

پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران

نیلوفر مقدم‌پور^۱، تورج سپهوند^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۰۱

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی دوره کودکی است که با نظام خانواده مرتبط است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی میزان اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران آنها انجام شده است.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و در قالب طرح همبستگی انجام شده است. بدین منظور از بین کودکان دبستانی پایه‌های چهارم تا ششم شهرستان اراک، ۱۲۰ دانش‌آموز (به همراه مادران آنها) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای دانش‌آموزان، مقیاس اضطراب اجتماعی لابیویتز مربوط به کودکان و نوجوانان (ماسیا- وارنر و همکاران، ۲۰۰۳)، و برای مادران آنها مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان (گراتس و رومر، ۲۰۰۴) و مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و فندروال، ۲۰۱۰) اجرا شد و داده‌های حاصل از طریق ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران، ۵۷ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی کودکان را پیش‌بینی می‌کنند ($F=21/38$ و $P < 0/001$). در این زمینه، خرده‌مقیاس‌های دشواری در دست زدن به رفتار هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی به ترتیب با ضریب بتای $0/353$ و $0/325$ سهم معناداری در پیش‌بینی این متغیر داشتند.

نتیجه‌گیری: دشواری‌های تنظیم هیجان مادران می‌تواند با اضطراب اجتماعی کودکان آنها مرتبط باشد و هر چه 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.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، مشکلات در تنظیم هیجان، کودکان دبستانی، مادران

*نویسنده مسئول: تورج سپهوند، استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

تلفن: ۰۸۶-۳۲۷۷۴۰۰

ایمیل: T-sepahvand@araku.ac.ir

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی^۱ از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی هستند. از مهم‌ترین انواع این اختلال‌ها می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی^۲ اشاره کرد (۱) که شیوع دوازده‌ماهه آن در کودکان و نوجوانان مانند بزرگسالان حدود ۷ درصد است (۲). این اختلال، ترس شدید و دائمی از شرم‌نازگی یا مورد موشکافی و ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیت‌هایی در حضور دیگران است (۳). وقتی فرد در چنین موقعیت‌هایی در برابر دیگران واقع می‌شود و یا این احتمال وجود دارد که دیگران او را مورد موشکافی قرار دهند، می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که تحقیر یا شرم‌نازگی شود (۴)؛ بنابراین، این افراد از موقعیت‌های اجتماعی دوری کرده و یا با ترس و اضطراب شدید، شرایط سخت را تحمل می‌کنند (۲).

اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً روندی مزمن و پیوسته دارد که غالباً در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود (۵) و نسبت به اختلال‌های اضطرابی دیگر به میزان بیشتری با دوران کودکی و خانواده در ارتباط است (۶). به‌ویژه، متحمل شدن بدرفتاری و ناملازمات در کودکی، عوامل خطر ساز مهمی برای این اختلال هستند (۲). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که مادران کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌ها و مشکلاتی را نسبت به والدین کودکان بهنجار تجربه کرده‌اند (۷) و عملکرد آنها می‌تواند بر احتمال اختلالات اضطرابی در کودکان مؤثر باشد. برای بسیاری از دانشمندان همچون سالیوان^۳، اضطراب در چهارچوب رابطه کودک با مادر مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهشگر 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 تشکر توسط مادر، یکی از منابع اصلی اضطراب در کودک است (۸).

توانایی تنظیم هیجان^۴ مادران متغیر مهمی است که می‌تواند با اضطراب اجتماعی کودکان مرتبط باشد. تنظیم هیجان به‌عنوان ظرفیت تأثیر گذاشتن بر تجربه و بیان هیجان خود تعریف می‌شود و مهارتی پیچیده است که در سراسر عمر تحول می‌یابد (۹). این مهارت، شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری آگاهانه یا ناآگاهانه است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان به کار می‌رود (۱۰).

در مجموع، شواهد جدید بیانگر آن است که مشکل در تنظیم هیجان، ممکن است نقش مهمی در اختلالات اضطرابی داشته باشد. به‌ویژه، مشکلات هیجانی افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی، ممکن است شامل عدم آگاهی از حالات هیجانی خود و همچنین عدم توانایی برای تنظیم هیجان‌ها باشد (۱۱). همچنین، درک هیجانی ضعیف و عدم پذیرفتن هیجان‌ها، پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای اختلال اضطراب اجتماعی هستند (۱۲). مطالعات دیگر هم نشان می‌دهد که کودکان مبتلابه اختلال‌های اضطرابی، در مقایسه با کودکان غیر مضطرب، کفایت کمتری در تنظیم نگرانی، غمگینی و عصبانیت خود نشان می‌دهند (۱۳). چنین کودکان و نوجوانان مضطربی، هنگام مواجهه با هیجان‌نازگی منفی، در به کار بردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه می‌شوند و در بهبود مجدد خلق منفی کارایی کمتری را نشان می‌دهند (۱۴).

با وجود شواهد فوق، به نظر می‌رسد دشواری‌های تنظیم هیجان^۵ 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 (۱۵). علاوه بر آن، کارکرد تنظیم هیجان والدین به‌ویژه مادران، دلالت‌های بالینی مهمی در رابطه والد-کودک دارد (۹). 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

4. Emotion regulation
5. Difficulties in emotion regulation

1. Anxiety disorders
2. Social anxiety disorder
3. Sullivan

به‌عنوان یک عامل خطر بالقوه برای نشانه‌های اضطراب فرزندان عمل می‌کند (۲۳). نتیجه یک پژوهش نشان داد که مادران کودکان مضطرب در رفتارهایی که از نظر روان‌شناختی مهارکننده هستند و برای دستکاری حالت هیجانی کودک طرح‌ریزی شده‌اند بیشتر درگیر می‌شوند و در طی بحث درباره یک رخداد از نظر هیجانی منفی با بسط و پختگی کمتری عمل می‌کنند (۲۴). پژوهش دیگر نشان داد که علائم اضطراب اجتماعی کودکان، با مداخله آموزشی تعدیل سوگیری شناختی که توسط والدین اجرا می‌شود کاهش می‌یابد (۲۵).

بدین ترتیب، شواهدی مجزایی در مورد ارتباط تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران با اضطراب اجتماعی کودکان وجود دارد. هرچند این ارتباط درباره انعطاف‌پذیری شناختی کمتر آشکار است ولی نقش آن در کنار دشواری‌های تنظیم هیجان مادران در اضطراب اجتماعی کودکان مسئله مهمی است؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران آن‌هاست.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و در قالب طرح همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر تمامی دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم مقطع ابتدایی در شهر اراک (و مادران آن‌ها) به تعداد ۱۳۲۴ نفر بود. به‌منظور انتخاب نمونه، تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز (و همه مادران این ۱۲۰ دانش‌آموز) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. گرچه فرمول‌ها و جداول آماری ممکن است انتخاب تعداد نمونه بیشتری را پیشنهاد کنند، اما با توجه به صرف زمان زیاد و دشواری در هماهنگی‌های لازم جهت حضور مادران، و با توجه به اینکه در تحلیل رگرسیون چندگانه حجم گروه نمونه می‌تواند دست کم ۱۰۰ نفر یا حدود ۲۰ برابر متغیرها باشد

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 هم‌متایان سالم خود گزارش می‌کنند. همچنین، تنظیم هیجان غیرانطباقی مادرانه به‌طور منفی با تنظیم هیجان انطباقی کودکان مرتبط است (۱۶). اهمیت تنظیم هیجان مادران حتی در ارتباط با دیگر اختلالات کودکان هم بررسی شده است. به‌طور مثال، در پژوهشی بین دو گروه مادران دارای دانش‌آموزان با بدون ناتوانی یادگیری در پردازش اطلاعات، تنظیم هیجان‌ات و مکانیسم‌های دفاعی، تفاوت معنی‌داری یافت شد (۷)؛ بنابراین، شاید فرزندان چنین مادرانی در برابر مشکلات روان‌شناختی مختلفی همچون اضطراب اجتماعی آسیب‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند.

دیگر متغیر مرتبط با اضطراب اجتماعی کودکان، انعطاف‌پذیری شناختی^۱ مادران آن‌هاست. انعطاف‌پذیری شناختی توانایی انطباق دادن فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی است (۱۷). این سازه به‌عنوان یک مکانیسم بالقوه مرتبط با اختلالات اضطرابی در نظر گرفته شده است (۱۸) و هر چه سطح انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر باشد میزان اضطراب در افراد کم‌تر است (۱۹). کودکان مضطرب در مهار انعطاف‌پذیر توجه (به‌عنوان عنصر شناختی مهم و عنصری اساسی در تنظیم هیجان). مهارت کمتری دارند (۲۰). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در انعطاف فکری و کاربرد ارزیابی مجدد شناختی نسبت به افراد بهنجار خود کارآمدی و موفقیت کمتری دارند (۱۲، ۲۱)، هرچند که داشتن این توانایی، هیجان‌ات منفی هر دو گروه کودکان مضطرب و غیر مضطرب را به شکل قابل توجهی کاهش می‌دهد (۲۱).

علاوه بر این، بررسی‌ها نشان داده است که باورها و شناخت‌های والدین در اختلالات اضطرابی کودکان نقش مهمی دارد (۲۲). همچنین آسیب‌پذیری‌های شناختی والدین

1. Cognitive flexibility

کودکان و نوجوانان می‌توانند بین گروه بالینی و غیر بالینی تمایز ایجاد کند (۲۸).

۲. *مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان*^۲: این مقیاس یک شاخص خود گزارشی است که برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی دارای ۳۶ گویه و ۶ خرده‌مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های مهار تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، و فقدان شفافیت هیجانی است. پاسخ هر آزمودنی در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ به صورت: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، تقریباً نیمی از اوقات، بیشتر اوقات، و تقریباً همیشه قرار می‌گیرد. عبارات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ در این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. همسانی درونی این مقیاس را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۸۰ و ۰/۸۹ نشان داده‌اند (۲۹). در ایران نیز همسانی درونی برای کل مقیاس را ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۳ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (۳۰). در ارتباط با روایی این مقیاس نیز همبستگی مقیاس کلی و خرده‌مقیاس‌های آن با مقیاس تنظیم خلق منفی^۴ بین ۰/۳۴- (برای آگاهی هیجانی) تا ۰/۶۹- (برای مقیاس کلی و راهبردهای تنظیم هیجان) به‌طور معنادار گزارش شده است (۲۹).

۳. *مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی*^۵: پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی در سال ۲۰۱۰ توسط دنیس و فندروال^۶ تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است (۳۱). این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است به کار می‌رود. به عبارتی این پرسش‌نامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد و ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان

(۲۶)، تعداد مدارس و نمونه کمتری انتخاب شد. بدین ترتیب، از نواحی دوگانه آموزش و پرورش شهر اراک، ۱ ناحیه به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. سپس ۵ مدرسه ابتدایی از مناطق مختلف آن در مرحله دوم به صورت تصادفی انتخاب شد و از دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم هر کدام از مدارس منتخب نیز، ۲۴ دانش‌آموز که بیماری شناخته‌شده و ناتوان‌کننده‌ای نداشتند (و مادران آنها حداقل سواد لازم برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها را داشته و بیماری جسمی یا روانی جدی و شناخته‌شده‌ای نداشتند) به صورت تصادفی انتخاب شدند.

(ب) *ابزار*: در این پژوهش از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است:

۱. *مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان*^۱: این مقیاس توسط ماسیا-وارنر^۲ و همکاران ساخته شد و در سال ۲۰۰۳ هنجاریابی شد. این مقیاس ۴۸ گویه دارد که در مقابل هر کدام چهار گزینه با عناوین هیچ، کم، متوسط و شدید و همین‌طور هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و معمولاً قرار دارد که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود و برای سنین ۷ تا ۱۸ سال به صورت خود گزارش‌دهی و یا مصاحبه قابل استفاده است.

ماسیا-وارنر و همکاران، در سال ۲۰۰۳ اعتبار این مقیاس را برای کودکان و نوجوانان را از طرق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۹۷- تا ۰/۹۰- و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۴- تا ۰/۸۹- گزارش کرده‌اند (۲۷). اعتباریابی این آزمون در نمونه ایرانی توسط دادستان، اناری و صدق‌پور (۲۸) از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و بازآزمایی به ترتیب برابر ۰/۹۳ و ۰/۸۷ به دست آمد. روایی مقیاس نیز با استفاده از روش روایی سازه از نوع افتراقی برآورده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای

4. Negative Mood Regulation Scale
5. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)
6. Dennis & Vanderwall

1. Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS- CA)
2. Liebowits, Klain & Masia-Warner
3. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

گردآوری شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی بر اساس کدهای تعیین شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا تقریباً رعایت شد. بدین ترتیب ضمن بیان هدف کلی پژوهش و جلب همکاری آزمودنی‌ها، به آن‌ها از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات نیز اطمینان داده شد. برای تحلیل داده‌های به دست آمده در این مطالعه از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

فرضیه اصلی پژوهش حاضر این بود که میزان اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران به طور معناداری پیش‌بینی می‌شود. بر این اساس، داده‌های مربوط به مادران با میانگین سنی $4/74 \pm 37/21$ و کودکان با میانگین سنی $11/15 \pm 2/19$ مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا، خلاصه نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف معیار دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی (مادران) و اضطراب اجتماعی (کودکان) در جدول ۱ و ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ آمده است.

شناختی- رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. سوالات این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از بسیار مخالفم = ۱ تا بسیار موافقم = ۷ نمره گذاری می‌شود. هرچه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر است. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و فندروال با پرسشنامه افسردگی بک برابر با $0/39-$ و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابینس $0/75$ بود (۳۱). روایی نسخه ایرانی این پرسشنامه را نیز مطلوب گزارش کرده‌اند و آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی آن را به ترتیب $0/90$ و $0/71$ به دست آورده‌اند (۳۲).

ج) روش اجرا: پس از انتخاب نمونه و آماده شدن پرسشنامه‌ها، با هماهنگی به عمل آمده با مسئولین مدارس و ارائه توضیحات لازم به مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های مورد نظر در مورد مادران و دانش‌آموزان اجرا شد. برای دانش‌آموزان، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان، و برای مادران آنها نیز مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان و مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی اجرا شد و داده‌های لازم

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

آزمودنی‌ها	متغیر	M	SD
مادران	دشواری‌های تنظیم هیجانی (کل)	۹۴/۰۵	۲۸/۳۵
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۵/۵۹	۵/۲۸
	دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	۱۴/۱۵	۵/۱۷
	دشواری کنترل تکانه	۱۵/۷۵	۵/۵۸
	فقدان آگاهی هیجانی	۱۶/۸۳	۴/۳۲
	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۰/۰۷	۷/۲۷
	فقدان شفافیت هیجانی	۱۱/۶۷	۵/۲۴
کودکان	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۰۷/۴۳	۱۲/۹۴
	اضطراب اجتماعی	۸۳/۲۲	۱۷/۳۷

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی والدین و نیز اضطراب اجتماعی کودکان گزارش شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرها

آزمودنی	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
مادران	۱. دشواری تنظیم هیجانی (کل)	۱								
	۲. عدم پذیرش پاسخ‌ها	۰/۸۱	۱							
	۳. دشواری رفتار هدفمند	۰/۹۰	۰/۶۷	۱						
	۴. دشواری کنترل تکانه	۰/۹۴	۰/۷۴	۰/۸۶	۱					
	۵. فقدان آگاهی هیجانی	۰/۶۴	۰/۳۳	۰/۴۳	۰/۵۴	۱				
	۶. محدودیت راهبردها	۰/۹۵	۰/۷۷	۰/۵۹	۰/۸۸	۰/۴۹	۱			
	۷. فقدان شفافیت هیجانی	۰/۸۷	۰/۵۸	۰/۷۳	۰/۷۶	۰/۶۴	۰/۷۷	۱		
	۸. انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۵۲	-۰/۳۶	-۰/۳۸	-۰/۴۵	-۰/۴۸	-۰/۴۷	-۰/۵۸	۱	
کودکان	۹- اضطراب اجتماعی	۰/۷۴	۰/۵۷	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۴۰	۰/۷۳	۰/۶۳	-۰/۴۲	۱

تمامی ضرایب در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار هستند

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همبستگی بین دشواری‌های تنظیم هیجان مادران و خرده‌مقیاس‌های آن با اضطراب اجتماعی کودکان رابطه مثبت و معنادار، و همبستگی بین انعطاف‌پذیری شناختی مادران با اضطراب اجتماعی کودکان رابطه منفی و معناداری را نشان می‌دهند. در ادامه برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان بر مبنای مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران از رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شد.

قبل از اجرای رگرسیون هم‌زمان، پیش‌فرض‌های مربوط به آن بررسی شد. از جمله اینکه آزمون کالموگروف-اسمیرنف شرط نرمال بودن شکل توزیع متغیرها را در سطح $P < ۰/۰۵$ نشان داد. بررسی داده‌های پرت، بهنجاری، خطی بودن، یکسانی پراکندگی و استقلال پس‌ماندها نیز انجام شد. با استفاده از نمودار احتمال نرمال و نمودار پراکندگی، انحرافی از بهنجاری و یا الگوی نظام‌دار دارای انحراف از حالت

مستطیل متمرکز در وسط را نشان نداد. ضمن اینکه بررسی داده‌های پرت با استفاده از فاصله‌های ماهالانویس نشان داد که بیشترین مقدار آن در داده‌ها ۲۲/۲۵ است که کمتر از مقدار بحرانی ۲۴/۳۲ (با داشتن ۷ متغیر پیش‌بین) است و داده پرتی که نگران‌کننده باشد وجود نداشت. در ارتباط با وجود هم خطی در متغیرها، اگرچه چند مورد همبستگی قابل توجه بین بعضی از متغیرهای پیش‌بین وجود دارد، اما شاخص‌های تحمل هیچ کدام از آنها کمتر از ۰/۱ نبود (کمترین آنها ۰/۱۴۵ برای محدودیت راهبردها بود)؛ بنابراین، نگرانی خاصی در مورد احتمال هم خطی متغیرها وجود نداشت. علاوه بر این، استقلال خطاها با استفاده از آزمون دورین-واتسون نیز مقدار ۱/۶۴ را نشان داد که در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و این پیش‌فرض نیز برقرار بود. بر این اساس، با توجه به وجود این پیش‌فرض‌ها و امکان استفاده از رگرسیون، جدول ۳ خلاصه مدل و نتایج رگرسیون مربوط به آن را نشان می‌دهد.

جدول ۳: خلاصه مدل و نتایج رگرسیون پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان بر مبنای خرده‌مقیاس‌های مربوط به دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران

مدل	B	SE	Beta	T	Sig.	R	R ²	F	Sig.
مقدار ثابت	۵۹/۸۱۵	۱۴/۶۴۰		۴/۰۸۶	۰/۰۰۰				
عدم پذیرش پاسخ‌ها	۰/۰۶۰	۰/۳۳۴	۰/۰۱۸	۰/۱۷۹	۰/۸۵۹				
دشواری رفتار هدفمند	۱/۱۸۳	۰/۴۶۷	۰/۳۵۳	۲/۵۳۰	۰/۰۱۳	۰/۷۶	۰/۵۷	۲۱/۳۸	۰/۰۰۰
دشواری کنترل تکانه	-۰/۰۵۳	۰/۴۸۷	-۰/۰۱۷	-۰/۱۰۹	۰/۹۱۴				
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۴۴	۰/۳۴۰	۰/۰۱۱	۰/۱۲۹	۰/۸۹۸				

محدودیت راهبردها	۰/۷۷۵	۰/۳۸۹	۰/۳۲۵	۱/۹۹۶	۰/۰۴۸
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۲۳۶	۰/۳۸۹	۰/۰۷۱	۰/۶۰۶	۰/۵۴۵
انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۱۱۶	۰/۱۰۶	-۰/۰۸۷	-۱/۱۰۰	۰/۲۷۴

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود خرده‌مقیاس‌های مربوط به دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران ۵۷ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی کودکان را پیش‌بینی می‌کنند ($F = 21/38$ و $P < 0/001$). بررسی ضرایب رگرسیون هم نشان می‌دهد که دشواری دست زدن به رفتار هدفمند و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی به ترتیب با ضرایب بتای $0/353$ و $0/325$ سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دارند، اما سایر خرده‌مقیاس‌های مربوط به دشواری‌های تنظیم هیجان و نیز انعطاف‌پذیری شناختی مادران سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران آنها بود. نتایج نشان داد که با وجود روابط بین دشواری‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مادران با اضطراب اجتماعی کودکان، دشواری‌های تنظیم هیجانی مادران سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی داشتند؛ بنابراین، می‌توان اظهار داشت که دشواری‌های تنظیم هیجانی مادران نقش مهم‌تری در میزان اضطراب اجتماعی کودکان دارد.

تحقیق حاضر با دیدگاه‌های نظری روترفورد و همکاران که کارکرد تنظیم هیجان مادران، دلالت‌ها و پیامدهای بالینی مهمی در رابطه والد-کودک داشت (۹) و دیدگاه ملاینی و همکاران که رابطه کودک-والد، همبسته مهم تنظیم هیجان و توانایی مقابله‌ای کودک است (۱۵) و نتایج پژوهش گنجی و همکاران که تنظیم هیجان دو گروه مادران دارای کودکان بهنجار و مشکل‌دار متفاوت بود (۷) و نیز نتایج اسبراند و

همکاران که تنظیم هیجان غیرانطباقی کودک و مادر مؤلفه‌های مهم اضطراب اجتماعی کودک هستند (۱۶) همسو است. به‌طور کلی، نحوه برخورد مادران با هیجان‌ها خود می‌تواند عملکرد آنها و ارتباط با فرزندانشان را تحت تأثیر قرار دهد. مادرانی که در تنظیم و پردازش هیجان‌ها خود مشکل دارند، اغلب دچار پریشانی روان‌شناختی هستند و به میزان زیادی از هیجان‌ها منفی برخوردارند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود. برعکس، آموزش و یادگیری تنظیم هیجان، آنها را با نحوه ابراز مناسب هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف آشنا کرده و آنها را پذیرش هیجان‌ها، ابراز به‌موقع و مهار ابعاد منفی هیجان‌ها، می‌تواند تصور منفی از خود را بهبود بخشد و خود را به‌عنوان فردی مفید تلقی کنند (۳۳) که تأثیرات مثبتی بر کودکان خود نیز دارند.

بر این اساس، مادرانی که در تنظیم هیجان‌ها خود موفق هستند، فرزندان آنها سازش‌یافتگی بهتری با محیط اجتماعی دارند و برای برقراری ارتباط با دیگران، اضطرابی به خود راه نمی‌دهند اما مادرانی که در موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی، کمبودها و ضعف‌هایی را در قابلیت‌های تنظیم هیجانی از خود نشان می‌دهند، تحمل وضعیت‌های ناگوار را نداشته و واکنش‌های نامناسبی را نیز نشان می‌دهند. در نتیجه احتمال ایجاد یا تشدید هیجان‌ها منفی و نامناسبی همچون اختلالات اضطرابی را در فرزندان خود افزایش می‌دهند.

به نظر می‌رسد راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی در تشدید اضطراب اجتماعی مادران و کودکان هر دو مؤثر باشد. می‌توان گفت مادرانی که تنظیم هیجان غیرانطباقی را گزارش می‌کنند ممکن است مشکلاتی را در حمایت از کودکانشان در مقابله با اضطراب اجتماعی داشته باشند، ضمن اینکه خود آنها

نیز هم‌زمان سطوح بالایی از اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (۱۶). تنظیم هیجان غیرانطباقی، به مقابله با اضطراب آسیب می‌زند و در رویارویی با موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، اجتناب را افزایش می‌دهند؛ بنابراین مادرانی که تنظیم هیجان غیرانطباقی را نشان می‌دهند احتمال بیشتری دارد که در موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، هم برای خودشان و هم برای فرزندشان (۳۴، ۳۵) با اجتناب از موقعیت یا حفاظت بیش‌ازحد از، خجالت و اضطراب اجتماعی را برانگیزند.

هدف تنظیم هیجانی، کارآمدی شخصی، شکل‌گیری حرمت خود و فردیت شخص است. تنظیم هیجان به منظم کردن و تنظیم فرآیندهای احساسی گفته می‌شود. پس دشواری در تنظیم هیجان به معنای بی‌نظمی احساسات است. مادرانی که دچار بی‌نظمی احساسات می‌شوند، حرمت خود و کارآمدی پایین‌تری داشته و در ارتباط‌های اجتماعی مهارت لازم را نداشته و در موقعیت‌های اجتماعی و در روابط با دیگران دچار اضطراب می‌شوند که خود این عاملی در ایجاد یا تشدید اضطراب و واکنش‌های منفی در کودکان می‌شود. هرچه تنظیم هیجانی مادران بیش‌تر باشد و مهارت بیشتری بر هیجان‌ات خود داشته باشند، فرزندان آن‌ها نیز کم‌تر دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند و به راحتی می‌توانند در جامعه و محیط‌های اجتماعی حضور پیدا کرده و فعالیت کنند.

به اعتقاد گراتز و رومر (۲۹) تنظیم هیجان شامل ابعاد آگاهی، شناخت و فهم هیجانی، پذیرفتن هیجان‌ات، توانایی برای مهار رفتارهای تکانشی و توانایی نظم دادن به هیجان‌ات به وسیله اجرا کردن راهبردهایی است که پاسخ‌های هیجانی را در یک حالت انعطاف‌پذیر شکل می‌دهند. دشواری در داشتن چنین توانمندی‌هایی و 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 سازش‌نیافته، 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 معناداری با سطح اضطراب اجتماعی کودکان مرتبط است.

در این مطالعه انعطاف‌پذیری شناختی مادران با وجود همبستگی منفی معنادار با اضطراب اجتماعی کودکان، سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان نداشت. این نتایج، با دیدگاه‌های ریسک‌بند و همکاران که آسیب‌پذیری‌های شناختی والدین عامل خطر نشانه‌های اضطراب فرزندان است (۲۳) و نتیجه پژوهش بروماریو و کرنز که مادران کودکان مضطرب با بسط و پختگی کمتری عمل می‌کنند (۲۴) و نیز پژوهش لو و همکاران که علائم اضطراب اجتماعی کودکان، با مداخله تعدیل سوگیری شناختی توسط والدین کاهش می‌یابد (۲۵) همسو نیست. در این ارتباط تبیین‌هایی محتمل به نظر می‌رسد. در مجموع، افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، به صورت مثبتی چهارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای تنش‌آور را می‌پذیرند و از این طریق به راحتی و با کمترین اضطراب با دیگران و محیط اجتماعی ارتباط برقرار می‌کنند؛ برعکس، مادرانی که انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، در رویارویی با موقعیت‌های تنش‌آور و به کارگیری مهارت‌های ارتباطی - اجتماعی، ضعیف عمل کرده و دچار اضطراب اجتماعی نیز

کودکان نیز با تأثیر گرفتن مستقیم یا غیرمستقیم از آن‌ها مشکلات بیشتری را در تعاملات اجتماعی، از جمله به صورت اضطراب اجتماعی نشان خواهند داد. بنابراین، مادران در این زمینه به آموزش و توانایی بیشتری برای مدیریت و تنظیم حالات هیجانی، جهت کاهش مشکلات هیجانی خود و نهایتاً کاهش اضطراب اجتماعی کودکان خود، نیاز دارند.

محدودیت عمده این پژوهش دشواری در کنترل متغیرهای مزاحم اجتماعی - محیطی و نیز حضور کمتر پدران و دسترسی دشوار به تمامی پدران این کودکان، جهت بررسی نقش دشواری‌های تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی آنها در اضطراب اجتماعی کودکان و انجام مطالعات مقایسه‌ای بین پدران و مادران بوده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این گونه مقایسه‌ها و نقش والدین در سایر اختلالات اضطرابی مورد توجه قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود رسانه‌ها و نهادهای مربوط به حوزه خانواده و کودکان از جمله بهزیستی و آموزش و پرورش و حتی صدا و سیما، دوره‌های آموزشی کاربردی را برای یاددهی راهبردهای مثبت تنظیم هیجان مادران و کاهش اضطراب اجتماعی کودکان برگزار کنند و از نتایج چنین مطالعاتی به طور مستقیم و غیرمستقیم استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم نیلوفر مقدم‌پور در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخذ شده ۱۲۱۲۰۷۰۶۹۴۲۰۹۴ به راهنمایی دکتر تورج سپهوند است. بدین وسیله از مادران و کودکان دبستانی شهرستان اراک که به همراه مادران خود در این پژوهش همکاری کردند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

می‌شوند که این ضعف مهارتی و اضطراب می‌تواند بر اضطراب اجتماعی کودکانشان تأثیر بگذارد؛ اما در این پژوهش دشواری‌های تنظیم هیجان و ، اضطراب اجتماعی کودکان را پیش‌بینی کرد (نه انعطاف‌پذیری شناختی مادران). شاید انعطاف‌پذیری شناختی مادران نهایتاً بر توانایی تنظیم هیجان آنها اثر می‌گذارد و آنگاه تنظیم هیجان به گونه‌ای مستقیم‌تر و برجسته‌تر با اضطراب اجتماعی کودکان آنها مرتبط می‌شود.

می‌توان گفت کودکانی که مادران آنها انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، خود نیز در انعطاف‌پذیری شناختی و مهار انعطاف‌پذیر توجه که یک عنصر شناختی مهم و عنصری اساسی در تنظیم هیجان است مهارت کمتری پیدا می‌کنند (۲۰) و نسبت به افراد بهنجار خود کارآمدپنداری کمتری در ارزیابی مجدد شناختی کسب می‌کنند (۱۲). ارزیابی شناختی در واقع عاملی مهم در تنظیم هیجان است که اگر افراد از آن بی‌بهره باشند، احتمالاً از لحاظ تنظیم هیجان دچار مشکل می‌شوند که با اضطراب اجتماعی آنها ارتباط معنادارتری دارد. مطالعات کارشی و همکاران (۲۱) نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فقدان مهار درونی را تجربه می‌کنند و باور دارند که وقایع تنها توسط دیگران قابل مهار هستند، آنها کمتر از ارزیابی مجدد شناختی برای تسلط بر موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و در نهایت به واسطه مشکل در تنظیم هیجان دچار مشکلات اضطرابی همچون اضطراب اجتماعی می‌شوند. با این وجود، به نظر می‌رسد در این زمینه بررسی‌ها و تبیین‌های بیشتری لازم است انجام شود تا نتیجه‌گیری مطمئن‌تری به عمل آید.

به طور کلی، دشواری‌های تنظیم حالات هیجانی مادران می‌تواند با اضطراب اجتماعی کودکان آنها مرتبط باشد و هر چه آنها مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان خود داشته باشند

References

1. Alkozi A, Cooper PJ, Greswell C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *J Affective Disord.* 2014; 152-154: 219-228. [\[link\]](#)
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.). Avadisyan H, Hashemi Minabad H, Arab Ghahestani D. (Persian translators). Tehran: Roshd; 2015. [\[link\]](#)
3. Dalrymple KL, Galione J, Hrabosky J, Chelminski I, Young D, O'brien E, et al. Diagnosing social anxiety disorder in the presence of obesity: implications for a proposed change in DSM-5. *Depress Anxiety.* 2011; 28(5): 377-382. [\[link\]](#)
4. Sadock NJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ a clinical psychiatry, Vol 1 (10th ed.). Rezaei. F. (Persian translator). Tehran: Arjmand; 2014, pp: 172-181. [\[link\]](#)
5. Kimbrel NA. A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clin Psychol Rev.* 2008; 28(4): 592- 612. [\[link\]](#)
6. Neal JA, Edelman RJ. The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clin Psychol Rev.* 2003; 23(6): 761-786. [\[link\]](#)
7. Ganji M, Mohammadi G, Tabriziyan Sh. Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2013; 2(3): 54-72. [Persian]. [\[link\]](#)
8. Dadsetan P. Developmental psychopathology: from infancy through adulthood, Vol 1 (2th ed.). Tehran: Samt; 2004, pp: 93-106. [Persian]. [\[link\]](#)
9. Rutherford HJ, Wallace NS, Laurent HK, Mayes LC. Emotion regulation in parenthood. *Dev Rev.* 2015; 36: 1-14. [\[link\]](#)
10. Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci.* 2001; 10(6): 214-219. [\[link\]](#)
11. Rodebaugh TL, Heimberg RG. Emotion regulation and the anxiety disorders: adopting a self-regulation perspective. In: Vingerhoets JJM, Nyklíček I, Denollet J, editor. *Emotion Regulation.* Boston, MA: Springer; 2008, pp: 140-149. [\[link\]](#)
12. Werner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, Gross JJ. Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: the emotion regulation interview. *J Psychopathol Behav Assess.* 2011; 33(3): 346-354. [\[link\]](#)
13. Greenberg LS, Bolger E. An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *J Clin Psychol.* 2001; 57(2): 197-211. [\[link\]](#)
14. Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull MT, Rucker L, Mennin DS. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cogn Ther Res.* 2006; 30(4): 469-480. [\[link\]](#)
15. Melanie J, Zimmer-Gembeck MJ, Web HJ, Pepping CA, Swan K, Merlo O, Skinner EA et al. Is parent-child attachment a correlate of children's emotion regulation and coping? *Int J Behave Dev.* 2017; 41(1): 74-93. [\[link\]](#)
16. Asbrand J, Svaldi J, Krämer M, Breuninger C, Tuschen-Caffier B. Familial accumulation of social anxiety symptoms and maladaptive emotion regulation. *PLoS ONE.* 2016; 11(4): 1-14. [\[link\]](#)
17. Dickstein DP, Nelson E, McClure EB, Grimey ME, Knopf L, Brotman MA, et al. Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007; 46(3): 341-355. [\[link\]](#)
18. Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2014; 45(1): 208-216. [\[link\]](#)
19. Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikh Shabani SE. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *JTBCP.* 2015; 9(34): 27-36. [Persian]. [\[link\]](#)

20. Feldner MT, Zvolensky MJ, Eifert GH, Spira AP. Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behav Res Ther.* 2003; 41(4): 403–411. [\[link\]](#)
21. Carthy T, Horesh N, Apter A, Edge MD, Gross JJ. Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behav Res Ther.* 2010; 48(5): 384-393. [\[link\]](#)
22. Bögels SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clin Psychol Rev.* 2006; 26(7): 834–856. [\[link\]](#)
23. Riskind JH, Sica C, Bottesi G, Ghisi M, Kashdan TB. Cognitive vulnerabilities in parents as a potential risk factor for anxiety symptoms in young adult offspring: An exploration of looming cognitive style. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2017; 54: 229-238. [\[link\]](#)
24. Brumariu LE, Kerns KA. Mother–child emotion communication and childhood anxiety symptoms. *Cogn Emot.* 2015; 29(3): 416-431. [\[link\]](#)
25. Lau JYF, Pettit E, Creswell C. Reducing children’s social anxiety symptoms: Exploring a novel parent-administered cognitive bias modification training intervention. *Behav Res Ther.* 2013; 51(7): 333-337. [\[link\]](#)
26. Hooman HA. *Multivariate data analysis in scientific research* (1th ed.). Tehran: Parsa; 2001, pp: 116-120. [\[link\]](#)
27. Farkhojaste VS, Allahyari AA. The relationship between maternal parenting styles with children's social anxiety and its components. *J Police Soc Stud Women Fam.* 2014; 2(2): 134-155. [Persian]. [\[link\]](#)
28. Dadsetan P, Anari A, Sedghpour BS. Social anxiety disorders and drama-therapy. *Dev Psychol (J Iranian Psychol).* 2008; 4(14): 115-123. [Persian]. [\[link\]](#)
29. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004; 26(1): 41-54. [\[link\]](#)
30. Alavi K, Modarres Gharavi M, Amin-Yazdi, SA & Salehi Fadardi, J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *JFMH.* 2011; 13(50): 124-135. [Persian]. [\[link\]](#)
31. Dennis JP, Vanderwall JS. The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognit Ther Res.* 2010; 34 (3): 241-253. [\[link\]](#)
32. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the reliability and validity of the cognitive flexibility inventory (CFI-I) among Iranian university students. *PCP.* 2014; 2(1): 43-50. [\[link\]](#)
33. Tabrizchi N, Vahidi Z. Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well- being in mothers of students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2015; 4(4): 21-35. [Persian]. [\[link\]](#)
34. Calkins SD. Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994; 59(2-3): 53–72. [\[link\]](#)
35. Rubin KH, Cheah CSL, Fox N. Emotion regulation, parenting and display of social reticence in preschoolers. *Early Educ Dev.* 2001; 12(1): 97–115. [\[link\]](#)

The Explanation of Social Anxiety in Primary School Children based on Difficulties in Emotional Regulation and Cognitive Flexibility of Mothers

Niloofer Moghaddam Poor¹, Tooraj Sepahvand^{*2}

1. M.A. in General Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran

Received: October 23, 2017

Accepted: March 11, 2018

Abstract

Background and Purpose: Social anxiety is one of the most common anxiety disorders in childhood that is related to the family system. The purpose of this study was to predict the social anxiety of primary school children based on the emotional regulation difficulties and cognitive flexibility of their mothers.

Method: This research is a descriptive study in the form of correlation design. For this purpose, 120 students (along with their mothers) were selected by multistage cluster sampling method from primary school children from 4th to 6th grades in Arak, Iran. The students were asked to perform the *Liebowitz social anxiety scale for children and adolescents* (Masia-Warner 2003), However for their mothers, *the difficulties in emotion regulation scale* (Gratz & Roemer, 2004) and *cognitive flexibility scale* (Dennis & Vanderwall, 2010) were performed. The collected data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple simultaneous regressions.

Results: The findings indicated that difficulties in emotion regulation and cognitive flexibility of mothers predict 57% of variance of social anxiety in children ($F= 21/38, p < 0.001$). Also, the subscales of difficulties in engaging in goal-directed behavior and limited access to emotion regulation strategies had a significant role in predicting this variable with a beta coefficient of 0.335 and 0.325, respectively.

Conclusion: The difficulty in emotion regulation of mothers can be related to social anxiety in their children, and as mothers have more problems in their emotional regulation, children will also show more problems in social interactions such as social anxiety; therefore, the empowerment of mothers for better management and regulation of emotional problems leads to less social anxiety in children.

Keywords: Social anxiety, difficulties in emotion regulation, cognitive flexibility, primary school children, mothers

Citation: Moghaddam Poor N, Sepahvand S. The Explanation of Social Anxiety in Primary School Children based on Difficulties in Emotional Regulation and Cognitive Flexibility of Mothers. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(2): 14-24.

***Corresponding author:** Tooraj Sepahvand, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.

Email: T-sepahvand@araku.ac.ir

Tel: (+98) 086-32777400