات برای اکثر روزها و ۶ ماه ادامه می‌یابد [۱]. این اختلال اختلالی مزمن است [۲]. به‌علاوه اختلالی شایع است و نرخ شیوع همه عمر حدود ۶ درصد را داراست [۳، ۴]. اختلال اضطراب فراگیر با مسائل مربوط به کیفیت زندگی و سلامت فرد ارتباط منفی معناداری دارد [۵، ۶]. این اختلال اختلالی شایع و ناتوان‌کننده است و با سایر اشکال اختلالات روانی ارتباط دارد [۷، ۸]. درحالی‌که اکثر اختلالات اضطرابی در اواخر کودکی شکل می‌گیرند، متوسط سن شروع این اختلال در بزرگسالی است [۹]. به‌علاوه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حداقل از یک اختلال روانی دیگر نیز رنج می‌برند، به‌ویژه سایر اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی اساسی و سوء‌مصرف مواد [۷، ۸، ۱۰].

شیوع این اختلالات جدی بر اهمیت درک عوامل ایجادکننده این اختلال و تأثیرات دارا بودن این اختلال بر سایر افراد مهم زندگی فرد به‌خصوص فرزندان تأکید دارد. مطابق با پژوهش‌ها اختلالات اضطرابی والدین یک عامل خطر برای ایجاد اختلالات اضطرابی برای فرزندان به حساب می‌آید [۱۱]. این فرزندان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به انواع اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلالات اضطرابی هستند [۱۲، ۱۳]. به‌طوری‌که احتمال ابتلای فرزندان والدین اضطرابی هفت برابر بیشتر از فرزندان با والدین سالم از لحاظ روان‌شناختی است [۱۴]. مطابق با پژوهش‌ها این فرزندان در پاسخ به یک استرسور آزمایشگاهی شدید، واکنش استرسی تغییر یافته‌ای را نشان می‌دهند. بدین معنا که آن‌ها هنگام مواجهه با استرسور روان‌شناختی پاسخ خودکار و انعطاف‌پذیری کمتری نشان می‌دهند [۱۵]. به‌علاوه مطابق با پژوهش‌های فراتحلیل خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی فرزندان والدین اضطرابی بالا است. به‌طوری‌که این فرزندان به‌طور کلی در معرض خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی، آگروفوبیا، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پنیک، اختلال اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و فوبیای خاص

سؤال اصلی انجام شد: تجربه زیسته فرزندان افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر چگونه بوده است؟

روش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع کیفی بود و بنا به دلیل که متمرکز بر دیدگاه شخصی فرد از چگونگی زندگی با والد دارای اختلال اضطراب فراگیر بود از روش پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد.

جامعه آماری و نمونه پژوهش

شرکت کنندگان در این پژوهش ۱۵ نفر از فرزندان افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بودند. یکی از والدین شرکت کنندگان در پژوهش بر اساس مصاحبه تشخیصی روانشناس بالینی و روان پزشک تشخیص اختلال اضطراب فراگیر دریافت کرده بودند. شرکت کنندگان افراد رجوع کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند که به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. در طی ارزیابی و مصاحبه بالینی طی جلسه اول روان درمانی با پرسش در خصوص ابتلای اعضای خانواده به اختلال روان شناختی مشخص شد یکی از والدین این افراد، مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است و تشخیص روان پزشکی دارد. ملاک های ورود به پژوهش دارا بودن والد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود.

شیوه انجام پژوهش

شرکت افراد در این پژوهش کاملاً داوطلبانه و با رضایت کامل بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محفوظ خواهد ماند و بعد از پیاده سازی و نوشتن کامل مصاحبه ها، محتوای ضبط شده پاک می شود. تعدادی از سؤالات مصاحبه به قرار زیر بود: ۱- زندگی با والد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را چگونه توصیف می کنید؟ ۲- اختلال والد چه تأثیراتی بر زندگی شما داشته است؟ ۳- اختلال والد شما چه تأثیراتی بر مسائل روانی شما گذاشته است؟

برای پاسخگویی شرکت کنندگان به سؤالات پژوهش زمان کافی در اختیار وی قرار گرفت تا فرد بتواند به راحتی و بدون استرس به بیان افکار و احساساتش بپردازد. در صورتی که شرکت کننده توضیحاتی ناقص ارائه می داد،

اختلال اضطراب فراگیر به صورت غیرمستقیم از طریق راه های کلامی و غیر کلامی ترس را به فرزندان خود منتقل می کنند. این والدین اضطراب شدید بالقوه را نسبت به محرک های تهدیدزا در زندگی روزانه تجربه و ابراز می کنند [۲۶]. شیوه دیگر انتقال، غیر کلامی و از طریق مشاهده عکس العمل والدین نسبت به محرک های مبهم است [۳۱]. این نوع از یادگیری مشاهده ای شیوه ای از یادگیری زود هنگام است و در اواخر سال اول زندگی ایجاد می شود [۳۲]. این نوع از یادگیری سبب می شود تا نوزاد از عکس العمل های دیگران در پاسخ به محرک ها برای ایجاد عکس العمل های خود نسبت به آن محرک ها استفاده کند [۲۶]. بنابراین همان گونه که اشاره شد والدین اضطرابی و به خصوص والد دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیرات مخربی بر فرزندان شان دارند. داشتن اختلالات اضطرابی و به طور خاص اختلال اضطراب فراگیر والد می تواند زمینه را برای ابتلا به انواع اختلالات روان شناختی و به خصوص اختلالات اضطرابی فراهم آورد. ارزیابی علائم اولیه اختلالات اضطرابی جهت سنجش و درمان های ابتدایی و برداشتن گام هایی جهت پیشگیری و روشن کردن عوامل خطر و عوامل حفاظتی بسیار مفید است. یکی از راه های رسیدن به این اهداف مطالعه جمعیتی است که در معرض خطر بالایی برای ابتلا به این اختلالات قرار دارند؛ بنابراین یک رویکرد برای این منظور می تواند بررسی مسیرهای رشدی و تجربه زیسته گروه هایی باشد که در معرض خطر بالایی قرار دارند و یکی از این گروه های در معرض خطر، فرزندان والدین مبتلا اختلال اضطراب فراگیر هستند.

جهت رسیدن به این منظور و ایجاد درکی سبب شناسانه از اختلالات اضطرابی که در یک بافت خانوادگی ایجاد شده اند، روش پژوهش کیفی و به خصوص رویکرد پدیدارشناسانه می تواند بسیار مفید واقع شود. از طرفی بررسی تجربه زیسته این فرزندان چه در زمان زندگی با این والدین و چه پس از آن و بررسی تأثیرات اختلال والد بر جنبه های مختلف روان و زندگی این فرزندان بسیار مهم می نماید. در این پژوهش کیفی که مطابق با روش پدیدارشناسی صورت گرفت تلاش شد تا به این هدف دست پیدا شود. انجام این پژوهش دیدی گسترده تر از میزان آسیب، نوع و تجربه فرزندان این گروه از افراد فراهم می آورد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این

دسته‌بندی معانی استخراج شده در قالب خوشه‌هایی از مضمون‌های اصلی می‌پردازد. در مرحله پنجم پژوهشگر تمامی مضمون‌های به‌دست آمده را تلفیق می‌کند و توصیفی جامع از پدیده مورد مطالعه ارائه می‌کند. در مرحله ششم توصیفی جامع از پدیده به‌صورت یک بیانیه صریح که دربرگیرنده مفاهیم پایه است، بیان می‌شود. در مرحله هفتم پژوهشگر به شرکت‌کنندگان رجوع می‌کند و نظر آن‌ها را می‌پرسد و در صورتی که اختلافی وجود داشته باشد، می‌بایست مصاحبه‌ها مجدداً بازخوانی شوند و معانی جدید استخراج شوند. این عمل بدین منظور انجام می‌شود که مشخص شود آیا توصیف جامع ارائه شده نکات اصلی تجربه‌کنندگان را در بر گرفته است یا خیر [۳۳].

برای دستیابی به روایی از روش مثلث‌سازی استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده از پژوهش با متخصصین دیگر در این حوزه در میان گذاشته شد و مضامین مورد بررسی قرار گرفت. سپس با مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان و درخواست برای بیان نظرات خود سعی شد از اعتبار و صحت پژوهش اطمینان حاصل شود.

پژوهشگر با پرسیدن سؤال او را ترغیب به بیان نکات کامل‌تر می‌کرد. شیوه پرسش نیز به‌گونه‌ای بود که جهت‌دهی به سخنان شرکت‌کننده داده نشود. برای پرسیدن سؤال از کلمات خود مراجع استفاده می‌شد. به‌علاوه طی مصاحبه نیز علاوه بر موارد کلامی به نشانه‌های غیرکلامی مانند حالات بدن و لحن نیز توجه می‌شد تا مطابقت حالات بدنی و لحن صدا با محتوای کلام و هیجانات ابراز شده موردبررسی قرار گیرند. مدت‌زمان هر مصاحبه نیز بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود.

شیوه تحلیل داده‌ها

اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی مورد تفسیر قرار گرفت. در مرحله اول که مرحله آشنایی است، پژوهشگر برای آشنایی کلی و مأنوس شدن با محتوای مصاحبه چندین بار آن را می‌خواند. در مرحله دوم جملات مهم مشخص می‌شود. در مرحله سوم پژوهشگر می‌کوشد تا با دقت معانی جملات را استخراج و آن‌ها را دسته‌بندی کند تا به درک دقیق‌تری از بیانات شرکت‌کننده دست یابد. در مرحله چهارم تمامی مراحل قبلی برای تمامی مصاحبه‌ها انجام می‌شود و پژوهشگر به

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان	جنس	سن	جایگاه تولد	تاهل	تحصیلات	شغل
۱	زن	۳۸	۱	متاهل	دکتر	استاد دانشگاه
۲	زن	۳۱	۳	متاهل	فوق لیسانس	معلم
۳	مرد	۳۸	۳	متاهل	دیپلم	کارگر
۴	زن	۳۶	۲	مجرد	دانشجوی دکتر	مدرس دانشگاه
۵	زن	۴۸	۱	مجرد	دیپلم	راننده
۶	زن	۴۲	۲	متاهل	لیسانس	خانه‌دار
۷	زن	۳۰	۱	متاهل	لیسانس	کارمند
۸	مرد	۵۵	۱	متاهل	دیپلم	کارمند
۹	مرد	۵۱	۳	متاهل	لیسانس	کارمند
۱۰	زن	۳۳	۱	متاهل	لیسانس	خانه‌دار
۱۱	مرد	۳۰	۲	متاهل	لیسانس	کارمند
۱۲	زن	۵۴	۶	متاهل	دیپلم	معلم بازنشسته
۱۳	زن	۳۰	۱	متاهل	فوق لیسانس	خانه‌دار
۱۴	زن	۳۲	۱	متاهل	دیپلم	خانه‌دار
۱۵	زن	۵۵	۲	متاهل	دیپلم	خانه‌دار

نتایج

نفر مجرد بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. یافته‌های حاصل از تجربه زیسته فرزندان والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در قالب مضمون‌های اصلی و زیرمضمون‌ها در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۵ نفر بودند. چهار نفر از این افراد مرد و مابقی زن بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ تا ۵۵ سال بود. میزان تحصیلات ۲ نفر دکترا، ۲ نفر فوق لیسانس، ۴ نفر لیسانس و ۷ نفر دیپلم بود. از نظر وضعیت تاهل، ۱۲ نفر متأهل و ۳

جدول ۲. تجربه زیسته فرزندان والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

مضمون اصلی	زیر مضمون‌ها
شرایط زندگی	سخت پراسترس تجربه خشم نسبت به والد خستگی
تأثیرات اضطراب والد بر زندگی فرد	تمایل به مهاجرت (جهت فرار) همیشه در دسترس بودن جهت اطمینان‌دهی گزارش‌دهی عشق
فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی	ناتوانی در نه گفتن قبول مسئولیت‌های فوق تحمل فرد توجه و تأکید بر نیازهای سایرین
تأثیرات روان‌شناختی اضطراب والد بر فرد	کمال‌گرایی اضطراب عملکرد/ اضطراب اجتماعی اضطراب فوبیای رانندگی و سایر فوبیاهای خاص اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس پایین

زندگی با یک والد دارای اختلال اضطراب فراگیر یک زندگی پراسترس است؛ مثلاً شرکت‌کننده یازده این چنین تجربه خود را بیان کرد: «شما مرتب در حال استرسی، از اینکه یک وقت گوشیت خاموش بشه یا در دسترس نباشی. اون وقته که باید خودتو آماده همه چیز کنی، یک وقت می‌بینی پدرت با لباس خونه دم در تسبیح به دست منتظرته».

۳- تجربه خشم نسبت به والد: فرزندان این والدین یک زندگی پر از خشم تجربه می‌کنند. شرکت‌کننده پنج، تجربه‌اش را این چنین توصیف کرد: «بعضی وقت‌ها انقدر عصبانی میشم از دستش که سرمو می‌خوام بکوبونم به دیوار. آخه مادر من بس نیست. من ۴۸ سالمه و هنوز دست از سر من بر نمی‌داری؟!».

مضامین اصلی در این پژوهش بدین قرارند:

الف) شرایط زندگی که دارای زیرمضمون‌هایی به قرار زیر است:

۱- زندگی سخت: شرکت‌کنندگان زندگی با یک والد دارای اختلال اضطراب فراگیر را زندگی سختی توصیف کردند؛ به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره یک بیان کرد: «زندگی با یک مادر مضطرب بسیار سخت است. شما در هر لحظه می‌بایست پاسخگو باشید و انواع و اقسام احساسات را تجربه کنید و دم بر نیاورید». یا شرکت‌کننده دو چنین گفت: «من واقعاً خسته شدم. طی ۳۱ سال زندگی واقعاً عذاب کشیدم و دیگر تحمل ندارم».

۲- پراسترس: شرکت‌کنندگان گزارش کردند که

پ) فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی که دارای زیرمضمون‌هایی به قرار زیر است:

۱- ناتوانی در نه گفتن: ناتوانی در نه گفتن و فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی در شرکت‌کنندگان دیده می‌شود. شرکت‌کننده سیزده چنین گفت: «بعضی وقت‌ها احساس می‌کنم که نمی‌تونم یه نه بگم. خوب البته می‌دونم که همش تقصیر بابامه. هیچ‌وقت نمی‌شه چیزی که ازت می‌خواد و رد کنی».

۲- قبول مسئولیت‌های فوق‌تحمیل فرد: افراد مسئولیت‌ها و کارهایی را فراتر از تحمل خود به‌دوش می‌کشند؛ مثلاً شرکت‌کننده هشت چنین گفت: «من الان ۵۵ سالمه و هنوزم مثل قدیم خیلی کار از خودم می‌کشم به خاطر آدم‌های دیگه. این کاریه که از قدیم می‌کردم. تمام جوانیم کار کردم به‌خاطر خانواده‌ام و مرتب نگرانشون بودم. از بس هوای مادرم رو داشتم که نکنه نارحت بشه، نکنه یه طورش بشه، الانم همینم». یا شرکت‌کننده دو گفت: «واقعا نمی‌دونم چرا این همه بی‌رحمانه با من رفتار می‌کنند؟ سر کارم از همه بیشتر من کار می‌کنم و تمام مسئولیت‌ها رو روی دوش من می‌ندازن».

۳- توجه و تأکید بر نیازهای سایرین: شرکت‌کنندگان گزارش کردند که مرتب نیازها و خواسته‌های خود را فدای نیازها و خواسته‌های دیگران می‌کنند. شرکت‌کننده شش چنین گفت: «من از بچگی دیگه عادت کردم خودم رو نبینم آنقدر که حواسم به مامانم بود. الانم همینه شوهرم خیلی رفیق بازه. مرتب ما مهمون داریم و من نمی‌تونم بهش بگم بسه دیگه بابا خسته شدم. واقعا نیاز به تنهایی دارم».

ت) تأثیرات روان‌شناختی اضطراب والد بر فرد بود که دارای زیرمضمون‌هایی به قرار زیر است:

۱- کمال‌گرایی: شرکت‌کنندگان گزارش کردند که کمال‌گرایی مسئله‌ای است که ناشی از اختلال والد است و از آن رنج می‌برند؛ مثلاً شرکت‌کننده هفت بیان کرد: «شما هیچ وقت نباید کاری می‌کردید که مادرت نگران بشه. همه چیز اونو نگران می‌کرد. پس باید بی‌عیب و نقص می‌بودی. این عالی و بی‌عیب و نقص بودن چیزیه که الانم با منه. مرتب کارهامو به تعویق می‌ندازم تا مطمئن بشم همه چیز درسته».

۲- اضطراب عملکرد/ اضطراب اجتماعی: اضطراب

۴- خستگی فراوان زیرمضمون دیگر بود. شرکت‌کننده شماره چهار چنین گفت: «وقتی مرتب بخوای گزارش بدی، همیشه در دسترس باشی، یک جا با خیال راحت بتونی بری یا یک روز تعطیل با خیال راحت بتونی بخوابی واقعاً آدمو بدجور خسته می‌کند».

ب) تأثیرات اضطراب والد بر زندگی فرد که دارای زیرمضمون‌هایی به قرار زیر است:

۱- تمایل به مهاجرت (جهت فرار): شرکت‌کنندگان جهت فرار از مشکلات ناشی از اختلال والد خود تمایل به مهاجرت داشتند. به‌عنوان مثال: «شرکت‌کننده پانزده چنین گفت: «الآن از من گذشته که بخوام برم خارج ولی دوست دارم فرار کنم. دوست دارم جایی برم که هیچ‌کس رو نبینم. دوست دارم برم شمال زندگی کنم. تلفنم رو خاموش کنم، هیچ کس هم ندونه که کجا هستم».

۲- همیشه در دسترس بودن جهت اطمینان‌دهی: شرکت‌کنندگان گزارش کردند که می‌بایست همیشه در هر زمانی در دسترس باشند و این مسائل زیادی برای آن‌ها ایجاد کرده است. شرکت‌کننده شماره سه چنین گفت: «واقعا از دوستام خجالت می‌کشم. مرتب باید در دسترس باشم. روزی چندین بار مادرم به من زنگ می‌زنه و اگر جواب ندم خدا به داد برسه».

۳- گزارش‌دهی به والد: شرکت‌کنندگان اعلام کردند که در خصوص موضوعات مختلف می‌بایست به والد خود گزارش دهند؛ مثلاً شرکت‌کننده ده چنین گفت: «شما باید گزارش همه چیز رو به مادرت بدی. خیلی وقت‌ها احساس می‌کنیم زیر همه این نگرانی‌ها یک فضولی و کنترل‌گری وجود دارد. اگر نه چرا تو باید همه چیز رو بدونی؟!».

۴- عشق: شرکت‌کنندگان به‌خصوص در دوران کودکی رفتار والد خود را نشانه‌ای مبنی بر عشق او می‌دانستند؛ مثلاً شرکت‌کننده هشت چنین گفت: «من عاشق مادرم هستم و می‌دونم تمام این کارهاش از عشقش به منه. اگر براش مهم نبودم اصلاً نگرانم نمی‌شه» یا شرکت‌کننده سه چنین گفت: «همیشه تو مدرسه افتخار می‌کردم که مامانم انقد منو دوست داره و از من محافظت می‌کند. من همیشه سر زنگ غذا، غذا داشتم و زنگ‌های تفریح، میان‌وعده داشتم؛ این درحالی بود که بقیه بچه‌ها مادرانشون کاری به کارشون نداشتند».

عمیقی بر شرایط زندگی افراد شده بود و شرکت کنندگان در مواجهه با شرایط پیش رو احساسات منفی بسیاری را تجربه کرده بودند. به عبارت دیگر گویی دریافت پی‌درپی پیام خطر از جانب والد و انجام اقدامات لازم برای مواجهه با شرایط خطرناک فرزندان را دچار خستگی روانی کرده است. نکته دیگر در این بخش تحمل این شرایط توسط فرزندان است که به علت شرایط اضطرابی والد، خود را مجبور به تحمل شرایط می‌دانند و این شرایط را علی‌رغم خواست خود تاب می‌آورند. گویی این حالت به صورت امری زنجیره‌وار از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. پژوهشگر به پژوهشی که شرایط زندگی فرزندان را به صورت کیفی با والد دارای اختلال اضطراب مورد بررسی قرار داده باشد، برخورد. عمدتاً پژوهش‌های صورت‌گرفته به بررسی تأثیرات روان‌شناختی اضطراب والد بر فرزندان پرداخته‌اند و به بررسی تجربیات زیسته افراد و به خصوص چگونگی تأثیر اضطراب والد بر شرایط زندگی پرداخته نشده است.

مضمون اصلی دیگر تأثیرات اضطراب والد بر زندگی فرد بود که شامل تمایل به مهاجرت (جهت فرار)، همیشه دردسترس بودن جهت اطمینان‌دهی، گزارش‌دهی به والد و عشق بود. فشار روانی زیادی که اختلال والد طی دوران زندگی برای فرد ایجاد کرده است، تمایل به رهایی از شرایط موجود را در شرکت کنندگان بسیار زیاد کرده بود. به طوری که شرکت کنندگان تمایل به مهاجرت برای رهایی از شرایط موجود را گزارش کردند. همیشه دردسترس بودن جهت اطمینان‌دهی و گزارش‌دهی به والد نیز برگرفته از اضطراب شدید و آگاهی یافتن او از این نکته است که اطمینان یابد تا خطری قریب‌الوقوع فرزندش را تهدید نمی‌کند و این علی‌رغم بالا بودن سن فرزندان نیز ادامه یافته بود. به این دلیل که این والدین خطرات بالقوه محیطی را بیش‌برآورد می‌کنند و عدم اطمینان را غیرقابل تحمل می‌دانند می‌بایست در هر شرایطی از وضعیت فرزندان خود آگاهی داشته باشند. این یافته‌ها هم‌راستا با پژوهش‌های صورت گرفته در این خصوص است [۲۶-۳۰]. از سوی دیگر شرکت کنندگان اشاره به دریافت عشق از والد خود کردند. گویی این چنین در تجربه زیسته فرزندان نقش بسته شده است که تمامی شرایطی که در حال تحمل آن هستند نشئت گرفته از عشق والد و تمایل او برای محافظت و مراقبت از آنان است.

عملکرد بالا مشکلی بود که شرکت کنندگان با آن مواجه بودند. شرکت کننده چهار چنین تجربه خود را بیان کرد: «من همیشه نگرانم که خوب باشم و مرتب از خواهر بزرگ‌ترم تأیید می‌خوام. یادمه وقتی بهم گفتن که به عنوان استاد حق التدریس برای دانشگاه انتخاب شدی تا چند روز از اضطراب خوابم نمی‌برد. همش می‌ترسیدم خوب نباشم».

۳- فوبیای رانندگی و سایر فوبیای خاص
مسئله‌ای بود که در شرکت کنندگان دیده می‌شد. شرکت کننده یک چنین گفت: «من واقعا برای خودم متأسفم. من استاد دانشگاهم و الان هفده ساله که گواهی‌نامه‌ام را گرفتم. جالب اینکه همون بار اول هم قبول شدم و همه می‌گن خیلی خوب رانندگی می‌کنی ولی از رانندگی بی‌نهایت می‌ترسم. هر وقت بخوام رانندگی کنم چهره نگران مادرم میاد جلوی چشمم».

۴- اعتماد به نفس و عزت نفس پایین: شرکت کنندگان اعلام کردند که اعتماد به نفس و عزت نفس پایینی دارند و این نشئت گرفته از پیام‌های والد آن‌هاست. شرکت کننده چهارده چنین گفت: «همیشه هر وقت می‌خواستم کاری کنم مامانم می‌گفت نمی‌تونی. حتی یادمه تا ۱۸ سالگی نمی‌داشت من یه غذا برای خودم داغ کنم. می‌گفت می‌سوزی تو نمی‌تونی. الانم فکر می‌کنم من عرضه انجام هیچ کاری رو ندارم».

۵- اضطراب: شرکت کنندگان سطوح بالای اضطراب را گزارش کردند؛ مثلاً شرکت کننده دوازده چنین گفت: «من نگران همه چیزم. به خصوص دخترم. متوجه‌ام که همش به خاطر اضطراب‌های مامانمه. خیلی رو من تأثیر بدی گذاشت».

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی تجربه زیسته فرزندان افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر پرداخته شد. چهار مضمون اصلی از مصاحبه‌ها استخراج شد. این مضامین اصلی شامل شرایط زندگی، تأثیرات اضطراب والد بر زندگی فرد، فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی و تأثیرات روان‌شناختی اضطراب والد بر فرد بود.

اولین مضمون اصلی شرایط زندگی بود که دارای ۴ زیرمضمون زندگی سخت، پراسترس، تجربه خشم نسبت به والد و خستگی فراوان بود. اضطراب والد باعث تأثیرات

همان‌گونه که بیان شد تأثیرات سوء اختلالات اضطرابی والدین می‌تواند سبب ایجاد مشکلات و شرایط سختی برای فرزندان شود که فقط در حوزه اختلالات روانی قرار نمی‌گیرد. افراد شرایطی را طی دوران زندگی خود تجربه می‌کنند که بررسی آن‌ها اهمیت بسیاری دارد. به‌همین دلیل پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی برای سایر اختلالات روانی و سایر روش‌های کیفی صورت گیرد؛ چراکه انجام پژوهش‌های این چنین برای متخصصان سلامت روانی دیدی کامل از عوامل سبب‌شناسانه و ایجاد طرح درمانی مناسب ایجاد می‌کند. به‌علاوه می‌توان در آموزش‌های فرزندپروری به اهمیت دارا بودن سلامت روان والد و تأثیرات سوء اختلالات روانی والد بر کودک تأکید کرد و آن را در آموزش‌های فرزندپروری لحاظ نمود.

تمامی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. از جمله اینکه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محفوظ خواهد ماند و بعد از پیاده‌سازی و نوشتن کامل مصاحبه‌ها، محتوای ضبط شده پاک می‌شود و در هر زمانی که مایل باشند می‌توانند از شرکت در پژوهش خودداری کنند و تمامی اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه و بدون ذکر نام و مشخصات باقی خواهد ماند. نتایج این پژوهش می‌تواند برای درمانگران دیدی وسیع‌تر و عمیق‌تر از چگونگی تجربه مراجعین فراهم آورد. به‌علاوه نتایج این پژوهش می‌تواند گامی هر چند کوچک در تبیین سبب‌شناسی اختلالات روان‌شناختی و به خصوص اختلالات اضطرابی باشد بنابراین از نتایج آن می‌توان جهت مفهوم‌پردازی مسائل روان‌شناختی مراجعان نیز استفاده نمود.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی به شرح ذیل است. از آنجا که این پژوهش در تهران و در طبقه اجتماعی-اقتصادی متوسط صورت گرفت که ممکن است در سایر مناطق جغرافیایی و طبقات اجتماعی-اقتصادی بیان کاملی از تجارب زیسته در این خصوص نباشد. جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از مصاحبه با استفاده از تماس تصویری (به‌علت شیوع همه‌گیری کرونا) استفاده شد؛ بنابراین ممکن است در جریان گردآوری اطلاعات به علت عدم انجام مصاحبه چهره‌به‌چهره مواردی از نظر پژوهشگر

مضمون اصلی دیگر فقدان مهارت‌های جرئت‌ورزی با ۳ زیرمضمون ناتوانی در نه گفتن، قبول مسئولیت‌های فوق تحمل فرد و توجه و تأکید بر نیازهای سایرین بود. گویی فرزندان والد دارای اختلال اضطراب فراگیر به این دلیل که همیشه جزئی از اضطراب‌های او بوده‌اند و مسئولیت آرام‌سازی والد را بر عهده داشته‌اند. این نقش را تا دوران بزرگسالی نیز ادامه می‌دهند. مسئله‌ای که در تمامی دوران کودکی و نوجوانی او رخ داده است، این بوده که گویی جای او و والد عوض شده بوده است و او مسئولیت آرام‌سازی والد را برعهده داشته است. چنین مسئله‌ای خود را به‌خوبی در زیرمضمون‌های به دست آمده نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود: فرد مسئولیت‌هایی را خارج از تحمل خود می‌پذیرد و به جای توجه داشتن بر نیازهای خود بر نیازهای دیگران توجه و تأکید دارد. چنین فردی توانایی نه گفتن نیز به دیگران ندارد؛ چون هرگونه ابراز وجود و جرئت‌ورزی احتمالاً امری همراه با خطر قریب‌الوقوع تداعی می‌شود. به‌طوری که فرزندان به علت دارا بودن یک الگوی کلی ترس و اضطراب و اجتناب در پاسخ به خطر بالقوه همواره والدین خود را الگو قرار می‌دهند که این مطلب نیز هم‌راستا با پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه است [۲۶، ۳۱، ۳۲].

مضمون اصلی دیگر تأثیرات روان‌شناختی اضطراب والد بر فرد با ۵ زیرمضمون کمال‌گرایی، اضطراب عملکرد/ اضطراب اجتماعی، فویبای راندگی و سایر فویبای خاص، اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس پایین و اضطراب بود. این یافته هم‌راستا با پژوهش‌های بسیاری در این زمینه است [۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۰-۲۴]. به‌عبارت‌دیگر والد دارای اختلال اضطراب فراگیر به علت کم‌برآورد کردن توانمندی فرزندش در مقابله با خطرات احتمالی و بیش‌برآورد کردن خطر، زمینه را برای ابتلای فرزند خود به انواع و اقسام اختلالات اضطرابی فراهم می‌آورد. به‌علاوه چون این والد مرتب به فرزندش پیغام «تو ناتوانی» را می‌دهد و مانع از انجام مستقلانه امور توسط خود او می‌شود، سبب کاهش شدید اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس در فرزندش می‌شود. کمال‌گرایی و اضطراب عملکرد دو مکانیسم دفاعی برای جبران این پیام «من ناتوانم» می‌تواند عمل نماید. فرد می‌کوشد تا میزان اشتباهات خود را به کمترین میزان ممکن تقلیل دهد تا خطری او را تهدید نکند.

- 8- Beesdo-Baum K. Phenomenology of generalized anxiety disorder. In: Simon NM, Hollander E, Rothbaum BO, Stein DJ, editors. *Anxiety, trauma and OCD-related disorders*. 3rd ed. Washington DC: *American Psychiatric Association*; 2020. p. 161–75. 9.
- 9- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions' of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593–602. 10.
- 10-Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, June Ruan W, Goldstein RB, et al. Prevalence, correlates, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med*. 2005;35:1747–59
- 11-Hirshfeld-Becker DR, Micco JA, Simoes NA, Henin A. High risk studies and developmental antecedents of anxiety disorders. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics 2008 May 15 (Vol. 148, No. 2, pp. 99-117)*. Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc. A Wiley Company.
- 12-Quagliato LA, de Matos UM, Nardi AE. Lifetime psychopathology in the offspring of parents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Sep 26.
- 13-Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019 Jan 1;58(1):46-60.
- 14-Turner SM, Beidel DC, Costello A. Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1987 Apr;55(2):229.
- 15-Koszycki D, Taljaard M, Bielajew C, Gow RM, Bradwejn J. Stress reactivity in healthy child offspring of parents with anxiety disorders. *Psychiatry Research*. 2019 Feb 1;272:756-64.
- 16-Micco JA, Henin A, Mick E, Kim S, Hopkins CA, Biederman J, Hirshfeld-Becker DR. Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*. 2009 Dec 1;23(8):1158-64.

مغفول مانده باشد. پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش برای ارزیابی و درمان دقیق‌تر مراجعان استفاده گردد. به‌علاوه مطابق با نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود با درمان زودهنگام افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی از وارد آمدن تأثیرات سوء این اختلال بر فرزندان و جلوگیری از ابتلای آن‌ها به اختلالات اضطرابی پیشگیری کرد.

سپاسگزاری

در پایان پژوهشگر بر خود می‌داند از تمامی عزیزانی که در این پژوهش شرکت کردند و تجارب خود را به اشتراک گذاشتند کمال تشکر و قدردانی را به‌عمل آورد.

منابع

- 1- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA. 2013.
- 2- Eilert N, Enrique A, Wogan R, Mooney O, Timulak L, Richards D. The effectiveness of Internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*. 2021 Feb;38(2):196-219.
- 3- Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2015 Sep;17(3):327.
- 4- Remes O, Brayne C, Van Der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*. 2016 Jul;6(7):e00497.
- 5- Olatunji, B. O. Cisler, J. M. & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27(5), 572–581. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.015>
- 6- Saarni SI, Suvisaari J, Sintonen H, Pirkola S, Koskinen S, Aromaa A, Lonnqvist J. Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life: general population survey. *The British journal of psychiatry*. 2007 Apr;190(4):326-32.
- 7- Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression Anxiety*. 2002;16:162–71. 8.

- 25-Olsson A, Phelps EA. Social learning of fear. *Nature neuroscience*. 2007 Sep;10(9):1095-102.
- 26-Aktar E, Nikolić M, Bögels SM. Environmental transmission of generalized anxiety disorder from parents to children: worries, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2017 Jun;19(2):137.
- 27-Andrews G, Hobbs MJ. The effect of the draft DSM-5 criteria for GAD on prevalence and severity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010 Sep;44(9):784-90.
- 28-Hudson JL, Rapee RM. From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model.
- 29-Rachman S. The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination. *Behaviour research and therapy*. 1977 Jan 1;15(5):375-87.
- 30-Drake KL, Ginsburg GS. Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*. 2012 Jun;15(2):144-62.
- 31-Askew C, Field AP. The vicarious learning pathway to fear 40 years on. *Clinical psychology review*. 2008 Oct 1;28(7):1249-65.
- 32-Aktar E, Majdandžić M, de Vente W, Bögels SM. The interplay between expressed parental anxiety and infant behavioural inhibition predicts infant avoidance in a social referencing paradigm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013 Feb;54(2):144-56.
- 33-F. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*. 2015;28(8):643-4.
- 17-Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019 Jan 1;58(1):46-60.
- 18-McAdams TA, Neiderhiser JM, Rijdsdijk FV, Narusyte J, Lichtenstein P, Eley TC. Accounting for genetic and environmental confounds in associations between parent and child characteristics: a systematic review of children-of-twins studies. *Psychological bulletin*. 2014 Jul;140(4):1138.
- 19-Hirshfeld-Becker DR, Micco JA, Simoes NA, Henin A. High risk studies and developmental antecedents of anxiety disorders. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics 2008 May 15 (Vol. 148, No. 2, pp. 99-117)*. Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc. A Wiley Company.
- 20- Hettema JM, Neale MC, Kendler KS. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2001 Oct 1;158(10):1568-78.
- 21-Thapar A, McGuffin P. Are anxiety symptoms in childhood heritable? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1995 Mar;36(3):439-47.
- 22- Hettema JM, Prescott CA, Myers JM, Neale MC, Kendler KS. The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women. *Archives of general psychiatry*. 2005 Feb 1;62(2):182-9.
- 23-Scherrer JF, True WR, Xian H, Lyons MJ, Eisen SA, Goldberg J, Lin N, Tsuang MT. Evidence for genetic influences common and specific to symptoms of generalized anxiety and panic. *Journal of affective disorders*. 2000 Jan 1;57(1-3):25-35.
- 24- Noyes Jr R, Clarkson C, Crowe RR, Yates WR, McChesney CM. A family study of generalized anxiety disorder. *The American journal of psychiatry*. 1987 Aug 1;144(8):1019-24.