

Predictors of social phobia in mothers of preschool children: Mothers' emotional cognitive regulation strategies

Mahsa Mosalman^{*}
Saifullah Aghajani^{**}
Ali Mahdavi^{***}

Abstract

Childhood is one of the most important stages of life in which is established person's personality. Often incompatibility and psychiatric disorders in adolescence and adulthood, It is caused by neglecting the emotional issues and problems of childhood behavior and lack of proper guidance in the process of growth and development. The present study predicted social phobia of preschool children based on mothers' cognitive emotion regulation strategies. This study is a descriptive correlational study. The population of this study consisted of all mothers of preschool children in Amol public schools. The 180 mothers who were qualified for the study were selected and responded to the Preschool Anxiety Scale and the Emotional Cognitive Regulation Questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 20 and Pearson correlation coefficient and multiple regression statistical methods. The results showed that there are a significant negative relationship between social phobia and adaptive strategies of cognitive emotion regulation and a significant positive relationship between social phobia and non- adaptive strategies of cognitive emotion regulation, the another finding showed that the variables of adaptive and non-adaptive strategies of cognitive emotion regulation are predictors of social phobia. It must be said that cognitive emotion regulation strategies have a significant effect on the social phobia of preschool children; therefore, it is necessary to pay special attention to the characteristics of parents in the process of education and mental health of children.

Keywords: Social phobia, children, cognitive emotion regulation strategies, mothers

* **Corresponding Author:** Ph.D. Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (mahsa.mosalman@yahoo.com)

** Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

*** M.A. of Curriculum Planning, Educational and Educational Leader of Amol Education Department, and Visiting Teacher of Amol Farhangian University, Amol, Iran

پیش‌بین‌های هراس اجتماعی در مادران کودکان پیش‌دبستانی: راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی مادران

* مهسا مسلمان

** سیف‌الله آفاجانی

*** علی مهدوی

چکیده

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی هراس اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی بر حسب راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران انجام شد. این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی هم‌بستگی است. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان پیش‌دبستانی مدارس دولتی شهر آمل بود. ۱۸۰ مادر واجد شرایط ورود به پژوهش انتخاب و به مقیاس هراس اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی اسپنس و همکاران و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. داده‌های با استفاده از نسخه‌ی ۲۰ نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آماری و ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین هراس اجتماعی با راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه‌ی منفی و بین هراس اجتماعی با راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. یافته‌ی دیگر نشان داد که متغیرهای راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان پیش‌بین‌های هراس اجتماعی هستند. باید گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان والدین تأثیر معنی‌داری بر میزان هراس اجتماعی

* دانش‌جوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

mahsa.mosalman@yahoo.com

** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*** کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی، راهبر آموزشی و تربیتی اداره آموزش و پرورش شهرستان آمل و

مدرس دانشگاه فرهنگیان آمل، آمل، ایران

کودکان پیش‌دبستانی دارند؛ بنابراین ضروری است در فرآیند آموزش و پرورش و سلامت روانی کودکان به ویژگی‌ها والدین توجه خاصی شود.

واژه‌های کلیدی: هراس اجتماعی، کودکان، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، مادران

مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب ناسازگاری‌ها و اختلالات روانی در نوجوانی و بزرگسالی، از بی‌توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می‌شود. با پذیرش این واقعیت، اخیراً توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی معطوف شده است (کاترایت-هاتون، مک‌نالی و وایت^۱، ۲۰۰۵). طبق نظریات استافورد شیوه و سبک تربیتی والدین نقش اصلی را در شکل‌گیری شخصیت کودک بازی می‌کند و به‌طور کلی خانواده در سلامت و نابهنجاری کودکان نقش اساسی ایفا می‌کند (استافورد و بایر^۲، به نقل از یکانی‌زاد، ۱۳۹۶).

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، توجه به رشد جسمی، هیجانی، روانی و رفتاری آن‌ها همواره از سوی اندیشمندان و پژوهشگران مورد تأکید بوده است، به‌گونه‌ای که در ۲۵ سال اخیر مسائل و مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی کودکان به‌عنوان یکی از موضوع‌های عمده و اصلی روان‌پزشکی و روان‌شناسی مطرح بوده است (ماش و دازویس^۳، ۲۰۱۴). یکانی‌زاد (۱۳۹۶) نشان داد میزان سلامت جسمانی و روانی کودک به شیوه‌ی ارتباطی او با خانواده و میزان برآورده شدن نیازهای بستگی دارد. فقدان خانواده سالم باعث می‌شود کودکان از بسیاری از تجارب مفید و یادگیرهای سالم محروم‌شده و موجب بروز مشکلات روانی در آن‌ها می‌شود (آستین، فیلدستون و پروت^۴، ۲۰۱۳).

هم‌چنین از رایج‌ترین اختلالات روانی در دوران کودکی اختلالات اضطرابی هستند که ۱۰

-
1. Cartwright-Hatton, McNally, & White
 2. Stafford & Bayer
 3. Mash & Dozois
 4. Austin, Fieldstone, & Pruett

تا ۲۷ درصد کودکان و نوجوانان را مبتلا می‌کنند (کاستلو، ایگر و آنگلد^۱، ۲۰۰۵). اختلالات اضطرابی در کودکان پیش دبستانی رایج هستند و نیمرخ همه گیرشناسی آن‌ها شبیه به نیمرخ همه‌گیرشناسی کودکان بزرگتر است (ایگر، ایرکانلی، کیلر، پوتز، والتر و آنگلد^۲، ۲۰۰۶؛ ایگر و آنگلد^۳، ۲۰۰۶). از آنجایی که اختلالات اضطرابی اغلب مزمن هستند و نشانه‌های آن تا نوجوانی ادامه دارند (مریکانگاس و همکاران^۴، ۲۰۱۰)، عدم درمان آن‌ها می‌تواند تأثیرات منفی بر رشد و عملکرد کودکان، مشکلات فراوان برای والدین و خانواده‌ها و همچنین هزینه‌های اجتماعی متعددی را به وجود آورد (کرسول و کارترایت-هاتون^۵، ۲۰۰۷؛ نیومن^۶، ۲۰۰۰).

یکی از حالات رایج اضطرابی ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است. به این حالت اضطرابی، هراس اجتماعی^۶ گفته می‌شود. این اختلال، ترس یا برجاس از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به گونه‌ای تحقیرآمیز عمل کند (دادستان، ۱۳۸۳). افراد مبتلا به هراس اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین^۷، ۲۰۰۳). ویژگی تشخیصی اصلی آن ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد. الگوهای شناختی معاصر هراس اجتماعی این فرض را مطرح می‌کنند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی موقعیت‌های اجتماعی را زیان‌بار می‌دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت‌باری خواهد داشت (هافمن و لو^۸، ۲۰۰۶). مطالعات شایان توجهی هم‌نشان می‌دهد که هم‌اکنون اضطراب دوران کودکی به یک مشکل جدی سلامت روان تبدیل شده است (ویساگی، لوکیستون و سیلورمن^۹، ۲۰۱۵، به نقل از

1. Costello, Egger, & Angold
2. Erkanli, Keeler, Potts, & Walter
3. Merikangas et al.
4. Creswell & Cartwright-Hatton
5. Newman
6. social phobia
7. Rheingold, Herbert, & Franklin
8. Hofmann & Loh
9. Visagie, Loxton, & Silverman

حیدری، بختیارپور، مکوندی، نادری و حافظی، (۱۳۹۵).

هم‌چنین مطالعات حاکی از آن است که نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به گونه‌شایان توجهی توانایی کودکان را کاهش می‌دهد و گستره‌ای از مشکلات در فعالیت‌های روزمره، روابط بین‌فردی، مهارت‌های اجتماعی، روابط با همسالان و کارکرد مدرسه را مورد تأثیر قرار می‌دهد (به نقل از حیدری و همکاران، ۱۳۹۵). اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی) معمولاً روندی مزمن و پیوسته دارد که غالباً در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود (کیمبرل^۱، ۲۰۰۸) و نسبت به اختلال‌های اضطرابی دیگر به میزان بیشتری با دوران کودکی و خانواده در ارتباط است (نیل و ادلمن^۲، ۲۰۰۳).

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که مادران کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌ها و مشکلاتی را نسبت به والدین کودکان بهنجار تجربه کرده‌اند (گنجی، محمدی و تبریزیان، ۱۳۹۲) و عملکرد آن‌ها می‌تواند بر احتمال اختلالات اضطرابی در کودکان مؤثر باشد. برای بسیاری از دانشمندان مثل سالیوان، اضطراب در چهارچوب رابطه کودک با مادر مورد بررسی قرار گرفته است. وی اضطراب را نتیجه انحصاری بازخورد با مادر می‌داند که عدم تأیید مادر کودک را مضطرب می‌کند؛ به عبارتی، محدود یا محروم کردن کودک از محبت، و بازخوردهای تنشگر توسط مادر، یکی از منابع اصلی اضطراب در کودک است (دادستان، ۱۳۸۳). تعامل عوامل زیستی (آمادگی ژنتیکی پاسخ‌دهی دستگاه سمپاتیک) و عوامل روان‌شناختی (تجربه رویدادهای نگران‌کننده و شیوه‌های فرزندپروری والدین) در شکل‌گیری اضطراب کودکان نقش دارند (کمپیل^۳، ۱۹۹۵؛ بولتن، ایلی، اکونر، پرین، راب-هسکت، رایجسدیجک و اسمیت^۴، ۲۰۰۶). اگرچه شواهد موجود نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز اختلال هراس اجتماعی دخالت دارند (اروین، همبرگ، مارکس و فرانکلین^۵، ۲۰۰۶). اما نظریه‌های معاصر در مورد هراس اجتماعی و جلوه‌ی بالینی آن یعنی اختلال هراس اجتماعی، بر نقش فرآیندهای شناختی در تداوم این اختلال تأکید داشته‌اند (هافمن، ۲۰۰۷). از گروه ویژگی‌های فطری که تأثیر زیادی از محیط و بالاخص از شیوه‌های تربیتی والدین می‌گیرد، عامل تنظیم هیجان می‌باشد که در برخورد با محیط رشددهنده، تکوین می‌یابد و در غیر این

1. Kimbrel
2. Neal & Edelman
3. Campbell
4. Bolton, Eley, O'Conner, Perrin, Rabe-Hesketh, Rijdsdijk, & Smith
5. Erwin, Hemberg, Marx, & Franklin

صورت به همان شکل ابتدایی می‌ماند (میکائیلی، پاکپور و گنجی، ۱۳۹۱).

توانایی تنظیم هیجان مادران متغیر مهمی است که می‌تواند با اضطراب اجتماعی کودکان مرتبط باشد (مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۷). کثیری از محققان بر این باور هستند که اختلال اضطراب اجتماعی، بدتنظیمی هیجان یا مشکلاتی در تنظیم هیجان را به همراه دارد (کلارک و ولز^۱، ۱۹۹۵؛ هافمن، ۲۰۰۷). اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی)، یکی از مشکلات اصلی هیجانی است که حیطه‌هایی از کارکردهای فرد را دچار مشکل می‌کند (بندلو و ودکیند^۲، ۲۰۱۴). تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند، و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (گروس^۳، ۱۹۹۸). افراد در مفهوم‌سازی هیجان‌ها و راهبردهای کنار آمدن با هیجان‌ها کاملاً با یکدیگر فرق دارند و مشکل در تنظیم هیجان‌ها در تمام گستره اختلال‌های روانی مسئله سایه‌ای است (نجاتی و گودرزی، ۱۳۹۴).

با توجه به این که تنظیم هیجان چندوجهی است؛ منین، مک‌لاقلین و فلانگان^۴ (۲۰۰۹) مدلی از اختلال در تنظیم هیجانی برای اضطراب ارائه دادند که چهار جزء برای بدکارکردی در تنظیم هیجانی قایل است: الف) افزایش شدت هیجان‌ها، ب) درک ضعیف از هیجان‌ها، ج) واکنش منفی به حالت هیجانی خود، د) پاسخ‌های مدیریت غیرانطباقی هیجان‌ها یا راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان‌ها. راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است انطباقی و یا غیرانطباقی باشند، راهبردهای غیرانطباقی، نقش اساسی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روان‌شناختی بازی می‌کنند به طوری که مشکلات مربوط به تنظیم هیجان، ضابطه اصلی برخی از اختلالات اضطرابی را تشکیل می‌دهند (کرینگ و ورنر^۵، ۲۰۰۴). انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان نقش برجسته‌ای را در رشد و یا تقویت اختلالات هیجانی از قبیل افسردگی، اضطراب و فشار روانی بازی می‌کنند (گارنسکی و کرایج^۶، ۲۰۰۶؛ آلدو و هاکسما^۷، ۲۰۱۰).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق

1. Clark & Wells
2. Bendelow & Wedekind
3. Gross
4. Mennin, McLaughlin, & Flanagan
5. Kring & Werner
6. Garnefski & Kraaij
7. Aldao & Hoeksma

در تعاملات اجتماعی است (سیجتی، آکرمان و ایزارد،^۱ ۱۹۹۵؛ تامپسون،^۲ ۱۹۹۱) و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (آیزنبرگ و همکاران،^۳ ۲۰۰۱). شواهد نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی ناکارآمد یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال‌های اضطرابی است (منین، هلاوی، فرسکو، مور و همبرگ،^۴ ۲۰۰۷). بر این اساس که افراد مضطرب، هنگام روبرو شدن با هیجانات منفی در به‌کاربردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه می‌شوند و در باز-بهبود خلق منفی کارایی کمتری را نشان می‌دهند (سالدرز-پدنالت، رومر، تول، راکر و منین،^۵ ۲۰۰۶). مطالعات نشان می‌دهند کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، کمتر از تنظیم هیجانی سازگار استفاده کرده و خودکارآمدی خود را در مدیریت تجارب هیجانی، نسبت به همسالان کمتر ارزیابی می‌کنند (گرینبرگ و بولگر،^۶ ۲۰۰۱؛ تورک، همبرگ، لاترک، منین و فرسکو،^۷ ۲۰۰۵). اضطراب اجتماعی با نرخ بالاتر استفاده از مکانیسم‌های تنظیم هیجان غیرانطباقی و میزان پایین‌تر تنظیم هیجان انطباقی در ارتباط است (گلدین، جازایاری و گراس،^۸ ۲۰۱۴) و نشان دادند که کودکان و نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در تنظیم هیجان دچار مشکل هستند.

شواهد نشان می‌دهد که رابطه‌ی هیجانی سالم میان والد و کودک با برون‌دادهای اجتماعی مثبت همراه است (گاتمن و دی‌کلر،^۹ ۱۹۹۷، به نقل از یگانه دارابی و حافظیان، ۱۳۹۷). بی‌گمان هیجان یکی از مؤلفه‌های مهم ارتباط است و ابراز آن در روابط والد-کودک نقش مهمی ایفا می‌کند (ریف،^{۱۰} ۲۰۱۴). در این راستا، مشخص شده است که تنظیم هیجان غیرانطباقی در خانواده‌های دارای کودکان مضطرب شایع است. به‌ویژه، تنظیم هیجان کودک و مادر مؤلفه‌های مهم اضطراب اجتماعی کودک هستند (آسبرند، اسوالدی، کرامر، بریونینگر و توچن-کافیر،^{۱۱} ۲۰۱۶). یگانه دارابی و حافظیان (۱۳۹۷) نشان داد نظم‌جویی هیجانی، درک هیجانی، تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی به‌ترتیب

1. Cicchetti, Ackerman, & Izard
2. Thompson
3. Eisenberg et al.
4. Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg
5. Salters- Pedneault, Roemer, Tull, & Rucker
6. Greenberg & Bolger
7. Turk & Luterek
8. Goldin, Jazaieri, & Gross
9. Guttman & Dickler
10. Ryff
11. Asbrand, Svaldi, Kramer, Breuninger, & Tuschen-Caffier

بیشترین تأثیر را در کاهش اضطراب جدایی کودکان دارند. یافته‌های جدید نیز نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و مادرانشان راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی بیشتری را نسبت به هم‌تایان سالم خود گزارش می‌کنند. هم‌چنین، تنظیم هیجان غیرانطباقی مادرانه به‌طور منفی با تنظیم هیجان انطباقی کودکان مرتبط است (آسبرند و همکاران، ۲۰۱۶).

مقدم‌پور و سپهوند (۱۳۹۷) نشان دادند که دشواری‌های تنظیم هیجان مادران می‌تواند با اضطراب اجتماعی کودکان آن‌ها مرتبط باشد و هرچه مادران مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان خود داشته باشند، کودکان نیز مشکلات بیشتری را در تعاملات اجتماعی از جمله اضطراب اجتماعی نشان خواهند داد؛ بنابراین، توانمندسازی مادران برای مدیریت و تنظیم هر چه بهتر مشکلات هیجانی به کاهش اضطراب اجتماعی کودکان می‌انجامد. ابراهیم‌زاده، آگشته و برنجکار (۱۳۹۶) نشان داد که استفاده از روش غیردارویی آموزش والدین موجب کاهش اضطراب کودکان و خانواده‌ها می‌شود. بنابراین آشنایی با روحیه کودکان و نوجوانان و آگاه کردن والدین آن‌ها از نیازهای تکاملی فرزندانشان در کاهش اضطراب ناشی از کنترل والدینی و پیشگیری از شیوع بیماری‌های روحی و روانی نقش مهمی ایفا می‌کند. با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر به دنبال بررسی پیش‌بین‌های هراس اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی بر اساس راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان مادران بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی-هم‌بستگی است. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی مادران کودکان پیش‌دبستانی مدارس دولتی شهر آمل (۱۲۰۰ نفر) بود. ۱۸۰ مادر از میان مادران ۱۱ مدرسه‌ی ابتدایی شهرستان آمل با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش (تمایل آگاهانه از شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و نداشتن مشکل جسمانی و روانی حاد) انتخاب شدند. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان در پژوهش، در رابطه با اهداف و نحوه‌ی انجام پژوهش توضیحات لازم داده شد و رضایت آن‌ها در مطالعه به‌صورت شفاهی جلب شد. بر محرمانه بودن این اطلاعات نیز تأکید گردید. درنهایت، از ۱۸۰ مادر، ۱۶۵ نفر از آن‌ها بر اساس تکمیل و نداشتن نقص در پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی^۱ (فرم والدین). در این مقیاس ۲۸ ماده‌ای از والدین خواسته می‌شود فراوانی رفتار کودک را بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. ۵ ماده اختلال‌های اضطرابی تعمیم‌یافته^۲، ۶ ماده هراس اجتماعی، ۵ ماده وسواس^۳، ۷ ماده ترس از جراحات‌های جسمانی^۴ (به‌عنوان یک هراس خاص) و ۵ ماده اختلال اضطراب جدایی^۵ اختصاص دارد. ارزیابی‌های روان‌سنجی در مورد پایایی مقیاس نشان داده‌اند که همه‌ی خرده‌مقیاس‌ها (به استثنای خرده‌مقیاس وسواس) از همسانی درونی متوسط تا بالا (آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷۰) برخوردارند. مقادیر هم‌بستگی بین اطلاعات کسب‌شده از مادر و پدر و ضریب بازآزمایی (با فاصله زمانی ۱۲ ماه) بیش از ۰/۶۰ بوده است. نتایج تحلیل عاملی نشان داده‌اند که خوشه‌بندی نشانه‌های مرضی با راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی مطابقت دارد. افزون بر آن تمام خرده‌مقیاس‌های آن با مشکلات درونی‌سازی‌شده در فهرست رفتاری کودک (آشنباخ و رسکولا^۶، ۲۰۰۱، به نقل از خدایناهی، قنبری، نادعلی و سید موسوی، ۱۳۹۱). هم‌بستگی مثبت دارند (اسپنس، راپی، مک‌دونالد و اینگرام^۷، ۲۰۰۱). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و در خرده‌مقیاس‌ها (به استثنای وسواس) بالاتر از ۰/۷۳ به‌دست‌آمده و ضرایب بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۲ و در خرده‌مقیاس‌ها همگی معنی‌دار بودند (قنبری، خان‌محمدی، خدایناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر فقط مؤلفه هراس اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۵ و در خرده‌مقیاس‌های اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته، هراس اجتماعی، وسواس، ترس از جراحات‌های جسمانی (به‌عنوان یک هراس خاص) و اختلال اضطراب جدایی به‌ترتیب ۰/۶۷، ۰/۶۴، ۰/۵۵، ۰/۷۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی تنظیم شناختی هیجان نسخه کوتاه^۸. این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و کرایچ^۹ (۲۰۰۶) تدوین‌شده و یک ابزار ۱۸ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها

1. Preschool Anxiety Scale
2. general anxiety disorder
3. obsessive-compulsive disorder
4. fear about physical injuries
5. separation anxiety disorder
6. Ashnbakh & Rascola
7. Spence, Rapee, McDonald, & Ingram
8. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire -short form
9. Garnefski & Kraaij

را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنش‌زای زندگی در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) در نُه خرده‌مقیاس می‌سنجد: خودسرزنش‌گری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ و ضرایب پایایی بازآزمایی در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته از ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ (بشارت، زاهدی تجربی و نوربالا، ۱۳۹۲) و نسبت ضریب روایی محتوایی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی به روش توافق کندال در خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش شده است.

روند اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه و آماده شدن پرسش‌نامه‌ها، با مسئولین مدارس (۱۱ مدرسه ابتدایی شهرستان آمل) هماهنگی لازم انجام شد و در جلسه‌ای با معلمان پیش‌دبستانی هر مدرسه، توضیحات لازم در رابطه با هدف پژوهش داده شد و از معلمان خواسته شد تا در جلساتی که با مادران کودکان پیش‌دبستانی در مدرسه برگزار می‌کنند در رابطه با پژوهش موردنظر توضیحات لازم داده شود که در نهایت پرسش‌نامه‌های مورد نظر که با توجه به هدف پژوهش باید توسط مادران تکمیل می‌شد در مدارس در اختیار مادران قرار گرفت و داده‌های لازم گردآوری شد. در این پژوهش ضمن بیان هدف کلی پژوهش و جلب همکاری آزمودنی‌ها، به آن‌ها از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات نیز اطمینان داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های به روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-20 تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران ۳۳/۲۷ و ۵/۵۸ سال؛ ۱۹/۴ درصد از مادران دارای تحصیلات سیکل، ۷۰/۳ درصد با تحصیلات کارشناسی و ۶/۱ درصد با تحصیلات کارشناسی

ارشد و ۷۴/۵ درصد از مادران خانه‌دار و ۲۱/۲ درصد شاغل بودند. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، توزیع نمرات متغیرهای پژوهش تابع توزیع نرمال می‌باشد.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون نرمال بودن (کالموگروف - اسمیرنوف) متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آزمون نرمال بودن
هراس اجتماعی	۷/۴۶	۴/۵۳	۰/۱۴۲
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان	۲۸/۶۴	۶/۱۹	۰/۱۸۸
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان	۲۶/۶۰	۶/۰۸	۰/۲۹۵

جدول ۲

نتایج ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان	راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان
هراس اجتماعی	-۰/۳۲**	۰/۱۵*

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

نتایج ضرایب هم‌بستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیر هراس اجتماعی و راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه منفی و بین هراس اجتماعی و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان پیش‌بین‌های هراس اجتماعی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	هم‌بستگی چندگانه R	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین (R ²) اصلاح شده (R ²)
رگرسیون	۴۴۱/۹۲	۲	۲۲۰/۹۶	۱۲/۲۰	$P < 0.001$	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲
باقی‌مانده	۲۹۳۳/۱۴	۱۶۲	۱۸/۱۰					
کل	۳۳۷۵/۰۶	۱۶۴	-					

نسبت F تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی هراس اجتماعی نقش دارند و این دو متغیر پیش‌بین ۱۳ درصد واریانس متغیر هراس اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۴

ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش‌بین در مطالعه

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	β	t	p
مقدار ثابت	۱۱/۰۷۲	۲/۱۱	-	۵/۲۴	$P < ۰/۰۰۱$
راهبردهای انطباقی تنظیم‌شناختی هیجان	- ۰/۲۳	۰/۰۵	-۰/۳۲	- ۴/۴۶	$P < ۰/۰۰۱$
راهبردهای غیرانطباقی تنظیم‌شناختی هیجان	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۶	۲/۲۴	۰/۰۲۶

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، ضریب استاندارد متغیر راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان ($B = ۰/۳۲$) نسبت به متغیر راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان ($B = ۰/۱۶$) نقش بیشتری در پیش‌بینی هراس اجتماعی دارد اما به صورت منفی.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بین‌های هراس اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران انجام گرفت. نتایج نشان داد بین هراس اجتماعی با راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه منفی معنی‌دار و بین هراس اجتماعی با راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه مثبت و معنی‌دار و هر دو متغیر راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان هراس اجتماعی را تبیین می‌کنند و این نتیجه با نتایج پژوهش مقدم‌پور و سپهوند (۱۳۹۷) و همچنین با دیدگاه‌های نظری روترفورد و همکاران^۱ (۲۰۱۵)، به نقل از مقدم‌پور و سپهوند، (۱۳۹۷) که کارکرد تنظیم هیجان مادران، لالت‌ها و پیامدهای بالینی مهمی در رابطه والد-کودک داشت و دیدگاه ملانی و همکاران^۲

1. Rutherford et al.
2. Melanie et al.

(۲۰۱۷)، به نقل از مقدم‌پور و سپهوند، (۱۳۹۷) که رابطه کودک-والد، هم‌بسته مهم تنظیم هیجان و توانایی مقابله‌ای کودک است و نتایج پژوهش گنجی و همکاران (۱۳۹۲) که تنظیم هیجان‌ات دو گروه مادران دارای کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری متفاوت بود و نیز نتایج آسبرند و همکاران (۲۰۱۶) که تنظیم هیجان غیرانطباقی کودک و مادر مؤلفه‌های مهم اضطراب اجتماعی کودک هستند، همسو است.

کودک مضطرب نیازمند آرامش است و الگوهای رفتاری والدین به ویژه مادر در شکل‌گیری رفتارهای آرامش بخش ارتباطی نقش مؤثری دارد (بساکنزاد، پلویی شاپورآبادی و داودی، ۱۳۹۰). از آنجایی که والدین در برخورد با فرزندانشان به روش‌های متفاوت عمل می‌کنند نوع رفتار با فرزند می‌تواند از مسائل فرهنگی، طبقه اجتماعی و منابع اقتصادی آن‌ها تأثیر پذیرد. نظریه‌های تکاملی اضطراب بیان‌کننده آن است که پذیرش کودکان توسط والدین، نوع کنترل و رفتارهای آن‌ها با بروز علائم اضطراب در کودکان ارتباط دارد (وود^۱، ۲۰۰۳). با وجود شواهد فوق، به نظر می‌رسد دشواری‌های تنظیم هیجان مادران در هیجان و اضطراب کودکان نقش قابل توجه‌تری دارد. به‌طور مثال، دلبستگی و رابطه کودک-والد با تنظیم هیجان و توانایی مقابله کودک، هم‌بسته است (ملانی و همکاران، ۲۰۱۷، به نقل از مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۷). علاوه بر آن، کارکرد تنظیم هیجان والدین به‌ویژه مادران، دلالت‌های بالینی مهمی در رابطه والد-کودک دارد (روتزفرد، والا، لاورنت و مایز^۲، ۲۰۱۵). والدین در درمان کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی نقش مهمی بازی می‌کنند، چون آن‌ها بهترین موقعیت را دارند تا پاسخ‌های انطباقی را به کودک خود بیاموزند و این پاسخ‌ها را تقویت نمایند. این امر معمولاً وقتی محقق می‌شود که آن‌ها ترس و اضطراب کودکان را بهتر بفهمند و راهکارهای مؤثری را بدانند تا بتوانند به او راه و رسم کنار آمدن با وضعیت اضطراب‌زا را یاد بدهند (شرودر و گردن^۳، ۲۰۱۴، به نقل از شهنی، داودی، مهربابی‌زاده هنرمند، و زرگر، ۱۳۹۶). مهم‌ترین عامل در سلامت روانی و کاهش هراس اجتماعی و آشفتگی‌های روانی کودکان کیفیت روابط خانوادگی و کیفیت دلبستگی آن‌هاست (مایهر، سوکمان و پینارد^۴، ۲۰۰۴).

کودکان و نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی یا اضطراب اجتماعی بالا، اختلال در

-
1. Wood
 2. Rutherford, Wallace, Laurent, & Mayes
 3. Shroeder & Gordon
 4. Myhr, Sookman & Pinard

تنظیم هیجان در هر پنج حوزه تنظیم هیجان، از جمله افزایش اجتناب اجتماعی، رفتارهای ایمنی بیشتر، تفکر منفی تکراری، توجه سودار و تفسیر اطلاعات اجتماعی و کاهش بیان هیجانی را نشان می‌دهند. درحالی‌که به نظر می‌رسد افزایش اجتناب اجتماعی مختص اضطراب اجتماعی در کودکان است، سایر راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان، مانند تفکر منفی تکراری، به نظر می‌رسد در بین اختلالات اضطرابی کودکان مختلف رخ دهد. با توجه به این‌که شواهد پژوهشی بیانگر آن است که کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، در مقایسه با کودکان غیرمضطرب، کفایت کمتری در تنظیم نگرانی، غمگینی و عصبانیت خود نشان می‌دهند (گریبگ، ۲۰۰۱، به نقل از سپهوند و مرادی، ۱۳۹۷). هم‌چنین درک ضعیف هیجان‌ها، علائم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (سانگ و همکاران، ۲۰۱۲، به نقل از محمدی و نشاط دوست، ۱۳۹۶). در اختلال اضطراب اجتماعی شخص ممکن است فقط زمانی به وضع این راهبردها نیاز داشته باشد که واکنش‌های هیجانی او در موقعیت‌های اجتماعی محدود تشدید می‌شود. از آنجا که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی احتمال کمتری دارد که واکنش‌های هیجانی منفی‌شان را با دیگران به اشتراک بگذارند، ممکن است متعاقب آن مشکلات بیشتری در درک اهمیت این واکنش‌های هیجانی نشان دهند (مینن و همکاران، ۲۰۰۹).

در واقع توانایی والدین در تنظیم هیجان‌های خود یکی از عناصری است که بر هوش هیجانی کودکان اثر می‌گذارد. هوش هیجانی مادران یکی از عوامل مهم و تعیین‌کننده رفتارهای هیجان-محور آن‌ها است (به نقل از یگانه دارابی و حافظیان، ۱۳۹۷). عدم استفاده از راهبردهای مناسب تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی مادران را افزایش داده و در نتیجه اضطراب اجتماعی کودکان چنین والدینی افزایش می‌یابد. هم‌چنین، اگر مادران از برانگیختگی هیجانی خود، ارزیابی منفی بالایی داشته باشند و آن را بازدارنده و مخرب بدانند اضطراب بیشتری را تجربه خواهند کرد که از طریق فرایندهای یادگیری و مشاهده به فرزندان منتقل می‌شود. به عبارتی واکنش‌های هیجانی نامناسب مادران، از یک طرف به علت ایجاد جو ارتباطی منفی و سازش نایافته، احتمال هیجان‌های منفی و اضطراب اجتماعی در کودکان را افزایش می‌دهد و از طرف دیگر بر مبنای نظریه‌های یادگیری همچون نظریه یادگیری اجتماعی، از طریق فرایندهایی مانند مشاهده رفتارها و هیجان‌ات مادران و تقویت چنین رفتارها و هیجان‌اتی، یاد گرفته می‌شوند. به نظر می‌رسد مادرانی که دشواری‌هایی در

تنظیم هیجان دارند، شاید شرایط یا توانمندی لازم برای کمک به فرزندان خود جهت افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌های اجتماعی هیجانی و غالب شدن بر واکنش‌های هیجانی چون اضطراب اجتماعی را ندارند و بنابراین دشواری‌های تنظیم هیجانی آن‌ها به‌طور معنی‌داری با سطح اضطراب اجتماعی کودکان مرتبط است (مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۷).

دشواری‌های تنظیم هیجان مادران در هیجان و اضطراب کودکان نقش قابل توجه‌تری دارد. به‌طور مثال، دلبستگی و رابطه کودک-والد با تنظیم هیجان و توانایی مقابله کودک، همبسته است (ملانی و همکاران، ۲۰۱۷، به نقل از مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۷). علاوه بر آن، کارکرد تنظیم هیجان والدین به‌ویژه مادران، دلالت‌های بالینی مهمی در رابطه‌ی والد-کودک دارد (روت‌فرد و همکاران، ۲۰۱۵، به نقل از مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۷). در این راستا، مشخص شده است که تنظیم هیجان غیرانطباقی در خانواده‌های دارای کودکان مضطرب شایع است. به‌ویژه، تنظیم هیجان کودک و مادر مؤلفه‌های مهم اضطراب اجتماعی کودک هستند. یافته‌های جدید نیز نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و مادرانشان راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی بیشتری را نسبت به هم‌تایان سالم خود گزارش می‌کنند. هم‌چنین، تنظیم هیجان غیرانطباقی مادرانه به‌طور منفی با تنظیم هیجان انطباقی کودکان مرتبط است (آسبرند و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان در تشدید اضطراب اجتماعی در مادر و کودک نقش دارد. مادرانی که راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان را گزارش کردند ممکن است در پشتیبانی از فرزند خود در کنار آمدن با اضطراب اجتماعی دچار مشکل شوند و هم‌زمان هم‌چنین با افزایش سطح اضطراب نیز مواجه شوند. درک عمیق فرآیندهای تعامل بین مادران و کودکان در طول رشد می‌تواند به درک عوامل حفظ اختلال اضطراب اجتماعی کمک کند. مفاهیم تحقیق آینده و پیامدهای احتمالی مداخلات بحث شده است (آسبرند و همکاران، ۲۰۱۶).

مادرانی که هوش هیجانی بیشتری دارند در تعامل با کودک خود طوری رفتار می‌کنند که سبب پرورش هوش هیجانی وی می‌شود (دنهام، رنویک-دی‌باردی و هیوز^۱، ۱۹۹۴، به نقل از به نقل از یگانه‌داری و حافظیان، ۱۳۹۷). امروزه به شیوه‌های ارتباط والد-کودک در علت‌شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان توجه ویژه‌ای شده است به‌طوری‌که در ارائه

1. Denham, Renwick-DeBardi, & Hewes

برنامه‌های درمانی مختلف مدیریت اضطراب کودک توسط آموزش والدین رواج بیشتری یافته است (ویکتور، برنات، برستین، و لاین^۱، ۲۰۰۷). انواع روش‌های درمانی با محوریت آموزش والدین روی چهار مفهوم اصلی بازشناسی احساسات اضطرابی کودکان، آگاهی والدین از موقعیت‌های اضطراب برانگیز کودک، روش‌های مقابله با موقعیت‌های اضطرابی و ارزیابی میزان موفقیت مقابله با اضطراب متمرکز شده‌اند (بساکنژاد و همکاران، ۱۳۹۰). یافته‌های تحقیقی مک‌گین، کوکر و ساندرسون^۲ (۲۰۰۵) و خاننا و کندال^۳ (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که در چنین برنامه‌های درمانی والدین مسئول اجرای آموزش روش‌های مقابله با اضطراب کودک هستند و به کودکان شجاعت، جسارت و تقویت مثبت را آموزش می‌دهند. بوگلس و برچمن-توسسایت^۴ (۲۰۰۶) به مدل «انتقال کنترل» اشاره می‌کنند. بر اساس این مدل والدین الگوهای کنترل بر اضطراب را از درمان‌گر به کودک منتقل می‌کنند. اگدن و هاگن^۶ (۲۰۰۸) و لونداهل و همکاران^۷ (به نقل از کارترایت-هاتون، مک‌نالی، وایت و وردوین^۸، ۲۰۰۵) بر این نظر تأکید می‌ورزند که والدین با یادگیری روش‌های مقابله با اضطراب به کودک می‌آموزند تا اضطراب خود را به روش‌های مناسب کنترل کنند و آن‌ها را در اجرای این روش‌ها تشویق می‌کنند.

با توجه به این‌که راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند پاسخ هیجانی را تعدیل کنند (کایسلر و الاتونجی^۹، ۲۰۱۲). در نتیجه مادران اگر نتوانند از راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان در برابر محرک‌ها استفاده کند در نتیجه بر رفتارهایی که از آن‌ها سر می‌زند کنترل و مدیریتی نخواهند داشت و این امر بر روی کودکان که از مشاهده رفتار والدین می‌آموزند چگونه رفتار کنند تأثیرگذار است. با وجود نتایجی که از این پژوهش قابل استنباط است، نتایج این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله محدود بودن نمونه به منطقه‌ی جغرافیایی شهر آمل، است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، به‌طور کلی در انجام امور درمانی کودکان کم سن و سال، حضور و

1. Victor, Bernat, Berstein, & Layne
2. McGinn, Cukor, & Sanderson
3. Khanna & Kendall
4. Bogles & Brechman-Toussaint
5. transfer of contro
6. Ogden & Hagen
7. Lundhal et al.
8. Verduyn
9. Cisler & Olatunji

پیگیری والدین بسیار ضروری است. پیشنهاد می‌شود متخصصان و درمانگران در کار با گروه‌های کودکان مبتلا به هراس اجتماعی و نیز تدوین برنامه‌های درمانی برای والدین این کودکان، آموزش تنظیم هیجان را مورد توجه قرار دهند. با توجه به وجود رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران و هراس اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره تحصیلی، کودکان پیش‌دبستانی دارای هراس اجتماعی را شناسایی کنند و با مداخله‌ها و آموزش‌های مناسب به والدین به کاهش هراس اجتماعی کودکان کمک کنند.

سپاس‌گزاری

مراتب سپاس خود را از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان آمل و مدیران مدارس که انجام این پژوهش را در مدارس تسهیل نمودند و هم‌چنین از والدین کودکان پیش‌دبستانی که در این پژوهش مشارکت نموده‌اند، صمیمانه تشکر می‌نمایم.

منابع

فارسی

- ابراهیم‌زاده، خوشدوی؛ آگشته، منصور و برنجکار، علی. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش اضطراب کودکان پیش‌دبستانی و مقایسه آن با دارو درمانی. *مجله پرستاری کودکان*، ۳(۴)، ۴۷-۴۱.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)*. ترجمه هامایاک آوادیس یانس، حسن هاشمی میناباد و داود عرب قهستانی. (۱۳۹۴). تهران: انتشارات رشد.
- بساکنژاد، سودابه؛ پلویی شاپورآبادی، فهیمه و داودی، ایران. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب به مادران کودکان مضطرب پیش‌دبستانی. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۴(۷۹)، ۱۳-۸.
- بشارت، محمدعلی؛ زاهدی تجریشی، کمیل و نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی‌سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۸(۲)، ۱۶-۳.

- حیدری، محمود؛ بختیارپور، سعید؛ مکوندی، بهنام؛ نادری، فرح و حافظی، فریبا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر اضطراب کودکان شهر شیراز. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۷(۲۴)، ۲۳-۳۸.
- خداپناهی، محمدکریم؛ قنبری، سعید؛ نادعلی، حسین و سید موسوی، پرینا. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی. *روان‌شناسی تحولی*، ۹(۳۳)، ۵-۱۳.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۸۳). *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا پیری*. تهران: انتشارات سمت، ۹۳-۱۰۶.
- سپهوند، تورج و مرادی، فاطمه. (۱۳۹۷). مقایسه تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در نمونه‌های غیربالینی نوجوانان با علائم اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۴)، ۲۳-۳۴.
- شهنی، راضیه؛ داودی، ایران؛ مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز و زرگر، یداله. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله والدمحور بر نشانه‌های اضطراب و مشکلات برون‌سازی کودکان ۶ تا ۹ سال. *روان‌شناسی بالینی*، ۹(۱)، ۵۱-۶۲.
- قنبری، سعید؛ خان‌محمدی، مریم؛ خداپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمدعلی و لواسانی، مسعود. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۵(۳)، ۲۲۲-۲۳۵.
- گنجی، مسعود؛ محمدی، جواد و تبریزیان، شروین. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مادران دارای دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۷۲-۵۴.
- محمدی، شهناز و نشاط دوست، حمیدطاهر. (۱۳۹۶). رابطه ابعاد تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در زنان متأهل شهر اصفهان، ۱۳۹۳. *سلامت جامعه*، ۱۱(۱)، ۵۹-۶۸.
- مقدم‌پور، نیلوفر و سپهوند، تورج. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران. *سلامت روان کودک*، ۵(۲)، ۱۴-۲۴.

میکائیلی، نیلوفر؛ پاکپور، فریدون و گنجی، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی باورهای فراشناختی در دانش آموزان تیزهوش و عادی. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۱۱۳-۱۰۴.

نجاتی، سیده فرشته و گودرزی، محمدعلی. (۱۳۹۴). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ابعاد دشواری در تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و افراد بهنجار. همایش ملی روان‌شناسی و مدیریت آسیب‌های اجتماعی، چابهار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چابهار.

یکانی‌زاد، امیر. (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روانی، هراس اجتماعی، و آشفتگی روانی کودکان تحت سرپرستی بهزیستی و کودکان تحت سرپرستی خانواده. *سلامت روان کودک*، ۴(۴)، ۱۵۱-۱۴۰.

یگانه دارابی، رقیه و حافظیان، مریم. (۱۳۹۷). بررسی رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی مادران با اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی. *خانواده و پژوهش*، ۱۵(۲)، ۶۶-۴۵.

لاتین

- Aldao, A., & Hoeksma, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: Atrans diagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Asbrand, J., Svaldi, J., Kramer, M., Breuninger, C., & Tuschen-Caffier, B. (2016). Familial accumulation of social anxiety symptoms and maladaptive emotion regulation. *Public Library of Science One*, 11(4), 1-14.
- Austin, W., Fieldstone, L., & Pruett, M. K. (2013). Bench book for assessing parental gatekeeping in parenting disputes: Understanding the dynamics of gate closing and opening for the best interests of children. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 10(1), 1-16.
- Bendelow, B., & Wedekind, D. (2014). *Social phobia*. *Nervenzet*, 85(5), 635-644.
- Bogles, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parenting and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 834-856.
- Bolton, D., Eley, T. C., O'Conner, T. G., Perrin, S., Rabe-Hesketh, S., Rijdsijk, F., & Smith, P. (2006). Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6 years old twins. *Psychological Medicine*, 36(1), 335-344.
- Campbell, S. B. (1995). Behavioral problems in preschool children: A review of recent research. *The Journal of Child Psychiatry*, 36(1), 113-150.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., & White, C. (2005). A new cognitive behavioral

- parenting intervention for families of young anxious children: A pilot study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 33(1), 243-248.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., White, C., & Verduyn, C. (2005). Parenting skills training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children?. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(2), 45-52.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182-187.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648.
- Creswell, C., & Cartwright-Hatton, S. (2007). Family treatment of child anxiety: Outcomes, limitations and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(3), 232-252.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Applied Disciplines*, 47(3-4), 313-337.
- Egger, H. L., Erkanli, A., Keeler, G., Potts, E., Walter, B. K., & Angold, A. (2006). Test- Retest Reliability of the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(5), 538-549.
- Eisenberg, N., Cumberlan, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M.,, & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-34.
- Erwin, B. A., Hemberg, R. G., Marx, B. P., & Franklin, M. E. (2006). Traumatic and socially Stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 20(7), 896-914.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.

- Goldin, P. R., Jazaieri, H., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation in social anxiety disorder. *Social Anxiety, 1*, 511-529.
- Greenberg, L. S., & Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 197-211.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavioral Therapy, 36*(4), 193-209.
- Hofmann, S. G., & Loh, R. (2006). The tridimensional personality questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research, 40*(17), 214-220.
- Khanna, M. S., & Kendall, P. C. (2009). Exploring the role of parent training in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(5), 981-986.
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 592-612.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). *Emotion Regulation and Psychopathology*. In P. Philippot, & R. S. Feldman (Eds.). *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Hove, England: Psychology Press.
- Mash, E. J., & Dozois, D. J. A. (2003). Child psychopathology: A developmental-systems perspective. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 3-71). New York: Guilford Press.
- McGinn, L. K., Cukor, D., & Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style and anxiety and depression: Dose increase early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style. *Cognitive Therapy and Research, 29*(2), 219-242.
- Mennin, D., McLaughlin, K., & Flanagan, T. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Anxiety Disorders, 23*(7), 866-871.
- Mennin, S. D., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its deregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy, 38*(3), 284-302.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ..., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.
- Myhr, G., Sookman, D., & Pinard, G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive compulsive disorder: A comparison with

- depressed out-patients and healthy controls. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 109(6), 447-56.
- Neal, J. A., & Edelman, R. J. (2003). The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 761-786.
- Newman, M. G. (2000). Recommendations for a cost-offset model of psychotherapy allocation using generalized anxiety disorder as an example. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 549-55.
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 607-621.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., & Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 639-655.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.
- Ryff, C. D. (2014). Self realization and meaning making in the face of adversity: A eudaimonic approach to human resilience. *Journal of Psychology in Africa*, 24(1), 1-12.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M.T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). Emotion in chronic worry and GAD: Evidence of regulation deficits. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 469-80.
- Spence, S. H., Rapee, R. M., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293-1316.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J.A., Mennin, D. S., & Fresco, D. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Victor, A. M., Bernat, D. H., Berstein, A., & Layne, A. E. (2007). Effects of parent and family characteristics on treatment outcome of anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(6), 835-848.
- Wood, J. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical finding and future direction. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134-151.

