

رابطه دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دختر: نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۹

منصور بیرامی*، مینا محبی**

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر آزمون الگوی رابطه دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، با نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بود.

روش: جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستانی در شهرستان تبریز بود. نمونه پژوهش ۳۲۲ دانش‌آموز بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های دلبستگی به والدین و همسالان، مقیاس ادراک کودکان از تعارض بین والدین، پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و مقیاس اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان گردآوری شدند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگوی پیشنهادی پژوهش، به ترتیب، با استفاده از روش‌های تحلیل مسیر و بوت استرپ آزمون شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین، پیشایندهای راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانش‌آموزان هستند. همچنین، پژوهش حاضر نشان داد که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار پیشایندهای مثبت اختلال اضطراب اجتماعی است. مسیرهای مستقیم دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی معنی‌دار نبودند. با این حال، یافته‌ها نشان داد که مسیرهای غیرمستقیم دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، با میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار معنی‌دار هستند. یک الگوی اصلاحی نیز برای داده‌ها آزمایش شد و برازش بالاتری از الگوی اصلی داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض والدینی، اضطراب اجتماعی کودکان را به شکل غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: دلبستگی به والدین، ادراک از تعارض بین والدین، اختلال اضطراب اجتماعی، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ به عنوان ترس شدید از ارزیابی‌های منفی که منجر به ناراحتی افراطی و خودآگاهی بیش از حد در موقعیت‌های اجتماعی روزمره می‌شود، تعریف شده است [۱]. افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی، به طور مکرر در محیط کار، مدرسه و دوستی‌ها و روابط صمیمانه، اختلال قابل توجهی را گزارش می‌کنند. اختلال اضطراب اجتماعی با عزت‌نفس پایین، ترس از ارزیابی و کیفیت زندگی ضعیف ارتباط دارد [۲، ۳ و ۴]. الگوهای شناختی اختلال اضطراب اجتماعی نیز در سبب‌شناسی و درمان آن، بر نقش باورهای ناسازگارانه خصوصاً باورهای ناسازگارانه مربوط به احتمال و ارزش عملکرد ضعیف در موقعیت‌های اجتماعی تأکید دارد [۲]. برای مثال، افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی اغلب بر این باورند که فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم برای تعامل نرمال با دیگران هستند [۵] و رفتار نامناسب، پیامدهای فجیعی به دنبال دارد [۶]. آن‌ها برای عملکرد اجتماعی خود، معیارهای بسیار افراطی در نظر می‌گیرند و معتقدند که خودارزشی‌شان مشروط به ارزیابی مثبت دیگران است [۷ و ۸].

در مورد علل و عوامل اثرگذار بر اختلال اضطراب اجتماعی، برخی از صاحب‌نظران معتقدند که خانواده و سازوکارهای آن یکی از عوامل اجتماعی مهمی است که باید مورد مطالعه قرار گیرد. روان‌شناسان نیز معتقدند والدین نقش مهمی در شکل‌دهی سلامت هیجانی کودکان، خصوصاً در دوران کودکی اولیه دارند [۹ و ۱۰]. به طوری که یکی از عوامل بالقوه سبب‌ساز در بروز اختلالات اضطرابی کودکان، دلبستگی ناایمن^۲ کودک به مراقبانش است [۱۱]. بر اساس تئوری دلبستگی، افراد ذاتاً برای جستجوی آسایش و ایمنی، خصوصاً از نوع دلبستگی مستعد هستند [۱۲]. سازه دلبستگی این که افراد چگونه استرس برآمده از روابط بین فردی را ادراک می‌کنند، به آن واکنش نشان می‌دهند و یا با آن مقابله می‌کنند، تبیین می‌کند [۱۳]. طبق این تئوری، کودکان، دارای سوگیری انحرافی برای رفتار به روشی هستند که باعث تسهیل نزدیکی آنان به مراقبان‌شان شود؛ در این میان، حساسیت پاسخ مراقبت‌کنندگان، ایمنی کودک

به این روابط را تعیین می‌کند [۱۴]. برای مثال، والدین یا مراقبان کودکان دلبسته ناایمن، به جای آنکه منبع اولیه‌ای از ایمنی و حمایت باشند، منبع خطر یا آسیب کودک شده و او را به سمت تعارض لاینحل هدایت می‌کنند؛ در واقع، وقتی نوزادان و کودکان در هنگام احساس فشار، از سوی مراقبان اولیه هیچ گونه ایمنی و حمایتی را دریافت نکنند، ممکن است اضطراب یا عصبانیت مزمن را تجربه کرده و در اعتماد به دیگران دچار مشکلاتی شوند [۱۵]. نتایج مطالعات بارنت، شافسما، گازمن و پارکر^۳ [۱۶] در این زمینه نشان داد دلبستگی ناایمن مادر-کودک در ۱ سالگی که با استفاده از روش موقعیت ناآشنا اندازه‌گیری شده بود، با گزارش معلم از اضطراب کودک در سن ۵ سالگی، رابطه داشت. بخشی از یافته‌های مطالعه طولی شاو، کینان، وندرا، دلینکوآدری و گیاونلی^۴ [۱۷] نیز ارتباط بین دلبستگی بدسازمان‌یافته و نشانه‌شناسی اضطراب در کودکان را حمایت کرده است.

علاوه بر دلبستگی به والدین، برخی شواهد نشان می‌دهد کودکانی که در بافت تعارض والدینی^۵ گرفتار می‌شوند، اغلب پرخاشگری، مشکلات رفتاری و افسردگی را نشان می‌دهند. تعارض والدینی به عنوان ادراک نوجوانان از ابعاد (ویژگی‌های تعارض)، پاسخ به (تهدید به خود) و تفسیر (خودسرزنشی) تعارض تعریف شده است [۱۸]. تعارض والدینی ممکن است از سرزنش یک والد نسبت به دیگری تا حمله‌های کلامی بد، از تهدید به خشونت تا خشونت واقعی و از مشاجره‌های ماهرانه برای ماندن (وفاداری) تا درخواست صریح و در ملاء عام برای ماندن از یک والد را شامل شود. همه تعارض‌ها و بیشتر خصومت‌های شدید، فراگیر و آشکار بین والدین، عوارض جبران‌ناپذیری بر کودکان دارند [۱۹]. به عبارتی، محیط امن عاطفی خانواده به عنوان یک عامل خانوادگی، بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان در زمینه کشمکش‌های والدین نقش دارد، ولی ارزیابی منفی کودک از کشمکش‌های پدر و مادر به عنوان یک عامل خطر درونی این تأثیر را از میان می‌برد [۲۰].

3- Barnett, Schaafsma, Guzman & Parker

4- Shaw, Keenan, Vondra, Delliquadri & Giovanelli

5- interparental conflict

1- social anxiety disorder

2- insecure attachment

اشاره شد، نمونه‌ای از عوامل تأثیرگذار اجتماعی و خانوادگی هستند. در این زمینه، روانشناسان بر این باورند که الگوی والدینی کنترل‌گر/محافظتی در رشد راهبردهای مقابله‌ای مثبت هیچ گونه کارایی ندارد؛ زیرا کودکانی که در معرض نگرش‌های کنترل‌کنندگی/حفاظتی والدین (کسانی که نقش مهمی در رشد اجتماعی کودکان دارند) هستند؛ اعتماد به نفس ندارند و نمی‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای مثبت که خیلی مهم هستند، استفاده کنند. در حالی که نگرش‌ها و رفتارهای مثبت والدین همچون صرف زمان با کودک، نزدیکی فیزیکی و هیجانی مداوم و پذیرش حقوق شخصی کودکان در تحقق روابط سالم و حل مسأله کارآمد کودکان در آینده ضروری هستند [۲۹]. در این زمینه، نتایج پژوهش قره‌باغی، آگیلاروفایی و اللهیاری [۲۰] نشان داد که ارزیابی شناختی منفی کودک از تعارض بین والدین، از طریق نقش واسطه‌ای مقابله هیجان‌مدار کودک، با سلامت جسمی و سلامت روانی-اجتماعی کودک رابطه دارد. هاشمی و جوکار [۲۸] نیز ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به والدین به واسطه راهبرد مقابله‌ای کناره‌گیری، تاب‌آوری هیجانی را به شکل مثبت و به واسطه راهبرد مقابله‌ای اجتنابی و تنظیم شناختی منفی، تاب‌آوری هیجانی را به شکل منفی پیش‌بینی می‌کند. بنابراین، با توجه به نقش دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین بر اختلال اضطراب اجتماعی، و اهمیت اثرگذاری سازه راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بر اختلال اضطراب اجتماعی و اثرپذیری این سازه از متغیرهای خانوادگی؛ مطالعه در زمینه رابطه دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با در نظر گرفتن راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار به عنوان میانجی‌گر این رابطه، می‌تواند اطلاعات مهمی در جهت شناخت هر چه بیشتر نحوه تأثیرگذاری این متغیرها بر اختلال اضطراب اجتماعی داشته باشد. در نتیجه، با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهش ذکر شده، هدف اساسی پژوهش حاضر، آزمایش الگوی رابطه دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بود.

زوجین، پیش‌بین اضطراب کودک در آینده است. برای مثال، رضایت زناشویی والدین در ۱ سالگی کودک، پیش‌بین اضطراب کودک در ۴ سالگی است [۲۱]. علاوه بر این، براساس نظریه بین فردی اختلال اضطراب اجتماعی، افراد دارای اضطراب اجتماعی در مهارت‌های اجتماعی به نوعی دچار مشکل هستند. این افراد مهارت‌های اجتماعی خود را بیشتر به صورت منفی درجه‌بندی می‌کنند؛ همچنین، ترس از کاهش روابط می‌تواند در ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد یا می‌توان این گونه تبیین کرد که وقتی افراد در موفقیت انجام دادن خواسته‌های خود دچار تردید می‌شوند با اختلال اضطراب اجتماعی روبرو می‌گردند [۲۲]. به عبارتی، یکی از عوامل بالقوه سبب‌ساز اختلال اضطراب اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای اتخاذ شده توسط افراد در مواجهه با شرایط فشارزا است. مقابله^۱، به معنای تلاش رفتاری و شناختی در مواجهه با رویدادهای استرس‌آور است [۲۳]. همچنین، مقابله به فرآیندهای ارزیابی (هیجان‌مدار) و یا اعمالی که با هدف تغییر مطالبات بیرونی به وسیله رفتار (مسأله‌مدار) انجام می‌گیرد، اشاره دارد [۲۴]. محققان معتقدند که مقابله هیجان‌مدار اثربخشی کمتری دارد و برخلاف مقابله مسأله‌مدار که با سازگاری روانی-اجتماعی مثبت همراه است، به احتمال بیشتری آسیب‌های روانشناختی و پیامدهای روانی-اجتماعی ضعیف را به دنبال داشته و با جنبه‌های منفی سلامت، همچون اختلال اضطراب، افسردگی و ناراحتی‌های جسمانی در حال افزایش، ارتباط دارد [۲۵]. روانشناسان نیز در درمان اختلال اضطراب اجتماعی، اغلب حامی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه هستند، چون این راهبرد توانسته است حداقل بخشی از کاهش میزان اختلال اضطراب اجتماعی را که به دنبال درمان شناختی-رفتاری رخ می‌دهد، تبیین کند [۲۶ و ۲۷].

علی‌رغم تأثیر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه بر اختلال اضطراب اجتماعی، به اعتقاد برخی از صاحب‌نظران درک بهتر فرآیندهای مقابله‌ای در کودکان و نوجوانان، نیاز به بررسی عوامل و بافت‌های تأثیرگذار اجتماعی دارد [۲۸]؛ و در این میان، سبک‌های دلبستگی و تعارض والدینی که

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی به روش همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. رایت^۱ [۳۰] که برای اولین بار این روش را مطرح کرد، سه مفروضه برای این روش بیان کرده است. او معتقد است که در روش تحلیل مسیر، همه روابط باید خطی باشند. اثرات مستقیم یک متغیر به دیگری باید در قالب دیاگرام مسیر مشخص شوند. در نهایت این که متغیرها نباید ترکیبی از مؤلفه‌هایی باشند که در مقایسه با متغیرهای دیگری که در مدل وجود دارند به روش متفاوتی عمل کنند، از طرفی آن‌ها باید یک کل را تشکیل دهند. در پژوهش حاضر هر سه مفروضه تحلیل مسیر محقق شده است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول نظری دبیرستان‌های دولتی ناحیه ۳ شهرستان تبریز بود که در نیمسال اول تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند؛ و بر اساس حجم جامعه، از جدول مورگان ۳۲۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. در این پژوهش، جهت آزمایش الگوی پیشنهادی، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که، ابتدا از بین کلیه دبیرستان‌های دولتی دخترانه ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهرستان تبریز، ۳ دبیرستان به طور تصادفی انتخاب شد. سپس از هر دبیرستان انتخاب شده، ۳ تا ۴ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. خوشه نهایی پژوهش را دانش‌آموزانی که در کلاس‌های انتخاب شده حضور داشتند، تشکیل داد.

ابزار

۱- پرسشنامه دل‌بستگی به والدین و همسالان^۲ (IPPA): این پرسشنامه توسط آرمسدن و گرینبرگ^۳ [۳۱] تهیه شده و شامل ۲۴ گویه می‌باشد که برای اندازه‌گیری میزان دل‌بستگی ادراکی از روابط با والدین و همسالان در نوجوانان و بزرگسالان طراحی شده است. این پرسشنامه، یک ابزار خودسنجی با مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ می‌باشد. در این پژوهش از خرده مقیاس دل‌بستگی به والدین این پرسشنامه استفاده شد.

هاشمی و جوکار [۲۸] در پژوهش خود، با انجام تحلیل عاملی روی این پرسشنامه، شاخص KMO را ۰/۸۵ و مقدار مجذور خی‌دو در آزمون کرویت بارتلت را ۵/۴۳ به دست آوردند که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بوده و نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری و ماتریس همبستگی گویه‌های مقیاس است. این محققان ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس دل‌بستگی به والدین را نیز ۰/۸۰ به دست آوردند. در این پژوهش نیز برای تعیین پایایی خرده مقیاس دل‌بستگی به والدین از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن-برون استفاده شد که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۵۹ به دست آمد.

۲- مقیاس ادراک کودکان از تعارض بین والدین^۴ (CPIC): گریچ، سید و فینچام^۵ [۳۲] این مقیاس را بر مبنای الگوی چهارچوب شناختی مبتنی بر بافت، برای سنجش تعارض زناشویی از گزارشات کودکان، یعنی ویژگی‌های تعارض یا ابعاد تعارض والدین از دید کودک (شامل مقیاس‌های تکرار، شدت، حل مسأله و محتوای تعارض) و واکنش کودک به تعارض یا تفسیر تعارض (شامل احساس تهدید، کارآمدی مقابله و خود مقصربینی) برای سنین ۱۰ سال و بالاتر طراحی کردند. این پرسشنامه ۵۱ سؤال دارد و روی مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای قرار دارد. در پژوهش حاضر از خرده مقیاس مربوط به ویژگی‌های ادراک از تعارض والدین از دید کودک استفاده شد. قره‌باغی و وفایی [۳۲] پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای جمع مقیاس ویژگی‌های تعارض ۰/۷۷، جمع مقیاس تفسیر تعارض ۰/۶۱ و ارزیابی تعارض یا کل مقیاس‌ها ۰/۸۴ به دست آوردند. در این پژوهش برای تعیین پایایی خرده مقیاس ویژگی‌های تعارض از دید کودک از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن-برون استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد.

۳- پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا^۶ (CISS): اندلر^۷ و پارکر [۳۳] این پرسشنامه را با هدف ارزیابی انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا به سه صورت سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و

4- Children s Perception of Interparental Conflict

5- Grych, Seid & Fincham

6- Coping Inventory for Stressful Situations

7- Endler

1- Wright

2- Inventory of Parent and Peer Attachment

3- Armsden & Greenberg

طور تصادفی انتخاب شده بودند، جهت تکمیل در اختیار آزمودنی‌ها (به تعداد ۳۲۲ نفر) قرار داده شد. همچنین، به منظور رعایت اخلاق پژوهش، هدف از انجام پژوهش، کاربرد اطلاعات جمع‌آوری شده و این مطلب که اصل رازداری در مورد اطلاعات شخصی رعایت خواهد شد، به آزمودنی‌ها توضیح داده شد.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و استنباطی (تحلیل مسیر و روش بوت استرپ^۲) استفاده شد که نتایج آن‌ها در زیر ارائه شده است. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

اجتنابی طراحی کردند. این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز تا خیلی زیاد مشخص می‌شود. شکری و همکاران [۲۳] در پژوهشی که به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند به این نتیجه رسیدند که با انجام تحلیل عامل تأییدی، الگوی سه عاملی این پرسشنامه نشان‌دهنده برازندگی قابل قبول آن با داده‌ها است. همچنین، آن‌ها پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ به دست آوردند که نشان‌دهنده سطوح بالای همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های آن است. در این پژوهش تنها خرده مقیاس سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار این پرسشنامه به کار بسته شد. برای تعیین پایایی این خرده مقیاس نیز از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن-برون استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد.

۴- مقیاس اختلال اجتماعی نوجوانان^۱ (SAS-A): این مقیاس شامل ۲۸ سؤال است که نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف مثل تعامل با دوستان و در مدرسه، اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس مزبور مشتمل بر دو خرده مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سؤال) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سؤال) است [۲۶]. خدائی، شکری، پاکلک، گراوند و طولابی [۳۴] در پژوهش خود که به تحلیل عاملی تأییدی این پرسشنامه پرداخته بودند به این نتیجه رسیدند که ساختار دو عاملی آن برازش خوبی با داده‌ها دارد. همچنین، آنان ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اختلال اضطراب اجتماعی را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آوردند. در این پژوهش از خرده مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی این مقیاس استفاده شد که پایایی آن به روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن-برون به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: برای جمع‌آوری اطلاعات به دبیرستان‌هایی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، مراجعه شد. سپس، پرسشنامه‌ها در آن کلاس‌هایی که به

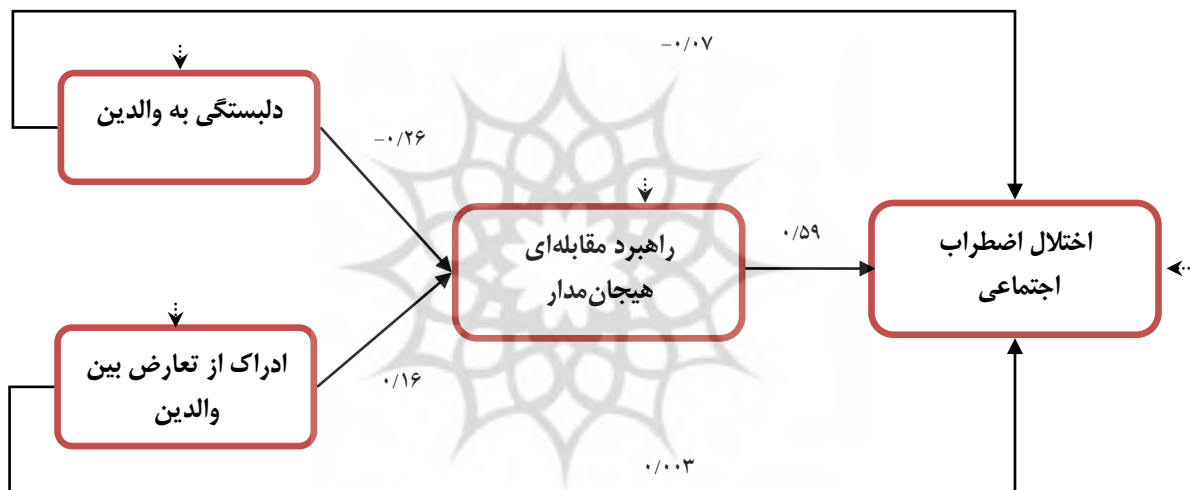
جدول ۱) آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها		میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱	دلبستگی به والدین	۴۸/۶۰	۶/۸۷	۱			
۲	ادراک از تعارض بین والدین	۳۱/۱۲	۵/۶۹	-۰/۴۰**	۱		
۳	راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۴۸/۰۷	۱۰/۵۰	-۰/۳۲**	-۰/۲۶**	۱	
۴	اختلال اضطراب اجتماعی	۴۷/۵۶	۱۱/۰۸	-۰/۲۶**	-۰/۱۸**	۰/۶۲**	۱

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

همان‌طور که جدول یک نشان می‌دهد، بالاترین میانگین (و انحراف معیار) مربوط به دلبستگی به والدین (و اختلال اضطراب اجتماعی) ۴۸/۶۰ (۱۱/۰۸) و پایین‌ترین میانگین (و انحراف معیار) مربوط به ادراک از تعارض بین والدین (و اختلال اضطراب اجتماعی) ۳۱/۱۲ (۵/۶۹) است. همچنین، بر اساس نتایج تحلیل همبستگی جدول یک، مقادیر ضریب همبستگی همه

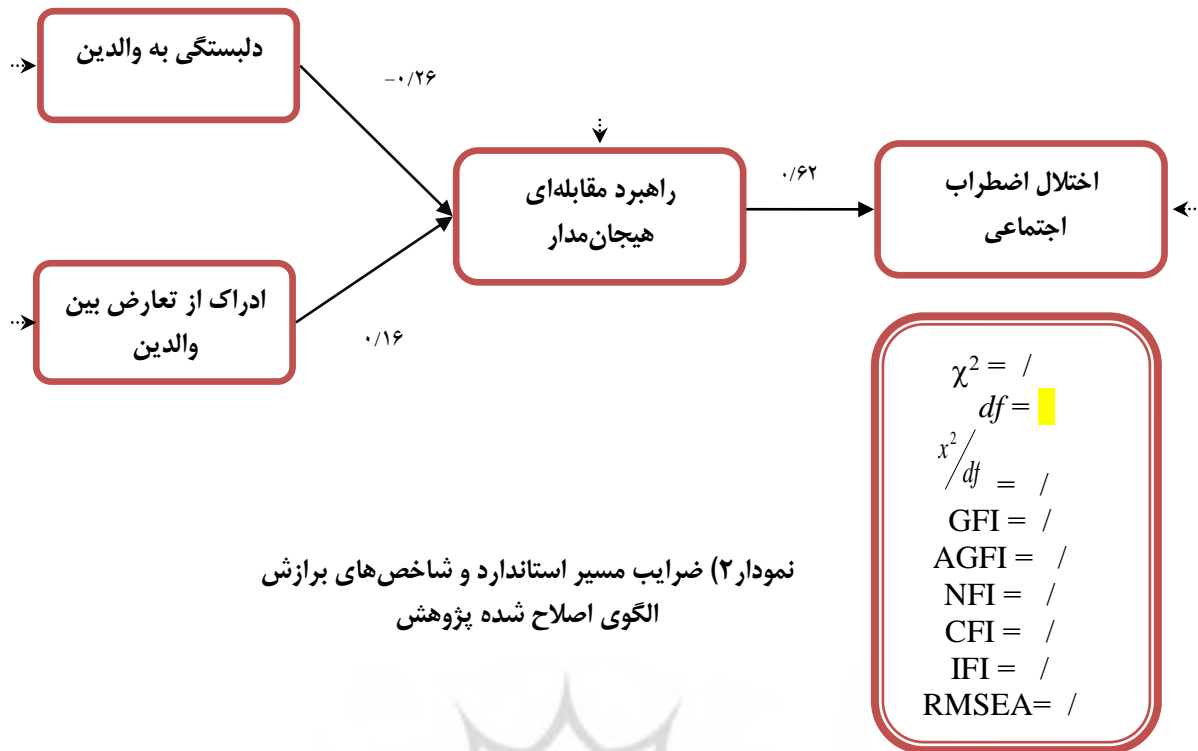
همان‌طور که جدول یک نشان می‌دهد، بالاترین میانگین (و انحراف معیار) مربوط به دلبستگی به والدین (و اختلال اضطراب اجتماعی) ۴۸/۶۰ (۱۱/۰۸) و پایین‌ترین میانگین (و انحراف معیار) مربوط به ادراک از تعارض بین والدین (و اختلال اضطراب اجتماعی) ۳۱/۱۲ (۵/۶۹) است. همچنین، بر اساس نتایج تحلیل همبستگی جدول یک، مقادیر ضریب همبستگی همه



نمودار ۱) ضرایب مسیر استاندارد الگوی پیشنهادی پژوهش

همان‌طور که در نمودار یک مشاهده می‌شود ضرایب استاندارد همه متغیرهای پژوهش، به جز متغیرهای دلبستگی والدین به اختلال اضطراب اجتماعی و ادراک از تعارض بین والدین به اختلال اضطراب اجتماعی، در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار هستند. همچنین، برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش بر اساس شاخص‌های برازش نیز ارزیابی شد. بررسی مقادیر شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی نشان داد که شاخص‌های نیکویی برازش، شامل مجذور خی ($\chi^2 = 47/51$) با درجه آزادی $df = 1$ ، مجذور خی نسبی ($\chi^2/df = 47/51$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI = 0/93$)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ($AGFI = 0/30$)، شاخص بنتلر-بونت ($NFI = 0/80$)، شاخص برازش تطبیقی ($CFI = 0/80$)، شاخص برازش افزایشی ($IFI = 0/80$) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA = 0/39$)، از برازش ضعیفی با داده‌ها برخوردار است و الگو نیاز به اصلاح دارد. بنابراین، در اصلاح الگو، مسیر دلبستگی به والدین با اختلال اضطراب اجتماعی و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی از الگو حذف شدند و بعد از آن، الگوی اصلاح شده دوباره مورد آزمون قرار گرفت. آزمون الگوی اصلاح شده نیز در دو گام صورت گرفت. در گام اول، ضرایب مسیر استاندارد و سطح معنی‌داری الگوی اصلاح شده پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نمودار دو، ضرایب مسیر استاندارد الگوی اصلاح شده را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در نمودار یک مشاهده می‌شود ضرایب استاندارد همه متغیرهای پژوهش، به جز متغیرهای دلبستگی والدین به اختلال اضطراب اجتماعی و ادراک از تعارض بین والدین به اختلال اضطراب اجتماعی، در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار هستند. همچنین، برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش بر اساس شاخص‌های برازش نیز ارزیابی شد. بررسی مقادیر شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی نشان داد که شاخص‌های نیکویی برازش، شامل مجذور خی ($\chi^2 = 47/51$) با درجه آزادی $df = 1$ ، مجذور خی نسبی ($\chi^2/df = 47/51$)، شاخص نیکویی برازش ($GFI = 0/93$)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده ($AGFI = 0/30$)، شاخص بنتلر-بونت ($NFI = 0/80$)، شاخص برازش تطبیقی ($CFI = 0/80$)، شاخص برازش افزایشی ($IFI = 0/80$) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ($RMSEA = 0/39$)، از برازش ضعیفی با داده‌ها برخوردار است و الگو نیاز به اصلاح دارد. بنابراین، در اصلاح الگو، مسیر دلبستگی به والدین با اختلال اضطراب اجتماعی و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی از الگو حذف شدند و بعد از آن، الگوی اصلاح شده دوباره مورد آزمون قرار گرفت. آزمون الگوی اصلاح شده نیز در دو گام صورت گرفت. در گام اول، ضرایب مسیر استاندارد و سطح معنی‌داری الگوی اصلاح شده پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نمودار دو، ضرایب مسیر استاندارد الگوی اصلاح شده را نشان می‌دهد.



می‌کند و با اینکه نمونه‌های بوت استرپ دارای اندازه مشابهی از نمونه اصلی هستند، اما ممکن است بعضی از نمره‌ها را اصلاً شامل نشود و یا بعضی از نمره‌ها به طور مجدد در چندین نمونه تکرار شوند [۳۶]. جدول دو نتایج بررسی روابط غیرمستقیم با روش بوت استرپ را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نمودار دو نشان می‌دهد، در الگوی اصلاح شده، مسیرهای غیرمعنی‌دار از مدل حذف شدند. همچنین، مسیرهای معنی‌دار نیز در سطح $p < 0.001$ معنی‌دار بودند. در گام دوم، برازندگی الگوی اصلاح شده پژوهش که شامل محاسبه شاخص‌های برازش است، ارائه شده است. نمودار دو، شاخص‌های برازش الگوی اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج به دست آمده از برازندگی الگوی اصلاح شده در نمودار دو نشان می‌دهد که همه شاخص‌های نیکویی برازش حاصل از آزمون الگوی اصلاح شده، به طور معنی‌داری برازنده داده‌ها هستند و بنابراین، الگوی اصلاح شده از برازندگی خوبی با داده‌ها برخوردار است. همچنین، جهت بررسی روابط میانجی‌گری بین متغیرهای پژوهش از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز^۱ استفاده شد. روش بوت استرپ روشی ناپارامتریک است که از طریق نمونه‌گیری مجدد به برآورد خطاهای استاندارد می‌پردازد [۳۵] و هیچ مفروضه‌ای در مورد نرمال بودن توزیع نمونه‌گیری اثرهای غیرمستقیم ندارد. روش نمونه‌گیری مجدد به این معنا است که روش بوت استرپ تعداد زیادی نمونه را از نمونه اصلی انتخاب

جدول ۲) نتایج بوت استرپ مسیرهای غیرمستقیم پژوهش در الگوی اصلاح شده

مسیرها	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین
۱ دل بستگی به والدین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار اختلال اضطراب اجتماعی	--/۳۱۶	--/۳۱۶	--/۰۰۰۹	۰/۰۶۵	--/۱۹۶	--/۴۵۲
۲ ادراک از تعارض بین والدین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۳۲	۰/۳۱۶	--/۰۰۰۳	۰/۰۷۳	۰/۴۶۳	۰/۱۷۸

مندرجات جدول دو حاکی از معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم دل بستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، با میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار است. سطح اطمینان برای فاصله اطمینان، ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ، ۱۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله‌ها (حد بالا و پایین) قرار گرفته است، این روابط میانجی‌گری معنی‌دار هستند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه دل بستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار انجام گرفت. یافته پژوهش حاضر نشان داد دل بستگی به والدین با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه منفی معنی‌داری دارد. این یافته با نتیجه پژوهش برن‌بام و جیمز^۱ [۳۷] همسو است و به لحاظ نظری با تئوری دل بستگی بالبی [۳۸]، مبنی بر تأثیر دل بستگی ایمن بر سبک مقابله‌ای آتی کودکان، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که توجه ناکافی والدین و به طور کلی داشتن نگرش و رفتارهای منفی، راهبردهای مقابله‌ای کودکان را با خطر مواجه می‌کند [۱۴]. همچنین، براساس نظر بالبی [۳۸] سیستم رفتاری دل بستگی در مواقع استرس و بیماری فعال می‌شود؛ بنابراین، دل بستگی به عنوان یک سیستم انگیزشی با اهمیت که در فرآیندهای مقابله‌ای پویا درگیر است مورد ملاحظه قرار می‌گیرد. افراد با دل بستگی دوسوگرا دائم نگران طرد شدن از سوی دیگران هستند و به احساس درماندگی و اضطراب‌شان آگاهی دارند، از این رو رفتارهای‌شان در جهت کاهش احساسات ناخوشایندی که زمینه سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار است، خواهد بود. به

عبارت دیگر، افرادی که دل بستگی ایمن دارند، هیجان‌های مثبت همراه با عملکرد رو به افزایش در تکلیف حل مسأله خلاق را نشان می‌دهند؛ اما افرادی که دل بستگی بی‌ثبات و اندیشناکی دارند، واکنش روانشناختی مخالفی نشان داده و عملکرد کاهشی در این زمینه دارند [۳۹ و ۴۰]. برن‌بام و جیمز [۳۷] نیز نشان دادند کودکانی که خودشان را از نظر هیجانی و جسمانی در یک محیط خطرناک و نالایم می‌بینند و همچنین، کسانی که برای بیان احساسات‌شان تشویق نمی‌شوند، نمی‌توانند به طور موفقیت‌آمیزی با مشکلات هیجانی‌شان مقابله کنند.

علاوه بر این، در پژوهش حاضر رابطه ادراک از تعارض بین والدین با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار مثبت معنی‌دار است. یافته به دست آمده با نتیجه پژوهش قره‌باغی و وفایی [۳۲] هماهنگ است. عده‌ای از روان‌شناسان معتقدند روابط والدینی ضعیف در مقایسه با جدایی والدین، اثرات منفی بیشتری روی کودک دارد [۴۱]. طبق این یافته، کیفیت روابط موجود بین والدین، نقش بزرگی در سازگاری بعدی کودک دارد [۴۲]. این یافته می‌تواند از طریق نظریه شناختی استرس نیز تبیین شود. بر این اساس، در مرحله نخست پردازش، کودک از وقوع رویداد استرس‌زا آگاه می‌شود و ویژگی‌های آن را بررسی می‌کند و در مرحله دوم پردازش، برای مقابله با آن تلاش می‌کند. در الگوی چارچوب شناختی مبتنی بر بافت نیز شناخت و هیجان در فرآیند ارزیابی کودک در تعامل با هم فرض می‌شوند و هر دو از کارکردهای ارزیابی استفاده می‌کنند و رفتار مقابله‌ای کودک را هدایت می‌کنند. در واقع، این چارچوب به عنوان یک الگوی کارکردی هیجان، شناخت و هیجان را دو عامل جدانشدنی در درک معنای رویدادهای مهم زندگی در نظر می‌گیرد. دانش کمی درباره چگونگی پردازش شناختی و مقابله کودک با منظومه وسیع‌تر سیستم خانواده وجود دارد و مطالعه حاضر نشان داد که ارزیابی شناختی منفی کودک

به علاوه، از جمله یافته‌های مهم این پژوهش آن بود که متغیرهای دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین به طور مستقیم با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار ندارند. این یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش‌های برینهوست، ایزنبورن و رینهولت-دان^۳ [۱۱]، بارنت و همکاران [۱۶]، شاو و همکاران [۱۷] و مک‌هال و رزموسن^۴ [۲۱] همسو نیست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به اهمیت نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و به عبارتی به رابطه غیرمستقیم این متغیرها، که با نتایج پژوهش‌های قره‌باغی و همکاران [۲۰] و هاشمی و جوکار [۲۸] هماهنگ است، اشاره کرد. در زمینه نقش میانجی‌گری مقابله هیجان‌مدار در رابطه بین دلبستگی به والدین با اختلال اضطراب اجتماعی، لویز، ماریکیو، گورملی، سیمکو و برگره^۵ [۳۹] و وی، هینر و مالینکروود^۶ [۴۰] معتقدند که راهبردهای مقابله با مشکلات، رابطه بین سبک‌های دلبستگی و عکس‌العمل منفی استرس را میانجی‌گری می‌کند. به عبارتی، توجه ناکافی والدین و به طور کلی پذیرش نگرش و رفتار کنترل‌کنندگی/حفاظتی بر مهارت‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تأثیر دارد؛ پاسخ‌های مقابله‌ای هم ممکن است بر سطوح اضطراب، ادراک از تهدید یا متغیرهای موقعیتی و شخصی اثر بگذارد [۲۹] و [۴۵]. که در این میان، سبک مقابله هیجان‌مدار با سطوح بالای پریشانی شخصی مرتبط است [۴۶]. همچنین، مطابق با نتایج پژوهش هاشمی و جوکار [۲۸]، راهبرد مقابله‌ای فعال که دربرگیرنده راهبردهایی همچون تصمیم‌گیری‌های شناختی، درگیری برای حل مسأله به شکل مستقیم، جستجوی اطلاعات در خصوص نحوه پدیدآیی مشکل یا ابعاد مختلف مسأله و بازسازی شناختی مثبت است؛ به عنوان فرآیند یا عامل واسطه‌ای میان دلبستگی به والدین و همسالان و تاب‌آوری هیجانی عمل می‌کند. به عبارت دیگر، دلبسته بودن به والدین و داشتن پیوند عاطفی عمیق نسبت به آنان، از طریق کمک به عدم توسل به استفاده از راهبرد مقابله هیجان‌مدار، موجب کاهش ترس آشکار و مداوم از موقعیت‌های اجتماعی می‌گردد.

از تعارض بین والدین می‌تواند به مقابله هیجان‌مدار کودک در بافت تعارض والدینی منجر شود [۳۲]. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی‌دار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سیدخراسانی صادقیانی و سقطی‌زاده سرخاب [۲۵]، اسپنس، دونووان و برچمن-توسینت^۱ [۲۶] و کندال^۲ [۲۷] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که افراد دچار نشانگان مزمن، به دلیل وجود تفکرات منفی و تسلط افکار ناکارآمد، مثل احساس شرمندگی از گذشته و نگرانی افراطی درباره آینده مبهم، وقتی که با رویدادهای فشارزا مواجه می‌شوند، در پردازش‌های شناختی‌شان، این رویدادها را در درجه بالایی ادراک کرده و به جای اقدام مستقیم برای حل مسأله یا جستجوی اطلاعات مرتبط با حل مسأله (مقابله مسأله‌مدار)، به راهبردهای مقابله هیجان‌مدار متوسل شده و در کوتاه مدت این روش آن‌ها را از استرس بالا نجات می‌دهد. موفقیت موقت، آن‌ها را به استفاده مجدد از این نوع مقابله در شرایط استرس‌آور هدایت می‌کند؛ در حالی که این مسأله را نادیده می‌گیرند که این راهبرد در کوتاه‌مدت مؤثر است و در بلندمدت اثربخشی خود را از دست داده و نشانگان مزمن در آن‌ها افزایش می‌یابد [۲۵]. از طرفی، دلایل نظری خوبی برای این که افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی، به عنوان هم‌پیشابند و هم‌پیامد موقتی راهبردهای مقابله‌ای مختلف هستند، وجود دارد [۴۳]. به این صورت که افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی، راه‌های مقابله با فشارها را در طول زمان ترفیع یا بازداری می‌کنند. الگوهای شناختی مهم افسردگی و اختلال اضطراب نیز نشان داده‌اند که این شرایط شامل اشکال مشخصی از پردازش اطلاعات اجتماعی است که بر نحوه کدگذاری، تفسیر و پاسخ به رویدادهای منفی و مبهم تأثیر می‌گذارد. بنابراین، تا حد زیادی این امر پذیرفتنی است که اختلال اضطراب اجتماعی و افسردگی نحوه مقابله کودکان با فشارها را در طول زمان پیش‌بینی خواهد کرد [۴۴].

3- Breinholst, Esbjørn & Reinholdt-Dunne

4- McHale & Rasmussen

5- Lopez, Mauricio, Gormley, Simko & Berger

6- Wei, Heppner & Mallinckrodt

1- Spence, Donovan & Brechman-Toussaint

2- Kendall

می‌سازند. سازه‌های مورد اندازه‌گیری ممکن است تحت تأثیر بافت‌های فرهنگی فردی و خانوادگی متفاوت قرار گیرند که تحقیقات بعدی باید این سازه‌ها را در بافت‌های فرهنگی متفاوت مورد مطالعه قرار دهند. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که الگوی پیشنهادی پژوهش در بین دختران و پسران مقایسه نشده است. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را با در نظر داشتن دو جنس مقایسه کنند.

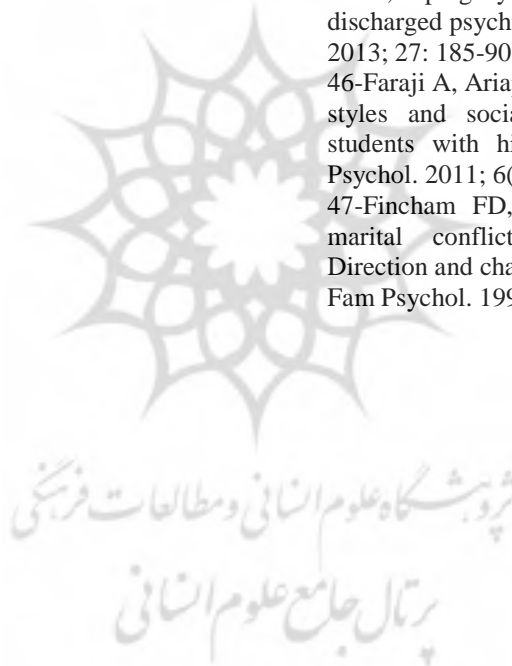
منابع

- 1-American Psychological Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., textrev, DSM-IV-TR). Washington, DC: Author. 2000.
- 2-Castella KA, Goldin P, Jazaieri H, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. *Aust J Psychol.* 2014; 66: 139-48.
- 3-Staring ABP, Van Den Berg DPG, Cath DC, Schoorl M, Engelhard IM, Korrelboom CW. Self-esteem treatment in anxiety: A randomised controlled crossover trial of Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) versus Competitive Memory Training (COMET) in patients with anxiety disorders. *Behav Res Ther.* 2016.
- 4-Drymana MT, Gardner S, Weeks JW, Heimberg RG. Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *J Anxiety Disord.* 2016; 38: 1-8.
- 5-Gaudio BA, Herbert JD. Preliminary psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Ther Res.* 2003; 2(5): 537-55.
- 6-Hofmann SG. Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *J Consult Clin Psych.* 2004; 72(3): 393-99.
- 7-Clark DM, Wells AA. Cognitive model of social phobia. In RG Heimberg, MR Liebowitz, DA Hope, FR Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). New York: The Guilford Press. 1995.
- 8-Wong QJJ, Moulds ML. The relationship between the maladaptive self-beliefs characteristic of social anxiety and avoidance. *J Behav Ther Exp Psy.* 2011; 42(2): 171-78.
- 9-Hudson JL. Parent-child relationships in early childhood and development of anxiety & depression. *Encyclopedia on Early Childhood Development.* 2013.
- 10-Grazzani I, Ornaghi V, Crugnola CR. Emotion comprehension and attachment: A conversational

در تبیین نقش میانجی‌گری مقابله هیجان‌مدار در رابطه ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی نیز می‌توان چنین گفت که این رابطه غیرمستقیم توسعه دهنده این ایده است که ارزیابی تعارض به عنوان وهله نخستین ارزیابی، می‌تواند پیش‌بینی کننده مقابله هیجانی ناکارآمد کودک (به عنوان وهله دوم ارزیابی) باشد. به عبارت دیگر، ادراک کودکان از تعارض‌های بین والدین می‌تواند از طریق راهکارهای مقابله هیجان‌مدار کودک با نایمنی در خانواده، به کاهش سلامت کودکان منجر شود [۳۲]. چرا که ارزیابی‌های کودک از تعارض بین والدین می‌تواند پیامدهایی برای سازگاری وی داشته، خصوصاً باعث مشکلات درونی سازی شده گردد. کودکانی که خودشان را در مشکلات والدین مقصر می‌دانند یا کسانی که برای رویارویی با تعارض احساس درماندگی می‌کنند، ممکن است عزت‌نفس پایین یا بی‌قراری را پرورش دهند، و آن‌هایی که احساس تهدید شدگی می‌کنند و قادر به مقابله نیستند، ممکن است ترسو و مضطرب شوند [۴۷]. در واقع، ارزیابی منفی کودک از تعارض بین والدین و مقصر دانستن خویش در این زمینه به واسطه استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار باعث می‌شود که کودک در موقعیت‌های اجتماعی دچار ادراک تهدید و احساس ناتوانی شده و در نهایت از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند و یا هنگام رویارویی با این موقعیت‌ها، دچار اضطراب شدیدی گردد. در نهایت، لازم به ذکر است که این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای برخی محدودیت‌ها می‌باشد که پژوهش‌های آتی باید به آن‌ها توجه داشته باشند. روش تحلیل مسیر علیت را ثابت نمی‌کند، بنابراین، در استفاده از علت و معلول، در این پژوهش، باید جوانب احتیاط رعایت شود. برای استنباط علیت در زمینه روابط بین متغیرها، پژوهشگران آتی می‌توانند از مطالعات آزمایشی استفاده کنند. همچنین، پژوهش حاضر روی دانش‌آموزان دختر مقطع اول دبیرستان انجام شد؛ بنابراین، برای تعمیم به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. به علاوه، پژوهشگران بعدی برای آزمون الگوهای مشابه، از نمونه‌های دیگری با سنین و مقاطع تحصیلی متفاوت استفاده کنند. محدودیت بعدی مربوط به ویژگی خودگزارشی ابزارهای تحقیق است که ادراک آزمودنی‌ها از سازه‌های مورد اندازه‌گیری را

- normal ones. *Soc Behav Sci*. 2013; 84: 615-20. [Persian].
- 26-Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *J Child Psychol Psych*. 2002; 41: 713-26.
- 27-Kendall PC. Cognitive-behavioural therapy with youth: Guiding theory, current status, and emergent developments. *J Consult Clin Psych*. 1993; 61: 235-47.
- 28-Hashemi Z, Jowkar BA. Causal modeling of emotional resilience: Parent and peer attachment, cognitive emotion regulation and coping strategies. *Psychol Stud*. 2013; 9(1): 9-38. [Persian].
- 29-Dogan D, Gur G, Sener N, Cetindag Z. The ways of handling stress and the attachment forms to parents of university students. *Soc Behav Sci*. 2012; 47: 470-76.
- 30-Wright S. *Evolution and the genetics of populations* (vol. 1). Chicago: University of Chicago Press. 1968.
- 31-Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolescence*. 1987; 16(5): 427-54.
- 32-Gharahbaghi F, Vafaei M. Children's appraisals, emotion-focused coping with familial conflicts and health: An investigation of cognitive theory of stress in school aged children. *Psychol Stud*. 2009; 5(4): 67-84. [Persian].
- 33-Shokri O, Taghiloo S, Ghravand F, Paeizi M, Molaei M, Azad Abdollahpoor M, Akbari H. Factorial structure and psychometric properties of Farsi version of coping with stressor situations questionnaire. *Adv Cog Sci*. 2008; 10(3): 22-33. [Persian].
- 34-Khodaei A, Shokri O, Puklek M, Geravand F, Toulabi S. Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA). *J Behav Sci*. 2011; 5(3): 7-8. [Persian].
- 35-Vogt WP. *Dictionary of statistics methodology* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 2005.
- 36-Ornes LL, Ransdell LB. A pilot study examining exercise self-efficacy as a mediator for walking behavior in college-age women. *Percept Mot Skills*. 2010; 110(3): 1098-04.
- 37-Berenbaum H, James T. Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosom Med*. 2003; 56: 353-59.
- 38-Ghahvehchi F, Fathi-Ashtiani A, Azadfallah P. The relationship between meta-cognitive beliefs and students test anxiety coping styles, given the role of ambivalent attachment. *Res Psychol Health*. 2013; 6(3): 10-18. [Persian].
- 39-Lopez FG, Mauricio AM, Gormley B, Simko T, Berger E. Adult attachment orientations and college intervention with school-aged children. *Eur Rev Appl Psychol*. 2015; 65(6): 267-74.
- 11-Breinholst S, Esbjørn BH, Reinholdt-Dunne ML. Effects of attachment and rearing behavior on anxiety in normal developing youth: A mediational study. *Pers Individ Differ*. 2015; 81: 155-61.
- 12-Bowlby J. *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1) New York: Basic Books. 1969.
- 13-Mikulincer M, Florian V. Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Pers Soc Psychol B*. 1995; 21: 406-14.
- 14-Ainsworth MDS, Blehan MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlbaum. 1978.
- 15-Streeck-Fischer A, Van Der Kolk BA. Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Aust NZ J Psychiat*. 2000; 34(6): 903-18.
- 16-Barnett B, Schaafsma MF, Guzman AM, Parker GB. Maternal anxiety: A 5-year review of an intervention study. *J Child Psychol Psych*. 1991; 32: 423-38.
- 17-Shaw DS, Keenan K, Vondra JI, Delliquadri E, Giovanelli J. Antecedents of preschool children's internalizing problems: A longitudinal study of low-income families. *J Am Acad Child Psy*. 1997; 36: 1760-67.
- 18-Grych JH, Fincham FD. Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychol Bull*. 1990; 108: 267-90.
- 19-Baris MA, Garrity CB. *Caght in the Middle. Protecting the Children of High Conflict Divorce*. 1997.
- 20-Gharehbaghy F, Aguilar-Vafaie M, Allahyary A. Children's appraisal of interparental conflict, and their psychopathological symptoms: An investigation of mediating and moderating mechanisms. *Iran Psychiatry Clin Psychol*. 2009; 15(1): 70-80. [Persian].
- 21-McHale JP, Rasmussen JL. Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Dev Psychopathol*. 1998; 10: 39-59.
- 22-Razavi A, Kazemi SA, Mohammadi M. Relationship between personality traits, coping style and social anxiety among blind and normal sighted students in universities of Fars province. *Q Psychol Except Individ*. 2012; 1(4): 109-33. [Persian].
- 23-Lazarus RS. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer. 2006.
- 24-Matthews J, Deary JI, Whiteman CM. *Personality Traits*. New York: Cambridge University Press. 2003.
- 25-Seyyed Khorasani Sadaghiani N, Saghatyazad sorkhab M. The comparison of coping styles in depressed, anxious, under stress individuals and the

- student distress: The mediating role of problem coping styles. *J Couns Dev.* 2001; 79: 459-64.
- 40-Wei M, Heppner PP, Mallinckrodt B. Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling approach. *J Couns Psychol.* 2003; 50(4): 438-47.
- 41-Michael E, Spiegel A. Parental conflict and intimacy: Do our perceptions influence the formation of personal relationship? *Colgate Univ J Sci.* 147-56.
- 42-Morris MH, West C. Post-divorce conflict and avoidance of intimacy. *J Divorce Remarriage.* 2001; 35: 93-105.
- 43-Herres J. Adolescent coping profiles differentiate reports of depression and anxiety symptoms. *J Affect Disord.* 2015; 186: 312-19.
- 44-Wright M, Banerjee R, Hoek W, Rieffe C, Novin S. Depression and social anxiety in children: Differential links with coping strategies. *J Abnorm Child Psych.* 2010; 38: 405-19.
- 45-Lavoie JAA. Eye of the beholder: Perceived stress, coping style, and coping effectiveness among discharged psychiatric patients. *Arch Psychiat Nurs.* 2013; 27: 185-90.
- 46-Faraji A, Ariapour S, Abdi A. The role of coping styles and social support in discriminating of students with high and low test anxiety. *Educ Psychol.* 2011; 6(19): 47-68.
- 47-Fincham FD, Grych JH, Osborne LN. Does marital conflict cause child maladjustment? Direction and challenges for longitudinal research. *J Fam Psychol.* 1994; 8(2): 128-40.



Relationship between Attachment to Parents and Perception of Conflict between Parents with Social Anxiety Disorder in Female Students: The Mediating Role of Emotion-Oriented Coping strategy

Bayrami, M. Ph.D., Mohebbi, M. *Ph.D Student

Abstract

Introduction: The aim of the current study was to examine model of relationship between attachment to parents and perception of conflict between parents with social anxiety disorder with mediating role of emotion-oriented coping strategy.

Method: The study's statistical population consisted all of female high school students of first grade in Tabriz city. The sample of this study was 322 students who were selected by cluster random sampling method. Data were collected by using of parent peer attachment questionnaire, children s perception of conflict between parents, coping inventory for stressful situations and social anxiety scale for adolescents. Path analysis and bootstrapping were used to examine the direct and indirect paths of original model of research.

Results: Results indicated that attachment to parents and perception of conflict between parents are antecedents of emotion-oriented coping strategy in students. Also present study indicated that emotion-oriented coping strategy was positive predictor of social anxiety disorder. Direct paths of attachment to parents and perception of conflict between parents with social anxiety disorder were not significant. Nevertheless; findings showed indirect paths of attachment to parents and perception of conflict between parents with social anxiety disorder by mediating of emotion-oriented coping strategy were significant. A modified model was also tested and fitted better than original model.

Conclusion: It can be concluded from results of the present study that attachment to parents and perception of conflict between parents can influence children social anxiety in indirect way.

Keywords: Attachment to parents, Perception of conflict between parents, Social anxiety disorder, Emotion-oriented coping strategy

*Correspondence E-mail:
minamohebbi66@yahoo.com