

مقایسه اضطراب صفت-حالت و ابعاد کمال گرایی مادران کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و کودکان سالم

نویسندگان: محمد امینایی*^۱، رسول روشن چسلی^۲، محمدرضا شعیری^۲ و فاطمه محرری^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد.
۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد.
۳. دانشیار گروه روانپزشکی مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

*Email: Aminae.psy67@gmail.com

چکیده

اختلالات اضطرابی از شایعترین مشکلات در بین کودکان می باشد که می تواند به مشکلات کارکردی منجر شود. اکثر مطالعات خانوادگی بیانگر همپوشی بالای اختلالات اضطرابی کودک و خانواده وی بوده اند. با توجه به تمهیدات یاد شده، هدف مطالعه حاضر، تعیین تفاوت بین اضطراب صفت-حالت و ابعاد کمال گرایی مادران کودکان با و بدون علائم اضطرابی می باشد. بر این اساس نمونه ای متشکل از ۱۱۰ کودک (۵۵ کودک مبتلا به اضطراب و ۵۵ کودک غیر مبتلا به اضطراب) به همراه مادرانشان مورد مطالعه قرار گرفتند. کودکان مضطرب از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب و کودکان غیر مضطرب بر اساس همنا سازی متغیرهای جمعیت شناختی با گروه مضطرب، از مدارس ابتدایی شهر مشهد انتخاب شدند. مادران کودکان مورد بررسی پرسشنامه های اضطراب صفت-حالت، ابعاد کمال گرایی فراست و سیاهه رفتاری کودک (فرم والد) را تکمیل نمودند. مقایسه نتایج دو گروه بر اساس آزمون t مستقل انجام شد. نتایج نشان داد که مادران کودکان مضطرب به طور معناداری سطوح بالاتری از اضطراب صفت-حالت، انتظارات والدینی، انتقاد والدینی، نگرانی درباره اشتباهات، استانداردهای بالا و تردید را نسبت به مادران کودکان بدون علائم اضطرابی دارند. نتایج این پژوهش نشانگر ارتباط اضطراب کودکان با برخی از عامل های والدینی از قبیل اضطراب و ابعاد کمال گرایی مادران بوده است. پس شایسته است در ارزیابی و درمان کودکان مضطرب به برخی از عوامل والدینی توجه داشت.

کلید واژه ها: اضطراب صفت-حالت، کودک مضطرب، ابعاد کمال گرایی

روانشناسی بالینی و شخصیت

دانشور
وختار

• دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۴

• پذیرش مقاله: ۹۴/۳/۲۳

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-Second Year, No.12
Spring & Summer
2015*

Clinical Psy. & Personality

دو فصلنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد

سال بیست و دوم - دوره

جدید شماره ۱۲

بهار و تابستان ۱۳۹۴

مقدمه

امروزه علاقه فزاینده‌ای برای شناخت اختلالات کودکی به خصوص اختلالات درونی سازی شده از قبیل اضطراب و به وجود آمده است [۱] چرا که اختلالات اضطرابی شایعترین مشکل روانشناختی در جمعیت عمومی [۲] و در مجموع تا ۱۸ درصد افراد در سن معینی و ۲۵ درصد افراد در طول زندگی یکی از این اختلالات را تجربه می‌کنند که عموماً شروع آن در دوره کودکی باز می‌گردد [۳ و ۴]. از این رو نرخ اضطراب و مشکلات درونی سازی شده در بین کودکان و نوجوانان افزایش پیدا کرده است [۵ و ۶]. اگر چه برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در دوران کودکی بخشی از تحول بهنجار کودک محسوب می‌شود [۷] اما بعضی از مشکلات اضطرابی در طول زمان نسبتاً پایدارند و تا بزرگسالی تداوم می‌یابند. بسیاری از اختلالات اضطرابی که در بزرگسالی مشاهده می‌شوند، اغلب شروعی زود هنگام دارند [۶ و ۸]. بدین خاطر برای درک بهتر سبب شناسی اختلالات اضطرابی پژوهش‌های اخیر بر نقش عوامل والدینی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات اضطرابی‌های تاکید می‌کنند [۹].

اگرچه مکانیزمی که از طریق آن والدین آمادگی اضطراب خودشان را به کودکان انتقال می‌دهند به طور دقیق شناخته نشده [۱۰] اما حدسهایی برای این امر در نظر گرفته شده است. اگر بخواهیم به مکانیزمهای تبیین‌کننده این امر نزدیک شویم، میتوانیم به موارد زیر اشاره کنیم. مکانیزم عمده‌ای که می‌تواند اختلال اضطرابی کودک را تبیین کند انتقال ژنتیکی است. مطالعات ژنتیک رفتاری اشاره میکنند که تا ۵۰ درصد آمادگی اضطراب، مثل بازداری رفتاری، حساسیت اضطرابی یا ترس از ارزیابی را، مردم به ارث می‌برند. [۱۰] این امر نشان می‌دهد که آسیب شناسی والدین از طریق فرایند الگوهای ارتباطی والدین، یادگیری اجتماعی، سرمشق‌گیری راهبرهای مقابله‌ای ناسازگار [۱۱]، از طریق تقویت اضطراب و پاسخ اجتنابی در کودکان [۱۲] و با انتقال سبک پردازش اطلاعات مبتنی بر تهدید به کودکان خود

[۱۳] می‌تواند رخ بدهد. چندین مطالعه نشان دادند که شناخت‌ها و رفتارهای اضطرابی والدین ممکن است منجر به افزایش رفتارها و شناخت‌های مشابه در کودکانشان گردد [۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷] همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که سوگیری تفسیر مبتنی بر تهدید شدگی در والد و کودک همبسته هستند [۱۷]. مطالعات دیگر نشان دادند که سوگیری تفسیری تهدید و پاسخ‌های اجتنابی کودک به طور مستقیم با اضطراب کودکان همراه است [۱۵] و ارتباط توأم با اضطراب با کودک خود [۱۸]. بدین سان می‌توان گفت که خلق و خوی والدین و رفتارهای والدگری آنها آسیب‌پذیری و آمادگی کودک را برای ایجاد اضطراب تقویت می‌کند و بدین طریق هم والد و هم کودک در یک رابطه متقابل درگیر می‌شود.

مکانیزم دیگری که با اضطراب کودکان همراه است کمال‌گرایی والدین می‌باشد [۱۹ و ۲۰]. کمال‌گرایی شامل معیارهای بالا و طاقت فرسا و پیگیری بسیار زیاد آنها برای ارزیابی خویشتن و عملکرد خود است [۲۱]. چندین مطالعه نشان می‌دهد که بین کمال‌گرایی و سطوح بالاتر اضطراب همبستگی وجود دارد [۱۹] و ارتباط ویژه‌ای بین کمال‌گرایی با یک اختلال اضطرابی خاصی شامل اختلال وسواسی جبری و اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد [۱۹]. ون کاستل^۱ و همکاران [۲۲] دریافتند که کودکان با مسائل اضطرابی دارای والدینی مضطرب و والدینی که رفتارهای والدگری کمال‌گرایانه دارند، می‌باشند. این نوع مراقبت افراطی با اضطراب کودکان همراه است و مسیری بالقوه را برای آغاز اضطراب در کودکان هموار می‌سازد.

فلت^۲ و هویت^۳ [۲۰]، مدل فرزند‌پروری مضطرب گونه کمال‌گرا را ارائه داده‌اند که در آن والدین پیوسته درباره‌ی بی‌عیب و نقص بودن کودک خود نگران هستند. و همچنین با نگرانی والدین درباره امنیت کودکان و پیشگیری از خطرات و همچنین رفتارهای

^۱. van Gastel, W.,

^۲. Flett, G. L

^۳. Hewitt P. L.,

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر پیرو طرحی از نوع علی مقایسه ای می باشد.

آزمودنی

نمونه این پژوهش شامل دو گروه مورد و شاهد بود. گروه مورد، کودکان دارای علائم اضطرابی و مادران آنها بوده اند. آزمودنی ها در این گروه با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف از سه مرکز کلینیک ویژه کودکان بیمارستان ابن سینا، بیمارستان تخصصی کودکان دکتر شیخ، کلینیک سلامت کودک و همچنین دانش آموزان ۷ تا ۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر مشهد که بر اساس غربالگری اولیه و مصاحبه با معلم و والدین دارای علائم اضطرابی بوده اند، انتخاب شدند.

معیارهای ورود: دریافت تشخیص یک اختلال اضطرابی (علائم هریک از اختلالات اضطرابی چون اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، اضطراب منتشر و فوبیاهای خاص مطرح بود) توسط روانپزشک یا روانشناس برای کودک مورد نظر، کسب نمره خام حداقل ۱۰ در خرد مقیاس اختلال اضطرابی از فرم والد نظام سنجش آنباخ، دارا بودن سن ۷ تا ۱۲ سال،

معیارهای خروج: تاریخچه اختلالات روانشناختی و جسمی مزمن و واضح در کودکان، تاریخچه اختلالات روانشناختی و جسمی مزمن در والدین کودکان مضطرب و بهنجار، فرزند طلاق بودن و همچنین عدم تجربه رویداد استرس زا برای خانواده و کودک در ۶ ماه اخیر.

گروه شاهد، کودکان بهنجار و مادران آنها بوده اند. در این مورد نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام شد. به این صورت که با توجه به نمونه های کودکان مبتلا به اضطراب و ویژگی های جمعیت شناختی آنها مثل سن، منطقه محل سکونت، و.... به مدارس ابتدایی همان مناطق رجوع و با توجه به ابزارهای مورد استفاده در مورد مشکلات روانشناختی، کودکانی که مبتلا به اضطراب نبوده، و از دیگر اختلالات رنج نمی بردند انتخاب شدند

مراقبتی کمال گرا می باشد. محققان معتقدند که کودکان مضطرب عموماً والدین مضطرب دارند و کمال گرایی والدین با اضطراب کودک همراه است. ولی اطلاعات اندکی در رابطه با جنبه های از کمال گرایی کودک و آسیب شناسی والدین از قبیل اضطراب، افسردگی، وسواس فکری عملی در دسترس است. در اکثر مطالعات مربوط به کمال گرایی در آسیب شناسی از جمعیت بزرگسال به دست آمده است. با این حال مطالعاتی در مورد رابطه کمال گرایی با ناسازگاری های کودکان و نوجوانان از قبیل افزایش علائم اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن در دسترس است [۱۹]. برخی از تحقیقات و نظریات در رابطه با کمال گرایی، بیشتر بر نقش محیط خانوادگی، به خصوص بر نقش سبک های والدگری متمرکز شده اند [۲۳]. بدین ترتیب سبک والدگری می تواند واسطی بین بسیاری از مکانیزمهای موثر بر رفتارهای کودکان، به ویژه رفتارهای اضطرابی، باشد. مطالعات نشان داده اند که کودکان مضطرب عموماً والدین مضطرب دارند، و این که کمال گرایی والدینی با علائم اضطرابی کودکان همراه است. اما اطلاعات اندکی در باره ابعاد کمال گرایی والدین با علائم اضطرابی کودکان در دسترس است [۲۴]، در ایران ما فاقد پژوهش هایی هستیم که به بررسی ابعاد کمال گرایی مادران کودکان مضطرب می پردازد، هستیم. همچنین با توجه به شیوع بالای اضطراب و نرخ هبودی بالا در اختلالات اضطرابی، شناخت عوامل دخیل در سبب شناسی و الگوهای تداوم بخش اختلالات اضطرابی کودکان ضرورتی است غیر قابل انکار که این خود مستلزم بررسی نظام مند و همه جانبه عوامل دخیل در این اختلال می باشد. بدین خاطر یکی از گستره های مورد بررسی در آسیب شناسی اختلالات اضطرابی کودکان، وارسی عوامل خانوادگی است. با توجه به تمهیدات یاد شده مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین ابعاد کمال گرایی ناسازگارانه و اضطراب صفت -حالت مادران کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و غیر اضطرابی تفاوتی وجود دارد؟

و سپس به واری و والدین آنها پرداخته شده است. این کودکان نباید نمره بالاتر از معیار در خرده مقیاس اضطراب مبتنی بر DSM فرم والد نظام سنجش آنباخ بدست می‌آوردند. در مجموع در این گروه ۵۵ کودک و مادران آنها مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزارهای تحقیق

۱. فهرست رفتاری کودک (فرم والد): ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم والد فهرست رفتاری کودک بوده است. این فهرست دو بخش مجزا دارد: بخش نخست به ارزشیابی صلاحیت‌ها و کنش‌وری سازش یافته کودک می‌پردازد و بخش دوم شامل ۱۱۲ گویه در باره مشکلات خاص کودکان است. وضعیت کودک در هر گویه با انتخاب یکی از سه گزینه (نا درست ۰)، (تاحدی درست ۱)، (کاملاً درست ۲) مشخص می‌شود که هم بر مبنای مقوله‌های تشخیصی و هم بر اساس نتایج مبتنی بر تجربه، قابل نمره‌گذاری و تفسیر است. در انطباق و هنجار یابی فرم‌های نظام سنجش مبتنی بر تجربه، ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ و ضرایب آلفای مقیاس‌ها و زیر مقیاس‌های فهرست رفتاری کودک بین ۰/۷۳ و ۰/۸۷ قرار داشتند. پایایی آزمون بازآزمون (در فاصله ۵ هفته تا ۸۷ هفته) نیز نشان داد که همه ضرایب همبستگی در سطح آلفای کمتر از ۰/۰۵ معنا دارند. نتایج اعتبار همگرایی آزمون با پرسشنامه CSI-4 برای مشکلات درونی سازی شده دارای همبستگی ۰/۴۶ و برای مشکلات برونی سازی شده برابر ۰/۵۲ به دست آمد. و برای مقیاس‌های مبتنی بر DSM مثل مشکلات عاطفی، ۰/۴۳ و مشکلات اضطرابی ۰/۳۸ به دست آمد. [۲۵]

۲. سیاهه حالت-صفت اضطراب: این ابزار که توسط اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۷۰) ساخته شد، دارای ۴۰ ماده در ۲ مقیاس اضطراب حالت (آشکار) و اضطراب صفت (پنهان) است. هر قسمت آن دارای ۲۰ ماده است که با استفاده از مقیاس لیکرت با دامنه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس STAI از میزان

اعتبار و پایایی زیادی برخوردار است [۲۶] صادقی [۲۷] گزارش می‌دهد که ضریب پایایی این مقیاس را برای مقیاس حالت ۰/۹۳ و برای مقیاس صفت ۰/۹۰ بدست آورده است. همچنین همبستگی بالای پرسشنامه اسپیلبرگر و آزمون اضطراب کتل، ۰/۹۳ و معنادار بوده است. بنابراین از این پرسشنامه برای سنجش اضطراب می‌توان استفاده کرد. مهram [۲۸] آزمون رادرسهرستان مشهد مورد هنجاریابی قرارداد وی با استفاده از ضریب آلفای کودور-ریچاردسون، ضریب پایایی حالت اضطراب را ۰/۹۱ و صفت اضطراب ۰/۹۰ و ضریب پایایی برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش کرده است و با استفاده از شیوه ملاکی همزمان اعتبار آزمون تایید شده است. از این مقیاس برای سنجش نوع و میزان اضطراب والدین استفاده شده است.

۳. پرسشنامه چند بعدی کمال‌گرایی فراست: این پرسشنامه بوسیله فراست و همکاران [۲۹] بر اساس مفهوم چند بعدی کمال‌گرایی طراحی شده و شامل ۳۵ جمله و ۶ بعد: نگرانی درباره اشتباهات، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی، معیارهای شخصی، و سازماندهی است [۲۹]. ضریب همسانی درونی برای کل پرسشنامه، برابر با ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس‌های نگرانی درباره اشتباهات، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی، معیارهای شخصی و سازماندهی به ترتیب برابر است با ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۴۷، ۰/۵۷، و ۰/۸۳ است. [۳۰]. ضریب باز آزمایی با فاصله یک هفته نیز برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ و برای زیر مقیاس‌ها نگرانی درباره اشتباهات، شک درباره اعمال، انتظارات والدینی، انتقادگری والدینی، معیارهای شخصی و سازماندهی به ترتیب برابر است با ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۵۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمده که همگی معنادار بوده و نمایانگر اعتبار نسبتاً مناسب پرسشنامه مذکور است [۳۰]. در پژوهش محمدی و جوکار [۳۱] برای بررسی اعتبار این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج آن منجر به استخراج ۵ زیر مقیاس، هنجارهای شخصی، سازماندهی، نگرانی درباره اشتباه‌ها، شک در مورد اعمال و انتقادگری

¹ Spilberger

نتایج

این پژوهش با نمونه ای ۱۱۰ نفری شامل دو گروه ۵۵ نفری مورد و شاهد، اعضای نمونه گروه مورد و گروه شاهد از نظر متغیرهای جمعیت شناختی مثل سطح تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی، سن، تعداد اعضای خانواده و ترتیب تولد همتا شده بودند. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد نمونه به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره (۱) آمده است. میانگین سنی گروه مورد ۸/۷۴ و میانگین سنی گروه شاهد ۹/۱ سال بود

والدینی و انتظارات والدین شد که ۴۵ درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کرد. از این پرسشنامه برای سنجش میزان کمال گرایی والدین استفاده شده است.

شیوه تحلیل داده ها

در این تحقیق علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی، از آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرها در دو گروه استفاده شده است.

جدول ۱: دامنه، میانگین و انحراف استاندارد در گروه‌های مورد و شاهد بر حسب سال

گروه	دامنه سنی	میانگین	انحراف استاندارد
مورد	۱۲-۷	۸/۷۴	۱/۶۳
شاهد	۱۲-۷	۹/۱	۱/۴۳

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های متغیرهای تحقیق در گروه‌های مورد و شاهد

متغیر	گروه	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب صفت	گروه مورد		۴۷/۲۰	۱۰/۲۹
	گروه شاهد		۳۶/۶۰	۶/۴۷
اضطراب حالت	گروه مورد		۴۸/۲۱	۱۰/۲۲
	گروه شاهد		۳۴/۲۷	۸/۳۱
انتظارات والدینی	گروه مورد		۱۶/۸۹	۳/۶۴
	گروه شاهد		۱۱/۹۶	۲/۶۳
انتقاد والدینی	گروه مورد		۱۷/۶۷	۶/۲۹
	گروه شاهد		۱۱/۴۳	۲/۶۰
معیارهای شخصی	گروه مورد		۲۴/۳۶	۴/۵۳
	گروه شاهد		۲۲/۰۱	۴/۴۴
سازماندهی	گروه مورد		۲۱/۲۱	۶/۶۲
	گروه شاهد		۲۰/۸۹	۳/۳۲
نگرانی	گروه مورد		۲۷/۴۱	۶/۳۲
	گروه شاهد		۲۰/۲۳	۶/۱۳
شک و تردید	گروه مورد		۱۲/۵۸	۳/۸۹
	گروه شاهد		۷/۶۳	۲/۶۹

جدول ۳: آزمون t برای میانگین نمره‌های اضطراب صفت-حالت و ابعاد کمال گرایی مادران

متغیر	شاخص	نمره t	درجه آزادی	سطح معناداری
اضطراب	اضطراب صفت	۶/۴۶	۱۰۸	۰/۰۰۱
	اضطراب حالت	۷/۸۴	۱۰۸	۰/۰۰۱
کمال گرایی مادران	انتظارات والدین	۸/۱۲	۱۰۸	۰/۰۰۱
	انتقادات والدینی	۶/۷۸	۱۰۸	۰/۰۰۱
	سازماندهی	۰/۵۷	۱۰۸	۰/۰۰۱
	معیارهای شخصی	۲/۷۳	۱۰۸	۰/۰۰۷
	شک و تردید	۴/۷۴	۱۰۸	۰/۰۰۱
	نگرانی	۶/۰۵	۱۰۸	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین تفاوت اضطراب صفت-حالت و ابعاد کمال گرایی مادران کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و سالم بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مادران کودکان مضطرب در مقایسه با مادران کودکان بهنجار، اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند. این نتایج همسو با یافته‌های واترز^۱ و همکاران [۱۱]، هریس^۲ و همکاران [۳۲] گار^۳ و هودسن^۴ [۳۳]، سلطانی فر و همکاران [۳۴]، ذو الفقاری مطلق و همکاران [۳۵] بوده است و بیانگر این نکته است که همسویی بین اضطراب مادران و کودکان مضطرب آنها وجود دارد.

دس^۵ و رادس [۳۶]^۶، در مدل پیشنهادی خود اشاره می‌کنند که کودک مضطرب والدینش را تحت خواسته‌های افراطی مبنی بر اطمینان خواهی و رفتارهای توأم با آسایش قرار می‌دهند این امر فراتر از تاب و تحمل والدین آنها می‌باشد. این اطمینان خواهی افراطی منجر به تلاش‌های والدین برای رفع و رجوع کردن خواسته‌های کودکان می‌شود. این مسئله به نوبه خود منجر به افزایش اضطراب در کودکان و والدین و همچنین افزایش فشار و ناکامی در رفتارهای والدگری می‌شود. نقل از وارلاو همکاران، [۳۶].

علاوه بر این هنوز مشخص نیست که آیا ارتباط بین

نتایج مندرج در جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق را در گروه‌های مورد و شاهد نشان می‌دهد، نتایج اولیه اختلاف بین میانگین‌ها را نشان می‌دهد، لیکن برای تعیین سطح معناداری نیاز به آزمون آماری مناسب هست.

همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود. مقایسه میانگین نمره‌های اضطراب صفت-حالت و ابعاد کمال گرایی مادران در دو گروه مورد و شاهد تفاوت معناداری دارد. نتایج مندرج در جدول (۳) به معناداری متغیر وابسته اضطراب می‌پردازد. نتایج یاد شده نشان می‌دهد که t مربوط به مقایسه میانگین اضطراب حالت و صفت در دو گروه به ترتیب ۷/۷۴ و ۶/۴۶ می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است. نتایج مندرج در این جدول همچنین به بررسی معناداری متغیر وابسته کمال گرایی می‌پردازد. نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که t مربوط به مقایسه میانگین ابعاد کمال گرایی مثل انتظارات والدینی، انتقاد والدینی، نگرانی در باره اشتباه‌ها، شک و تردید در دو گروه به ترتیب برابر ۶/۴۶، ۶/۷۸، ۶/۰۵، ۴/۷۴ می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار است. مقدار t مشاهده شده در بعد معیارهای شخصی برابر است با ۲/۷۳ که در مقایسه با مقادیر بحرانی در سطح آلفای ۰/۰۰۷ معنادار است. همچنین در بعد سازماندهی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

¹. Waters A. M

². Herren, C

³. Gar, N.S

⁴. Hudson, J

⁵. Dadds, M. R.,

⁶. Roth, J. H.

کودک مضطرب خود و این که چالش‌ها و خواسته‌های افراطی را برای مادر خود می‌دهد باشد. در واقع کودک مادر خود را در یک موقعیت استرس زا قرار می‌دهد که این خود منجر به بروز اضطراب حالت می‌شود. اضطراب صفت مادر ممکن است میانجی رفتارهای والدگری او شود و رفتارهای توأم با سردرگمی و متعارض در مواجهه با کودک از خود بروز دهد. با این وجود به طور کلی به نظر می‌رسد که یک رابطه متقابلی بین اضطراب کودک و والد وجود دارد. بدین معنا اضطراب کودک ممکن است آشفتگی و ناراحتی را در والدین به وجود بیاورد سپس والدین برای کنار آمدن با این چالش، خواسته‌ها، انتظارات و وظایف خودشان را به صورت افراطی در نظر می‌گیرند. و این امر ممکن است علائم اضطراب و رفتارهای اجتنابی را در کودک شود.

یکی دیگر از اهداف این پژوهش مقایسه میزان ابعاد کمال گرایی ناسازگار مادران کودکان مبتلا به اضطراب و کودکان سالم بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان کمال گرایی ناسازگار مادران کودکان مضطرب بالاتر از کمال گرایی والدین کودکان غیر مضطرب است. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج دیبارتولو^۱ و رندان^۲ [۳۹]، میشل^۳ و همکاران [۱۹]، کوک^۴ و کارنی^۵ [۲۰]، تورنر^۶ و تورنر^۷ [۴۰]، لی^۸ و همکاران [۴۱] گار و هودسان [۳۳] بوده است.

همانطور که گفته شد در این پژوهش بین انتظارات والدینی، انتقاد والدینی، نگرانی درباره اشتباه، معیارهای شخصی، شک و تردید دو گروه تفاوت معناداری به نفع مادران کودکان مضطرب داشتند. بر اساس میانی نظری در خصوص اضطراب کودکان، مادران ممکن است الگوی کمال گرایی را برای کودکان خود از طریق در نظر داشتن احتیاط بیش از حد، شکایت زیاد از شکست‌ها، اجتناب

علائم اضطرابی کودکان و اضطراب والدین ناشی از عامل ژنتیک است یا عوامل محیطی؟ مطالعات پیشین شواهد قطعی از دخالت هم عامل ژنتیک و هم عامل‌های محیطی در ابتلا به اختلالات اضطرابی کودکان را نشان می‌دهند. با این وجود مطالعات نشان می‌دهد که عامل‌های محیطی نقش عمده‌ای را در سبب شناسی اختلالات اضطرابی ایفا می‌کند، در همین راستا بورستین و گینسبورگ، در پژوهشی با هدف تاثیر الگو پذیری رفتارها و شناختارهای اضطرابی والدین بر کودکان دبستانی، نتایج این پژوهش نشان دادند و معتقدند که الگو برداری والدینی (پدر و مادر) نقش عمده‌ای در ایجاد علائم، پیشگیری و درمان علائم اضطرابی کودک دارد [۳۷].

نتایج این پژوهش در بخش اضطراب حالت با یافته‌های واترز [۱۱]، سلطانی فر و همکاران [۳۴] نا همسو است این محققان ارتباطی را بین اضطراب حالت مادر با علائم اضطرابی کودک پیدا نکردند هر چند به نظر می‌رسد اگر نقش عوامل غیر ژنتیک را که پیش تر اشاره شد در نظر بگیریم، به نظر نمی‌رسد که وجود واسطه معنادار تحقیق کنونی غیر قابل فهم باشد. هرچند که باید هم به ابزارهای یاد شده و هم به نوع نمونه مورد بررسی توجه نمود مثلا پژوهش‌های یاد شده آزمودنی‌ها از سنین پایین انتخاب شده اند و تشخیص اختلالات اضطرابی در سنین پایین به سختی ممکن می‌شود.

نکته دیگر این که یادگیری اضطراب از والدین نیز می‌تواند نقشی قوی در پیشرفت اضطراب کودکان داشته باشد. الگو برداری از اضطراب، انتقال اطلاعات والدین و تقویت رفتارهای اضطرابی کودکان توسط والدین و همچنین به اعتقاد بلوم و مایکل می‌تواند ناشی از ناتوانی والد در مدیریت رفتار کودک و تعامل منفی والد-کودک اشاره کرد نقل از جلالی و همکاران [۳۸]. از مکانیزم‌های این انتقال می‌باشد. آسیب پذیری نسبت به اختلالات اضطرابی از جانب مادران ممکن است بدین خاطر باشد که مادران به علت ارتباط گسترده تر با کودکان، نقش تربیتی، تاثیرگذاری و تاثیر پذیری بیشتری در بروز یا تداوم اختلال در کودکان داشته باشند. به علاوه اضطراب حالت مادر ممکن است نتیجه برخورد نزدیک مادر با

¹. DiBartolo, P M,

². Rendón, M J

³. Mitchel J. H

⁴. Cook.L C.

⁵. Kearney, C.A

⁶. Turner,L A.,

⁷. Turner, P E

⁸. Lee M

اجتماعی کمال‌گرایی والدین را پیشنهاد می‌کنند. آنها معتقدند که کودکان از سطوح کمال‌گرایی والدین خود تقلید و الگوبرداری می‌کنند. همچنین در پژوهش چانگ^۷، وید^۸ و ترول^۹ به نقل از دیبارتولو و رندان، ارتباط نزدیک نزدیک بین کمال‌گرایی والدین و فرزندانشان نشان داده شده است [۳۹].

در واقع ویژگی شخصیتی کمال‌گرا یکی از موضوعات اساسی مرتبط با اضطراب است، می‌توان سازه کمال‌گرایی را به عنوان ترس افراطی از اشتباهات، گرایش فرد به توجه مفرط در باره شکست‌ها خود انتقادگری بیش از حد و انتظارات بسیار بالا از خود و از دیگران، گرایش به استانداردهای بالا و کامل برای خود و دیگران در نظر گرفت و همراه شدن با این مولفه همواره برای فرد و اطرافیانش همراه با ناراحتی و فشار است و همانطور که قبلاً هم اشاره شد می‌تواند با علائم اضطرابی همراه باشد. برای تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین تبیین کرد که کودکی که در مواجهه با والدین کمال‌گرا قرار می‌گیرد همواره در معرض ارزیابی نقادانه عملکرد خود، داشتن معیارهای سطح بالا، انتظارات فراتر از سطح توانایی خود، از جانب والدین قرار می‌گیرد و این موقعیت برای کودک همواره آزارنده و ناخوشایند هست و زمینه را برای تجربه هیجانات منفی همچون استرس و اضطراب فراهم می‌کند. البته این موضوعی است که در پژوهش [۴۸] اسنل^{۱۰} و همکاران تأیید شده است.

به عبارت دیگر کمال‌گرایی والدین به صورت مدلی در می‌آید که نگرش‌ها و رفتارهای فرد را جهت می‌دهد به نظر محقق، والدین کمال‌گرا همواره بر دقت و اجتناب از اشتباه تأکید می‌کنند کودکی که با این سبک پرورش می‌یابد، همواره سعی می‌کند که انتظارات والدینش را بر آورده کند تا مورد انتقاد والدین خود قرار نگیرد و به این صورت همواره سبک اجتنابی در کودک شکل می‌گیرد [۴۹].

نکته‌ای که درباره کمال‌گرایی مادران، اضطراب

و گریز از موقعیت‌هایی که احتمال اشتباه کردن هست، پاداش دادن به کودکان به خاطر کمال‌گرا بودن و تنبیه افراطی برای اشتباهات کودکان خود زمینه را برای شکل‌گیری نشانگان اضطرابی در کودک تقویت کنند [۴۳ و ۴۲].
الگوهای خانوادگی و والدگری دیگری از قبیل قرار گرفتن در معرض کنترل، اغراق کردن در کارهای ناکامل، مشکلات ارتباطی ممکن است در کمال‌گرایی و اضطراب کودک نقش داشته باشد [۴۴ و ۴۵].

پژوهش‌های انجام شده نشان داده اند که والدین کمال‌گرایی خود را به فرزندانشان منتقل می‌کنند [۳۹] در تحقیق دیبارتولو^۱ و رندان^۲ [۳۹] و همچنین در تحقیق عزیزی و بشارت [۴۶] مشخص شد که بین ابعاد کمال‌گرایی والدین و فرزندانشان رابطه وجود دارد: در واقع کمال‌گرایی والدین از طریق سبک‌های فرزند پروری کمال‌گرایانه مضطرب و مداخله‌جویانه، موجب کنترل‌گری و انتظارات بالا داشتن از فرزند می‌شود که خود موجب گسترش یا شکل‌گیری علائم اضطرابی در کودک می‌شود.

بارو^۳ و مور^۴ [۴۷]، به چهار نوع تجربه اولیه را اشاره می‌کنند که در ایجاد تفکر کمال‌گرا نقش دارند: مثل (۱) خواسته‌ها و انتقادهای شدید والدین (۲) معیارها و انتظارات به شدت بالا برای عملکرد (۳) عدم الگوی تأیید والدینی که به صورت بی‌ثبات و مشروط در می‌آید (۴) کمال‌گرایی والدین که خود به صورت الگویی برای نگرش‌ها و رفتارهای کمال‌گرا می‌شود.

می‌توان چنین برداشت کرد کودکی که در چنین فضای مشروط، همراه با انتقاد و نظارت والدینی بالا قرار می‌گیرد، هیجان منفی در او شکل گرفته، گسترش می‌یابد و منجر به سرزنش خود می‌شود، که می‌تواند زمینه آسیب‌شناسی را در کودک کودک ایجاد کند.

در بررسی اثرات کمال‌گرایی والدین و شکل‌گیری آن در کودکان فلت^۵ و هویست^۶ [۲۳] نظریه یادگیری

1. DiBartolo, P M

2. Rendón, J M

3. Barrow, J. C

4. Moore, C. A

5. Flett, G. L.,

6. Hewitt, P. L

7. Chang

8. Vieth, A. Z.

9. Trull, T. J.

10. Snell, W. E

منابع

- 1- Jakobsen, I. S., Horood, J., & Fergusson, D. M. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, Adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 303–310.
- ۲- موسوی، رقیه. فرزاد، ولی الله. نوایی نژاد، شکوه (۱۳۸۹) تعیین اثر خانواده درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. *مجله دانشور رفتار* (روانشناسی بالینی و شخصیت) سال هفدهم، شماره ۴۰. ۱-۱۰.
- 3- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distribution of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602.
- 4- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. Developmental epidemiology of anxiety disorders. In: T. H. Ollendick, & J. S. March (Eds.), (2004). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: a clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 61–91). New York: Oxford University Press.
- 5- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K., & Cicchetti, D. V. (2004). The brief infant-toddler social and emotional assessment: screening for social emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*; 29, 143–155.
- 6- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der, E. J., & Verhulst, F. C. The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 2003; 112, 179–192.
- 7- Muris, P. The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Consideration from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 2006; 30(1), 5–11.

مادران و کودک باید در نظر داشت این است که ادبیات پژوهش در این زمینه محدود است و نمی تواند به سادگی جهت تاثیرات والد گری و اضطراب کودکان را به ما نشان بدهد چرا که مطالعات آینده نگر اندکی و مطالعه آزمایشی مشخصی در این زمینه وجود ندارد. در مجموع می توان اشاره کرد که درست است که متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق، به اضطراب صفت- حالت و کمال گرایی مادران محدود بوده است، اما همین متغیرها نیز نمایانگر نقش کنش وری والدینی در تغییرات اضطراب کودکان است. حتی اگر نتوانیم از رابطه علی سخن بگوییم، اما نقش این متغیرها، در تحقیق حاضر قابل توجه است. همچنین باید توجه داشت که این نقش دوسویه نیز هست، یعنی می توان گفت که اگر کمال گرایی والدین مشکلات رفتاری کودکان را فزونی می بخشد، این فزون بخشی، والدین را با مشکلاتی مواجه می کند که بهزیستی آنها را دچار خدشه می سازد، بدون تردید واری متغیرهای یاد شده در دیگر آسیب های روانشناختی کودکان، بهتر می تواند این نوع چرخه ها را نمایان سازد.

قابل ذکر است که پژوهش حاضر دستخوش محدودیت هایی بوده است. نخست اینکه با توجه به نقش مهم پدر در خانواده و تربیت فرزند، امکان ورود پدران در این پژوهش میسر نشد. همچنین فرایند جمع آوری اطلاعات به روش خود گزارشی بوده است بدین خاطر ممکن است آزارموندنی ها با سوگیری پرسشنامه ها را تکمیل کرده باشند. از طرف دیگر پژوهش حاضر، اختلالات اضطرابی را به طور کلی در نظر گرفته است و انواع آنها را برای تحلیل متمایز نکرده است.

پی نوشت

این مطالعه در جلسه کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۰۹ مورد تأیید قرار گرفت. از آقایان دکتر فرهاد خدیوی زند و دکتر جلیلی و مسئولین محترم کلینیک سلامت کودک مشهد تقدیر و تشکر می شود.

- 17- Creswell, C., Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2005). Threat interpretation in anxious children and their mothers: comparison with nonclinical children and the effects of treatment. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1375-1381.
- 18- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: relation to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 170-176.
- 19- Mitchel, j. h, Broeren.s, Newall .c, j .l. Hudson. (2013). an experimental manipulation of maternal Perfectionistic anxious rearing behaviors with anxious and non-anxious children. *Journal of Experimental Child Psychology*. Article in press.
- 20- Cook.L.C, Kearney, C.A. (2009). Parent and youth perfectionism and internalizing psychopathology. *Personality and Individual Differences* 46. 325-330.
- 21- Glover, D. S., Brown, G. P., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A preliminary evaluation of cognitive- behaviour therapy for clinical perfectionism: A case series. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 85-94.
- 22- Van Gastel, W., Legerstee, J., & Ferdinand, R. (2009). The role of perceived parenting in familial Aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 46-53.
- 23- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132) Washington, DC: American Psychological Association.
- 24- Fisak, B., Jr., & Grills-Taquechel, A. E. (2007). Parental modeling, reinforcement, and information transfer: Risk factors in the development of child anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 213-231.
- 25- مینایی، ا. (۱۳۸۵): انطباق و هنجار یابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خود سنجی و فرم گزارش معلم، مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۹/ سال ششم، شماره ۵۲۹-۵۵۸.
- 8- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. (2003). *Archives of General Psychiatry*; 60, 837-844.
- 9- Burt, A. (2009). Rethinking environmental contributions to child and adolescent psychopathology: a meta-analysis of shared environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(4), 608-637.
- 10- Bögels, s. m Brechman-Toussaint.m.l (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family Functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review* 26, 834-856.
- 11- Waters a. m. zimmer-gembeck.m.j, Farrell l. j (2012).The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders* 26,737- 745.
- 12- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.
- 13- Field, A. P., & Lawson, J, (2003). Fear information and the development of fears during childhood: effects on implicit fear responses and behavioral avoidance *Behavior Research and Therapy*, 41(11), 1277-1293.
- 14- Micco, J. A., & Ehrenreich, J. T. (2008). Children's interpretation and avoidant response biases in response to non-salient and salient situations: relationships with mothers' threat perception and coping expectations. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 371-385.
- 15- Short, A. L., Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Fox, T. L. (2001). The influence of family and experimental context on cognition in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 585-596.
- 16- Creswell, C., O'Conner, T. G., & Brewin, C. R. (2006). A longitudinal investigation of maternal and child 'anxious cognitions'. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 135-147.

- 34- Soltanifar A., Rezaei Ardani A., Jafarzadeh Fadaki S M. Soltanifar A., [Case-control study of anxiety and depression on parents of children with anxiety disorders] journal of fundamentals of mental health.2009; Volume 11, Issue 41,7-14. . (Persian).
- 35- ذوالفقاری مطلق، م. جزایری، ع. خوشایبی، ک. مظاهری، م. ع. کریملو، ع. (۱۳۸۶). مقایسه سبک دلبستگی، ویژگی شخصیتی، خصیصه اضطراب در مادران کودکان اضطراب جدایی و عادی. فصلنامه خانواده پژوهی. سال سوم. شماره ۱۱.
- 36- Varel, r.e, Sanchez-Sosa.j.j, Biggs.b.k, Luis.t.m, (2009). Parenting strategies and socio-cultural influences in childhood anxiety: Mexican, Latin American descent, and European American families. Journal of anxiety disorder 25. 609-616.
- 37- Burstein, M., Ginsburg, G S., (2010). The effect of parental modeling of anxious behaviors and cognitions in school-aged children: An experimental pilot study. Journal of Behavior Research and Therapy 48. 506-515.
- 38- جلالی، محسن. شعیری، محمد رضا. طهماسیان، کارینه (۱۳۸۸) تاثیر آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر کارهش علائم کودکان مبتلا به اختلال نا فرمانی مقابله ای، مجله دانشور رفتار. ۱۶ (۳۴). ۲۹-۳۰.
- 39- DiBartolo, P M, Rendón, M J, (2012) A critical examination of the construct of perfectionism and its relationship to mental health in Asian and African Americans using a cross-cultural framework. Clinical Psychology Review (32) 139-152.
- 40- Turner, L A., Turner, P E., (2011). The relation of behavioral inhibition and perceived parenting to maladaptive perfectionism in college students. Journal of Personality and Individual Differences 50; 840-844.
- 41- Lee, m.a, Schoppe-Sullivan, s.j, Kamp Dush, c.m, (2012). Parenting perfectionism and parental Adjustment. Personality and Individual Differences 52, 454-457.
- 26- شمس، ل و لطیفیان، م. (۱۳۸۷). بررسی روایی و پایایی مقیاس کمال گرایی فراست. مجموعه مقالات ارائه شده در چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه شیراز.
- 27- صادقی، غ. (۱۳۸۱). هنجار یابی اضطراب اشپیل برگر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- 28- مهram، ب. (۱۳۷۲). راهنمای آزمون اضطراب (آشکار و پنهان) اسپیل برگر. مشهد: انتشارات دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- 29- بیطرف، ش. شعیری، م. ر. (۱۳۹۱). واریسی ساخت عاملی پرسشنامه کمال گرایی فراست (FMPS) در نمونه دانشجویی. مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری، دانشگاه گیلان.
- 30- بیطرف، ش. شعیری، م. ر. حکیم جوادی، م. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال گرایی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی - سال هفتم - شماره ۲۵.
- 31- محمدی، ز. جوکار، ب. (۱۳۸۹). کمال گرایی، مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی در دانشجویان ایرانی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی - سال ششم / شماره ۲۳.
- 32- Herren, c. In-Albon, t. Schneider, s. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. Journal of behavior therapy. 44, 53-60.
- 33- Gar, N.s, Hudson, j.l, (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. Behavior Research and Therapy 46. 1266-1274.

- 46- Azizi.K,Besharat.M A.,(2011). The relationship between parental perfectionism and child Perfectionism in a sample of Iranian families. *Procardia Social and Behavioral Sciences* ;(15) 1287–1290.
- 47- Barrow, J. C., & Moore, C. A. (1983). Group interventions with perfectionist thinking. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 612– 615.
- 48- Snell, W. E., Overbey, G. A., & Brewer, A. L. (2005). Parenting perfectionism and the parenting Role. *Personality and Individual Differences*, 39, 613–624.
- 49- Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49, 83–87.
- 42- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 28–43.
- 43- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence. Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 37–61.
- 44- Biran, M. W., & Reese, C. (2007). Parental influences on social anxiety: The sources of perfectionism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 282–285.
- 45- Kenney-Benson, G. A., & Pomerantz, E. M. (2005). The role of mothers' use of control in children's perfectionism: Implications for the development of children's depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73, 23–46.