

Research Paper

The Relationship between Cognitive Bias, Anxiety Sensitivity and Maternal Beliefs and Anxiety in Children: The Mediating Role of Coping Strategies



Shirin Zeinali<sup>1</sup>, Hamid Poursharifi<sup>\*2</sup>, Jalil Babapour<sup>3</sup>, Majid Mahmood Aliloo<sup>3</sup>, Zeynab Khanjani<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Iran

**Citation:** Zeinali S, Poursharifi H, Babapour J, Mahmood Aliloo M, Khanjani Z. The relationship between cognitive bias, anxiety sensitivity and maternal beliefs and anxiety in children: the mediating role of coping strategies. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 53-66.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.3.6>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Anxiety sensitivity, cognitive bias, maternal beliefs about anxiety, coping strategies, anxiety

**Background and Purpose:** Anxiety is a common disorder in children which may be influenced by several interpersonal and intrapersonal factors. Based on the studies done, it seems that the components of thought, feeling and behavior of parents and children influence the anxiety in children. This study aimed to investigate the relationship between cognitive bias, anxiety sensitivity and maternal beliefs and anxiety in children through the mediating role of coping strategies in children.

**Methods:** This research was a descriptive-correlational research. The study population consisted of all the students of grade 5 and 6 (i.e. 11-12 years old) studying at the non-governmental schools of District 3 in Tabriz city in the academic year of 2015-2016. Among which, a sample of 279 students (150 girls and 129 boys) together with their mothers were selected by cluster sampling. Anxiety Sensitivity Index (Tsao et al., 2006), Cognitive Error Questionnaire (Covin et al., 2011), Coping Strategies Questionnaire (Hernandez, 2008), Anxiety Questionnaire (March et al., 2010) and Parental Beliefs about Anxiety Questionnaire (Chorpita, 2010) were used to gather the data. Correlation and path coefficient analysis were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that anxiety sensitivity, maternal beliefs and coping strategies directly affect the anxiety in children. The result also indicated that anxiety sensitivity, cognitive bias and maternal beliefs had an indirect effect on the anxiety in children through the coping strategies ( $p=0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that coping strategies play an important role in the relationship between anxiety sensitivity, cognitive bias, and maternal beliefs and anxiety in children. Therefore, cognitive training of mothers and children which improves the coping strategies in children can be very effective in reducing the anxiety in children.

Received: 31 May 2020

Accepted: 6 Sep 2020

Available: 7 Dec 2020

\* **Corresponding author:** Hamid Poursharifi, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

E-mail addresses: Poursharifih@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

## مقاله پژوهشی

## رابطه سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی و باورهای مادر با اضطراب کودک: نقش واسطه‌ای راهبردهای کنارآمدن

شیرین زینالی<sup>۱</sup>، حمید پورشریفی<sup>۲\*</sup>، جلیل بابابور<sup>۳</sup>، مجید محمود علیلو<sup>۳</sup>، زینب خانجانی<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، ایران

## مشخصات مقاله

## چکیده

## کلیدواژه‌ها:

حساسیت اضطرابی، سوگیری شناختی، باورهای اضطرابی مادر، راهبردهای کنارآمدن، اضطراب

**زمینه و هدف:** اضطراب کودکان اختلالی شایع بوده و از عوامل متعدد درون‌فردی و بین‌فردی، تأثیر می‌پذیرد. بر اساس مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد مؤلفه‌های فکر، احساس، و رفتار والد و کودک، تأثیر متفاوتی بر اضطراب کودکان دارند. هدف از انجام این پژوهش تعیین رابطه سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی، و باورهای مادر با اضطراب کودک با نقش واسطه‌ای راهبردهای کنارآمدن کودکان بود. **روش:** روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم مدارس غیردولتی (۱۱-۱۲ سال) شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند که نمونه‌ای به تعداد ۲۷۹ دانش‌آموز (۱۵۰ دختر، ۱۲۹ پسر) به همراه مادران آنها از مدارس ناحیه ۳ آموزش و پرورش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حساسیت اضطرابی (تسائو و همکاران، ۲۰۰۶)، خطای شناختی (کوبن و همکاران، ۲۰۱۱)، راهبردهای کنارآمدن (هرناندز، ۲۰۰۸)، اضطراب (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) و پرسشنامه باورهای والدین درباره اضطراب (چوریتا، ۲۰۱۰) استفاده شد. برای تحلیل داده‌های به دست آمده از روش همبستگی و تحلیل مسیر استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد حساسیت اضطرابی، باورهای مادر و راهبردهای کنارآمدن، به صورت مستقیم بر اضطراب کودکان تأثیر دارند. همچنین نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که حساسیت اضطرابی، سوگیری شناختی، و باورهای مادر از طریق راهبردهای کنارآمدن، بر اضطراب کودک تأثیر غیرمستقیم دارند ( $p=0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که متغیرهای راهبردهای کنارآمدن در رابطه حساسیت اضطرابی، سوگیری شناختی کودک، و باورهای مادر با اضطراب کودک، نقش مهمی دارند؛ بنابراین آموزش‌های شناختی به مادر و کودک و در نتیجه بهبود راهبردهای کنارآمدن کودک، می‌تواند در کاهش اضطراب کودک بسیار مؤثر باشد.

دریافت شده: ۹۹/۰۳/۱۱

پذیرفته شده: ۹۹/۰۶/۱۹

منتشر شده: ۹۹/۰۹/۱۷

\* نویسنده مسئول: حمید پورشریفی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

رایانامه: Poursharifih@gmail.com

تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۷۱۹۸۷

## مقدمه

اضطراب<sup>۱</sup> دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در مورد خطری با احتمال بروز بالا را در برمی گیرد (۱). معمولاً اختلالات اضطرابی شایع در کودکان شامل ترس خاص<sup>۲</sup>، اختلال اضطراب جدایی<sup>۳</sup> و اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۴</sup> است (۲). شیوع اضطراب کودکان بر طبق مطالعات فراتحلیل ۶/۵ درصد برآورد شده است (۳). با توجه به شیوع بالا و پیامدهای اضطراب در کودکان، شناسایی عوامل ایجادکننده آن ضروری است (۲).

به نظر می‌رسد مفاهیم شناختی در بروز اختلالات اضطرابی نقش عمده دارند (۴). یکی از مؤلفه‌های شناختی مرتبط با اضطراب کودکان، سوگیری شناختی<sup>۵</sup> است که به مفهوم تمایل به سوء تعبیر موقعیت‌های مبهم و خنثی به صورت منفی یا تهدید اشاره دارد (۵). مطابق نظریه شناختی در تبیین اختلالات هیجانی، سوگیری شناختی در شروع و تداوم اختلالات اضطرابی کودکان نقش برجسته دارد (۶)؛ به عبارتی به نظر می‌رسد کودکان مضطرب بیشتر تمایل به سوء تعبیر موقعیت‌های مبهم دارند (۷). همچنین میزان بالای حساسیت اضطرابی<sup>۶</sup> فرد را مستعد تجربه اضطراب بالا می‌کند. حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر شناختی، نشان‌دهنده تفاوت‌های فردی است که به وسیله ترس از احساسات اضطرابی (ترس از ترس) مشخص می‌شود و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه‌نمایی در رابطه با پیامدهای چنین احساس‌هایی است (۸). حساسیت اضطرابی به عنوان عامل مستعدکننده و نگهدارنده اختلالات اضطراب شناخته می‌شود (۹). نقش حساسیت اضطرابی در اختلالات اضطرابی بزرگسالان برجسته شده است، ولی این مفهوم در اختلالات اضطرابی کودکان، کمتر مورد توجه واقع شده است (۱۰). برای مثال نتایج پژوهش آندرسون و هوپ (۱۱) نشان داد که نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با همتایان فاقد اضطراب از حساسیت اضطرابی و برانگیختگی روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برند. همچنین در یک مطالعه

دیگر مشخص شد که حساسیت اضطرابی به عنوان یک ویژگی صفتی بر اضطراب کودکان تأثیر دارد (۱۲).

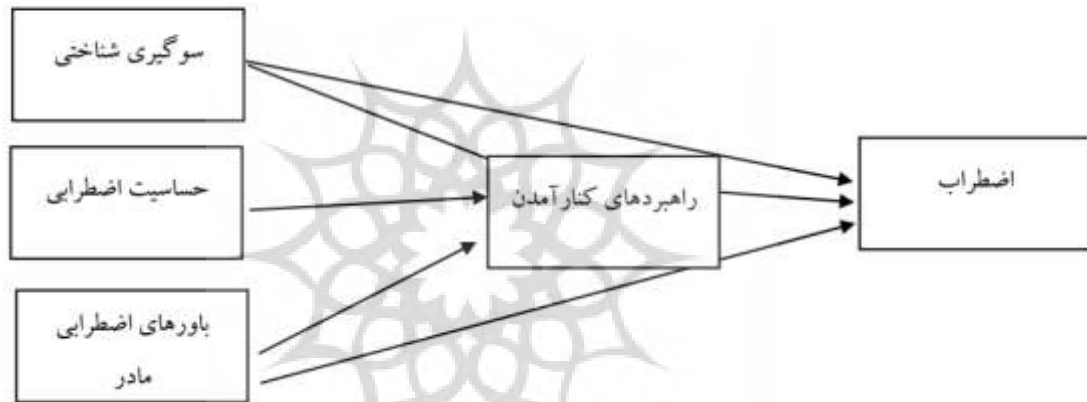
از سویی، برخی مطالعات بر نقش شناخت‌ها و باورهای مادران<sup>۷</sup> نیز در شکل‌گیری و تداوم اضطراب کودک تأکید کرده‌اند (۱۳ و ۱۴). مادران کودکان مضطرب، شرایط مبهم را به صورت یک تهدید ارزیابی می‌کنند و پیش‌بینی‌های منفی از پیامدهای رفتاری کودکان دارند (۱۵). مطابق مدل پرورش هیجانی کودک<sup>۸</sup>، برخی رفتارها و افکار منفی باعث افزایش نگاه منفی کودک به محیط و در نتیجه اضطراب وی می‌شود (۱۶ و ۱۷). در همین راستا، مقدم‌پور و سپهوند (۱۸) نیز بیان می‌دارند دشواری در تنظیم هیجان<sup>۹</sup> و انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱۰</sup> مادر با اضطراب کودکان مرتبط است و راهبردهای والدگری<sup>۱۱</sup> بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر معناداری دارند (۱۹). میکو و ارهنریچ (۲۰) مطابق مدل پردازش اطلاعات<sup>۱۲</sup> بیان می‌دارند که باورها و شناخت‌های مادران کودکان مضطرب حاوی این است که کودکان راهبردهای کنارآمدن<sup>۱۳</sup> مناسب و کافی را برای مواجهه با اضطراب ندارند و معتقدند این کودکان عمدتاً از مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا اجتناب می‌کنند. بنابراین به نظر می‌رسد راهبردهای کنارآمدن نیز در شکل‌گیری اضطراب نقش داشته باشند (۲۱). کنارآمدن به تلاش‌های داوطلبانه فرد در تنظیم هیجان، افکار، رفتار، مؤلفه‌های فیزیولوژی و محیطی در شرایط و حوادث تنش‌آور<sup>۱۴</sup> اشاره دارد (۲۲). راهبردهای کنارآمدن معمولاً به دو نوع روش مثبت و منفی برای رویایی با تنش مفهوم‌سازی می‌شود (۲۳). به نظر می‌رسد راهبردهای مثبت کنار آمدن با سلامت روان مطلوب (۲۴) و راهبردهای منفی کنار آمدن با اختلالات سلامت روان (۲۵) مانند اضطراب کودکان (۲۱) همبسته است. همچنین مطالعات نشان می‌دهند افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا، عمدتاً از راهبردهای اجتنابی اضطراب استفاده می‌کنند (۱۰ و ۲۶). ورن و کاکس (۲۷) معتقدند بین سبک کنارآمدن واپس‌رانی<sup>۱۵</sup> و خودفریبی<sup>۱۶</sup> با حساسیت اضطرابی رابطه وجود دارد.

1. Anxiety
2. Specific phobia
3. General anxiety disorder
4. Social anxiety disorder
5. Cognitive bias
6. Anxiety sensitivity
7. Maternal beliefs
8. Child rearing emotional model

9. Emotion regulation
10. Cognitive flexibility
11. Parenting style
12. Information processing model
13. Coping strategies
14. Stressing
15. Repressive
16. Self-deceptive

کنار آمدن در پیش‌بینی اضطراب کودک تأیید شده است، ولی سهم ترکیبی این متغیرها به مطالعات بیشتری نیاز دارد و با بررسی یافته‌های پیشین، این سوال پیش می‌آید که آیا مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مادر و کودک از طریق یک متغیر رفتاری بر اضطراب کودک تأثیرگذار است؟ بنابراین بر مبنای پیشینه پژوهشی عنوان شده، مطالعه حاضر به دنبال پاسخدهی به این سوال انجام شده است که رابطه باورهای اضطرابی مادر، حساسیت اضطرابی، و سوگیری شناختی با نشانه‌های اضطراب در کودکان با واسطه‌گری راهبردهای کنار آمدن چگونه است؟ بر مبنای توصیفات ارائه شده، پژوهش حاضر سعی دارد مدل پیشنهادی زیر را مورد بررسی قرار دهد.

کویک و منصور (۲۸) بیان می‌دارند افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، وقتی از راهبردهای کنار آمدن منفی استفاده می‌کنند، فشار خون بیشتری را ابراز می‌کنند. از طرفی، کامپس و همکاران (۲۹) از مفهومی با عنوان راهبردهای شناختی کنار آمدن استفاده می‌کنند و به نظر می‌رسد این راهبرد در شروع و تداوم اختلالات اضطراب نقش داشته باشد، به گونه‌ای که راهبردهای کنار آمدن شناختی همچون نشخوار، سرزنش خود<sup>۲</sup> و فاجعه‌سازی<sup>۳</sup>، نوجوان را مستعد اختلالات اضطرابی می‌کنند. بنابراین مطالعات متعدد نشان می‌دهند اضطراب کودکان متأثر از عوامل متعددی است (۳۲ و ۳۳) و تأثیر مجزای هر یک از مفاهیم سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی، باورهای اضطرابی، و راهبردهای



شکل ۱: مدل پیشنهادی نشانه‌های اضطراب کودک

۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به دست آوردن نتایج نامناسب، یا دقت پایین برآورد پارامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود؛ بنابراین در مطالعه حاضر بر اساس تعداد متغیرهای موجود، ۲۷۹ نمونه جمع‌آوری شد. روند نمونه‌گیری این گونه بود که از نواحی پنج‌گانه شهر تبریز، ناحیه آموزشی سوم به تصادف انتخاب شد و از بین مدارس موجود در این ناحیه، از طریق فهرست ارائه شده از آموزش و پرورش، به تصادف ۵ مدرسه انتخاب شد. در مرحله بعد از هر مدرسه نیز پس از کسب اطلاع از تعداد کلاس‌ها، یک پایه پنجم و یک پایه ششم به صورت تصادفی

**روش**  
**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل تمامی دانش‌آموزان ۱۱ الی ۱۲ ساله مدارس غیردولتی (پایه پنجم و ششم) در حال تحصیل در ناحیه ۳ شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بوده است که از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۲۷۹ دانش‌آموز به همراه مادرانشان انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه لوهین (به نقل از ۳۴) پیشنهاد می‌کند که جهت بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل

3. Catastrophizing

1. Rumination  
 2. Self-blame

انتخاب شدند، و در گام نهایی پرسشنامه مورد نظر در اختیار تمام دانش‌آموزان منتخب، قرار داده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل علاقه به شرکت در پژوهش، عدم استفاده از داروهای روان‌درمانی برای کودک و مادر در زمان مطالعه، تحصیلات بالای راهنمایی مادران، در قید حیات بودن مادر، و زندگی کودک در کنار مادر بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه، سطح تحصیلات کمتر از راهنمایی مادران، و زندگی کودک در کنار پدر با وجود زنده بودن مادر بود. دانش‌آموزان مقیاس‌های چندبعدی اضطراب، حساسیت اضطرابی، سوگیری شناختی، و راهبردهای کنار آمدن؛ و مادران نیز پرسشنامه باورهای والدین درباره اضطراب را تکمیل کردند. لازم به ذکر است که، میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب ۳۲/۲، ۷/۱؛ و میانگین و انحراف استاندارد سال‌های تحصیل آنها ۱۱/۳، ۲/۶ بود. از ۲۷۹ دانش‌آموز شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۵۰ دختر و ۱۲۹ پسر بودند.

### (ب) ابزار

۱. مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان<sup>۱</sup>: این مقیاس که توسط مارچ<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی<sup>۳</sup> (گویه‌های ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹)، اضطراب جدایی<sup>۴</sup> (گویه‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۳۴)، اجتناب از آسیب<sup>۵</sup> (گویه‌های ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶) و نشانه‌های جسمانی<sup>۶</sup> (گویه‌های ۱، ۵، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۸) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۱۷ است و نمره بالا، نشانگر میزان اضطراب بالا است و بالعکس. اعتبار آزمون به روش

همسانی برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۳ تا ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین روایی همگرا و واگرایی این مقیاس با پرسشنامه غربالگری اختلالات عاطفی مرتبط با اضطراب کودک<sup>۷</sup> بیرماهر و همکاران<sup>۸</sup> (۱۹۹۷) و پرسشنامه اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی - نسخه نوجوانان کانرز<sup>۹</sup> (۱۹۹۰) به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۱۵- بود (به نقل از ۳۵). مشهدی، سلطانی، میردوراهی و بهرامی اعتبار این آزمون را به روش بازآزمایی و همسانی برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین روایی همگرا و واگرایی این مقیاس را با مقیاس اضطراب آشکار کودکان<sup>۱۰</sup> رینولدز و ریچموند<sup>۱۱</sup> (۱۹۷۸) و مقیاس افسردگی کودکان کوآکس<sup>۱۲</sup> کوآکس (۱۹۷۷) به ترتیب برابر با ۰/۳۸ و ۰/۰۲ گزارش کردند که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مقیاس مذکور است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از ۴ عامل اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، نشانه‌های جسمانی، و اجتناب از اضطراب بود و شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی بالای ۰/۹۰، حاکی از مطلوب بودن این ابزار در نمونه ایرانی بود (۳۶). در مطالعه حاضر، ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۳ به دست آمد.

۲. مقیاس راهبردهای کنار آمدن کودک<sup>۱۳</sup>: این مقیاس توسط هرناندز (۳۷) ساخته شده و شامل ۵۷ گویه برای طیف سنی ۱۰ تا ۱۶ است و سه سبک کنار آمدن انحراف از مشکل<sup>۱۴</sup> (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۸، ۳۳، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۵، ۵۶، ۵۷)، کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن<sup>۱۵</sup> (گویه‌های ۱۶، ۱۸، ۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۴۶، ۴۷)، و کنار آمدن ویرانگر<sup>۱۶</sup> (گویه‌های ۵، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۶، ۲۷، ۳۴، ۳۸، ۴۳، ۵۲، ۴۳، ۵۴) را می‌سنجد. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (هرگز= ۱ تا همیشه= ۴) بوده و نمرات بالا در هر زیرمقیاس، نشانگر استفاده بالا از آن راهبرد است. هرناندز در مطالعه خود بر روی ۵۲۵ کودک ۸ الی ۱۲ سال، همسانی درونی آلفای کرونباخ را برای

1. Multidimensional anxiety scale
2. March
3. Social anxiety
4. Separation anxiety
5. Harm avoidance
6. Physical symptoms
7. The Screen for child anxiety related Emotional Disorders
8. Birmaher

9. The Conners' attention deficit hyperactivity disorder-adolescent version
10. Children,s manifest anxiety scale
11. Reynolds & Richmond
12. children depression scale, Kovacs
13. Children's coping behavior questionnaire (CCBQ)
14. Diversion coping
15. Coping ameliorative
16. Destructive coping



ذهن‌خوانی<sup>۸</sup> (گویه‌های ۵ و ۶)، پیش‌گویی آینده<sup>۹</sup> (گویه‌های ۷ و ۸)، نتیجه‌گیری احساسی<sup>۱۰</sup> (گویه‌های ۹ و ۱۰)، برجسب‌زدن<sup>۱۱</sup> (گویه‌های ۱۱ و ۱۲)، تعمیم افراطی<sup>۱۲</sup> (گویه‌های ۱۳ و ۱۴)، شخصی‌سازی<sup>۱۳</sup> (گویه‌های ۱۵ و ۱۶)، بایدها<sup>۱۴</sup> (گویه‌های ۱۷ و ۱۸) و ندیدن مثبت‌ها<sup>۱۵</sup> (گویه‌های ۱۹ و ۲۰) را می‌سنجد. هر خطای فکری حاوی یک مثال بوده و خطای فکری کودک را در دو بعد روابط اجتماعی و شخصی مورد سنجش قرار می‌دهد. هر گویه در مقیاسی ۱۰ بعدی اندازه‌گیری شده و نمره هر خطا از مجموع نمرات در حیطه شخصی و اجتماعی کسب می‌شود و طیف نمره کل پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است و نمرات بالا نشانگر خطای فکری بیشتر است. سازندگان این ابزار در مطالعه خود بر روی ۳۱۸ دانش‌آموز، همسانی درونی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند و اعتبار هم‌زمان این ابزار را با پرسشنامه اضطراب، تنش و افسردگی<sup>۱۶</sup> لویبند و لویبند<sup>۱۷</sup> (۱۹۹۵) به ترتیب ۰/۱۲، ۰/۴۰ و ۰/۲۴ گزارش کردند. همچنین روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ<sup>۱۸</sup> (۱۹۹۵) نیز ۰/۵۳ به دست آمد. این پرسشنامه از دریافت، توسط متخصص زبان انگلیسی به فارسی و برعکس ترجمه شد و روایی محتوی آن توسط ۵ متخصص روان‌شناسی، مطلوب ارزیابی شد. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه اضطراب چندبعدی مارچ و همکاران (۱۹۹۷) با میزان ۰/۵۵ مطلوب بوده و ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ و به روش تصنیف به ترتیب در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۹۷ و ۰/۹۴ به دست آمد.

۴. مقیاس حساسیت اضطرابی کودک<sup>۱۹</sup>: مقیاس حساسیت اضطرابی توسط تسائو و همکاران (۴۰) جهت ارزیابی حساسیت کودکان به نشانه‌های اضطرابی طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۸ گویه بوده و گرایش بدنی و شناختی فرد را به موقعیت‌های خطرناک ارزیابی می‌کند. مقیاس به صورت لیکرت سه درجه‌ای (هیچ=۱، تا حدودی و بسیار=۳)

انحراف از مشکل ۰/۹۳، کنار آمدن در جهت بهبود آن ۰/۸۸ و کنار آمدن ویرانگر ۰/۸۴ گزارش کرد. همچنین روایی سازه با استفاده از محاسبه همبستگی بین سه عامل این پرسشنامه با نمره‌های اضطراب و افسردگی پرسشنامه سیستم ارزیابی رفتار برای کودکان نسخه دوم<sup>۱</sup> رینولدز و کامپوس<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) برای انحراف از مشکل به ترتیب ۰/۰۱ و ۰/۱۴؛ کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن ۰/۴۴ و ۰/۲۹؛ و برای کنار آمدن ویرانگر ۰/۵۹ و ۰/۵۰ برآورد شد. همچنین روایی صوری این ابزار با ارزیابی متخصصان قابل قبول گزارش شد. لازم به ذکر است در مطالعه بر روی نمونه ایرانی، نتایج مربوط به شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی ( $X^2=4491/12$ ,  $p=0/01$ ) مناسب بود که نشانگر روایی مناسب پرسشنامه است. روایی همگرایی پرسشنامه، ارتباط رضایت‌بخش بین نمره کل ابعاد را نشان داد. برای بررسی روایی هم‌زمان، همبستگی این ابزار با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت کودکان<sup>۳</sup> اسپیلبرگر<sup>۴</sup> محاسبه شد که نتایج برای انحراف از مشکل ۰/۸۶، کنار آمدن با مشکل ۰/۵۶ و کنار آمدن ویرانگر ۰/۷۸ حاکی از همبستگی معنادار بودند. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۷۴ و روش آزمون مجدد بعد از دو هفته برای انحراف از مشکل، کنار آمدن با مشکل، و کنار آمدن ویرانگر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۵۳ به دست آمد (۳۸). میزان همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر روی ۲۷۹ دانش‌آموز، برای زیرمقیاس انحراف از مشکل ۰/۹۵، کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن ۰/۸۵ و کنار آمدن ویرانگر ۰/۷۷ به دست آمد.

۳. مقیاس سوگیری شناختی<sup>۵</sup>: این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ توسط کوین و همکاران (۳۹) طراحی شده و ابزاری ۲۰ گویه‌ای جهت سنجش سوگیری شناختی کودکان و نوجوانان ۱۱-۱۹ سال است و ۱۰ خطای فکری تفکر همه یا هیچ<sup>۶</sup> (گویه‌های ۱ و ۲)، فیلتر ذهنی<sup>۷</sup> (گویه‌های ۳ و ۴)،

11. Labeling
12. Overgeneralization
13. Personalization
14. Should statements
15. Minimizing the positive
16. Depression anxiety stress scales
17. Lovibond & Lovibond
18. Young schema questionnaire
19. Child anxiety sensitivity scale

1. Behavioral Assessment System for Children, Second Edition
2. Reynolds & Kamphaus
3. State-trait anxiety children inventory
4. Spielberger
5. Cognitive distortions scale
6. All-or-nothing thinking
7. Mental Filter
8. Mind reading
9. Catastrophizing
10. Emotional reasoning

نمره گذاری شده و یک نمره کلی از حساسیت اضطرابی به دست می‌آید. طیف نمرات بین ۱۸ تا ۵۴ است و نمره بالا نشانگر حساسیت اضطرابی بالای فرد است. این مقیاس دارای یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس نگرانی به بیماری<sup>۱</sup> (گویه‌های ۶، ۳، ۹، ۱۱، ۱۶)، نگرانی‌های مربوط به بیماری روانی<sup>۲</sup> (گویه‌های ۲، ۱۲، ۱۵)، نگرانی‌های اجتماعی<sup>۳</sup> (گویه‌های ۱، ۵، ۷) و نگرانی‌های ناپایدار<sup>۴</sup> (گویه‌های ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸) است. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷، و آزمون-باز آزمون دوهفته‌ای بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه اضطراب صفت اسپیلبرگر<sup>۵</sup> (۱۹۷۰) بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۹ به دست آمد. این پرسشنامه پس از دریافت، توسط متخصص زبان انگلیسی ترجمه انگلیسی به فارسی و برعکس شد و روایی محتوی آن توسط ۵ متخصص روان‌شناسی، مطلوب ارزیابی شد. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه اضطراب چندبعدی مارچ و همکاران (۱۹۹۷) با میزان ۰/۶۲ مطلوب بوده و ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ و به روش تصنیف به ترتیب در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۹۳ و ۰/۹۳ به دست آمد.

۵. پرسش‌نامه باورهای والدین درباره اضطراب: پرسشنامه باورهای والدین توسط فرنسیس و چوریتا (۱۵) طراحی شده و یک ابزار خود گزارشی باورهای مادران درباره اضطراب کودک است. این پرسشنامه شامل ۱۷ گویه بوده و نمره گذاری آن به صورت لیکرت (۱=درمورد من اصلاً صدق نمی‌کند، تا ۴=کاملاً در مورد من صدق می‌کند) است. گویه‌های ۶ و ۱۴ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند و طیف نمرات بین ۰ تا ۶۸ است و نمره بالا نشانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر است. تحلیل عاملی ابزار یک نمره کلی را نشان می‌دهد. چوریتا در مطالعه خود همسانی درونی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرد. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه تجدید نظر شده اضطراب و افسردگی کودک<sup>۶</sup> چوریتا و همکاران<sup>۸</sup> برای اضطراب (۲۹/۰،  $r=$ )، مطلوب گزارش شد و روایی سازه این پرسشنامه با چک‌لیست رفتاری کودک<sup>۹</sup> آخنباخ و

روچلا<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۱) برای مشکلات برون‌نمود ( $r=0/18$ ) معنادار نبود. این پرسشنامه پس از دریافت، توسط متخصص زبان انگلیسی، به فارسی و برعکس ترجمه شد و روایی محتوایی آن توسط ۵ متخصص روان‌شناسی، مطلوب ارزیابی شد. روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه اضطراب چندبعدی مارچ و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه حساسیت اضطراب تسائو و همکاران (۲۰۰۶) به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۵۰ مطلوب بوده و ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ و به روش تصنیف به ترتیب در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۸۳ و ۰/۷۳ به دست آمد.

**ج) روش اجرا:** جهت اجرای این پژوهش، بعد از هماهنگی با آموزش و پرورش شهر تبریز و کسب مجوز نمونه‌گیری و هماهنگی با مدیران، آزمونگر در مدارس حضور یافت. پس از اتمام ساعت درسی، همه دانش‌آموزان در کلاس ماندند و آزمونگر منطق پاسخ‌گویی به ابزارها را به دانش‌آموزان توضیح داد. پرسشنامه‌هایی که دانش‌آموزان باید تکمیل می‌کردند، مشخص شد و برخی مدارس اجازه تکمیل پرسشنامه‌ها را با حضور آزمونگر داده بودند و برخی مدارس پاسخ‌نامه‌ها را در جلسه بعد تحویل دادند. همچنین پرسشنامه والدین نیز جهت تکمیل در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شد تا مادران در منزل تکمیل کنند. جهت رعایت اصول اخلاقی از دانش‌آموزان، درج نام خواسته نمی‌شد و در صورت عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه، این امکان فراهم می‌شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss20 و Amos26 استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی، و کشیدگی ارائه شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمام متغیرها مطابق الگوی کلاین (۴۱) کمتر از یک است، بنابراین مفروضه نرمال بودن مدل‌یابی برقرار است.

6. Parental beliefs about anxiety questionnaire
7. Revised child anxiety and depression scale
8. Chorpita
9. Child behavior checklist
10. Achenbach and rescorla

1. Disease concerns
2. Mental illness concerns
3. Social concerns
4. Unsteady concerns
5. Spielberger trait anxiety inventory

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| میانگین | انحراف معیار | جولگی | کشیدگی |
|---------|--------------|-------|--------|
| ۳۱/۳۸   | ۹/۱۲         | ۰/۱   | -۱     |
| ۶۳/۷۷   | ۲۷/۶         | ۰/۴   | -۰/۵   |
| ۴۱/۷۷   | ۹/۰۵         | ۰/۳   | -۰/۰۵  |
| ۷۶/۶۲   | ۱۸/۹۴        | -۰/۲  | -۰/۷   |
| ۳۳/۷۱   | ۵/۶          | ۰/۳   | -۰/۴   |
| ۳۳/۶۲   | ۸/۰۶         | -۰/۹  | ۰/۶    |
| ۶۸/۰۸   | ۲۰/۷۴        | -۰/۱  | ۰/۶    |

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب همبستگی بین حساسیت اضطرابی (۰/۶۲)، سوگیری شناختی (۰/۵۵)، باورهای اضطرابی (۰/۴۴) و راهبرد انحراف از مشکل (۰/۵۹) با اضطراب، مثبت؛ و ضریب همبستگی بین

راهبرد کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن (۰/۶۶-) با اضطراب، منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. همبستگی بین راهبرد کنار آمدن ویرانگر (۰/۰۴) با اضطراب در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| ۱        | ۲        | ۳        | ۴        | ۵      | ۶        | ۷ |
|----------|----------|----------|----------|--------|----------|---|
| ۱        |          |          |          |        |          |   |
| ۰/۶۹۴**  | ۱        |          |          |        |          |   |
| -۰/۵۰۸** | ۰/۵۱۱**  | ۱        |          |        |          |   |
| ۰/۵۹۴**  | ۰/۵۴۲**  | ۰/۴۴۴**  | ۱        |        |          |   |
| ۰/۱۹۷**  | ۰/۰۷۵    | -۰/۰۹۴   | ۰/۱۸۳**  | ۱      |          |   |
| -۰/۶۴۹** | -۰/۵۸۸** | -۰/۴۸۹** | -۰/۶۳۱** | -۰/۰۴۹ | ۱        |   |
| ۰/۶۲۵**  | ۰/۵۵۲**  | ۰/۴۴۸**  | ۰/۵۹۴**  | ۰/۰۴۶  | -۰/۶۶۴** | ۱ |

\* معناداری در سطح ۰/۰۵، \*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

روش بیشینه احتمال برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده‌های گردآوری شده استفاده شد. استفاده از این روش نیازمند نرمال بودن چندمتغیره متغیرها است. در پژوهش برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا استفاده شد. این عدد در پژوهش حاضر ۱۳/۸۱۶ به دست آمد که کمتر از عدد ۶۳ است که از طریق فرمول  $p(p+2)$  محاسبه شده است. در این فرمول  $p$  مساوی با تعداد متغیرهای مشاهده شده است که در این پژوهش ۷ است. برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های گیفن و همکاران (۴۲) استفاده شد. این شاخص‌ها شامل این موارد بودند:  $X^2/df$  که مقادیر

کمتر از ۳ قابل پذیرش است؛ شاخص نیکویی برازش  $GFI$ ، شاخص برازش تطبیقی  $CFI$  که مقادیر بیش از ۰/۹ نشانگر برازش مناسب الگو است؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته  $AGFI$  که مقادیر بیشتر از ۰/۸ قابل قبول است، شاخص برازش ایجاز  $PNFI$  که مقادیر بیشتر از ۰/۶ نشانگر برازش مناسب الگوی هستند؛ و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب  $RMSEA$  که مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مناسب الگو هستند. در جدول ۳ این شاخص‌ها گزارش شده‌اند.

4. Parsimony fit index  
5. Root mean square error of approximation

1. Goodness of fit index  
2. Comparative fit index  
3. Adjusted goodness of fit index



جدول ۳: شاخص‌های نیکویی برازش الگوهای آزمون شده پژوهش

| RESEA | PNFI | AGFI | CFI  | GFI  | X2/df |
|-------|------|------|------|------|-------|
| ۰/۰۶۹ | ۰/۶۵ | ۰/۹۱ | ۰/۹۵ | ۰/۹۴ | ۲/۸۳۱ |

با توجه به جدول ۳ شاخص‌های CFI، AGFI، GFI و PNFI بیشتر از مقادیر ارائه شده توسط گیفن و همکاران (۴۲)

هستند. مقادیر RMSEA و X2/df نیز کمتر از مقادیر ذکر شده در بالا هستند. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که مدل آزمون شده از برازش مناسبی برخوردار است. در جدول ۴ اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل، و واریانس تبیین شده متغیرها گزارش شده است.

جدول ۴: اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، و کل در مدل نهایی

| از متغیر                          | به متغیر                          | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل   | واریانس تبیین شده |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------|---------------|----------|-------------------|
| حساسیت اضطرابی                    |                                   | ۰/۳۷۶**    | -             | ۰/۳۷۶**  |                   |
| سوگیری شناختی                     | انحراف از مشکل                    | ۰/۲۰۵**    | -             | ۰/۲۰۵**  | ۰/۴۰۰             |
| باورهای اضطرابی                   |                                   | ۰/۱۴۸**    | -             | ۰/۱۴۸**  |                   |
| حساسیت اضطرابی                    |                                   | ۰/۳۵۶**    | -             | ۰/۳۵۶**  |                   |
| سوگیری شناختی                     | کنار آمدن ویرانگر                 | -۰/۰۴۳     | -             | -۰/۰۴۳   | ۰/۰۹۱             |
| باورهای اضطرابی                   |                                   | -۰/۲۵۳**   | -             | -۰/۲۵۳** |                   |
| حساسیت اضطرابی                    |                                   | -۰/۴۱۴**   | -             | -۰/۴۱۴** |                   |
| سوگیری شناختی                     | کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن | -۰/۲۱۳**   | -             | -۰/۲۱۳** | ۰/۴۷۷             |
| باورهای اضطرابی                   |                                   | -۰/۱۶۹**   | -             | -۰/۱۶۹** |                   |
| حساسیت اضطرابی                    |                                   | ۰/۲۳۶**    | ۰/۱۹۵*        | ۰/۴۳۱**  |                   |
| سوگیری شناختی                     |                                   | ۰/۰۷۵      | ۰/۱۱۵*        | ۰/۱۹۰**  |                   |
| باورهای اضطرابی                   |                                   | ۰/۰۳۷      | ۰/۱۰۰*        | ۰/۱۳۷*   |                   |
| انحراف از مشکل                    | اضطراب                            | ۰/۲۰۷**    | -             | ۰/۲۰۷**  | 0.۵۲۶             |
| کنار آمدن ویرانگر                 |                                   | -۰/۰۵۶     | -             | -۰/۰۵۶   |                   |
| کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن |                                   | -۰/۳۲۹**   | -             | -۰/۳۲۹** |                   |

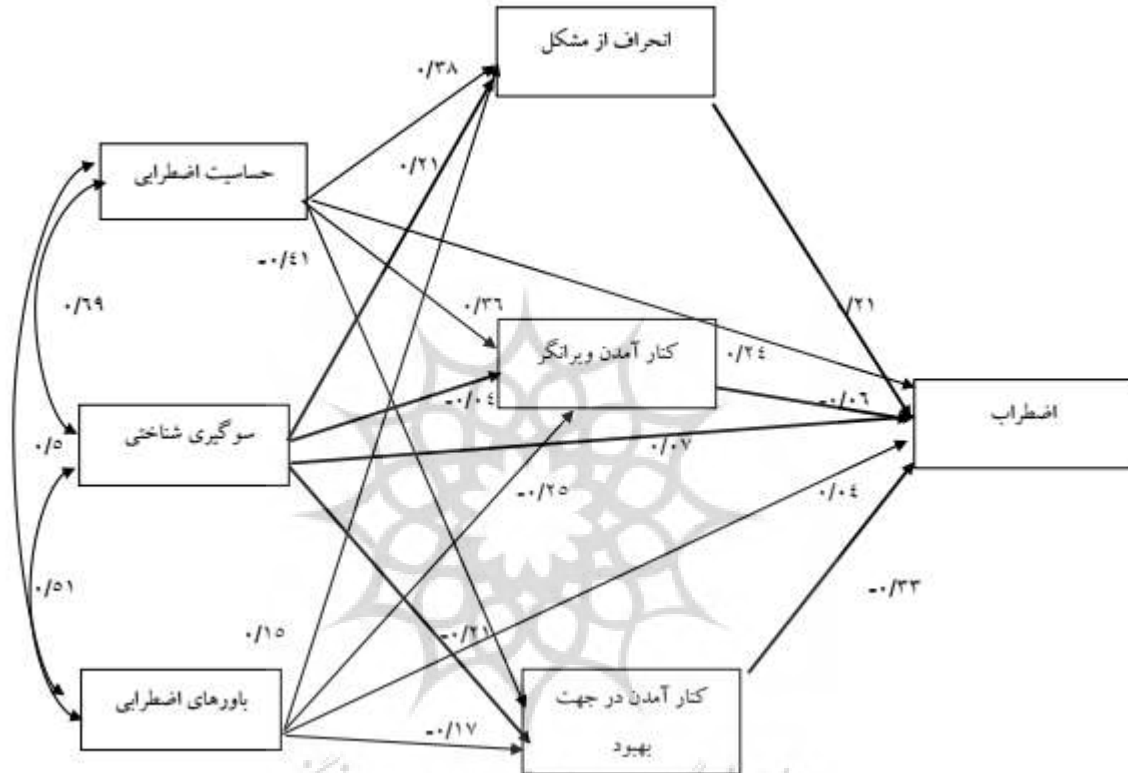
\* معناداری در سطح ۰/۰۵، \*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

با توجه به اطلاعات مندرج و بر اساس نتایج تحلیل مسیر، سوگیری شناختی به صورت مستقیم بر راهبرد انحراف از مشکل ( $\beta=۰/۲۰۵$ )، کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن ( $P<۰/۰۱$ ) تأثیر مثبت، و بر کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن ( $\beta=-۰/۲۱۳$ ) تأثیر منفی دارد. رابطه مستقیم بین سوگیری شناختی با کنار آمدن ویرانگر، معنادار نیست ( $P>۰/۰۵$ ). سوگیری شناختی به صورت غیرمستقیم و از طریق راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب ( $\beta=۰/۱۱۵$ )، تأثیر مثبت دارد. رابطه مستقیم بین سوگیری شناختی با اضطراب، معنادار نیست ( $P>۰/۰۵$ ). حساسیت اضطرابی به صورت مستقیم بر راهبرد انحراف از مشکل ( $\beta=۰/۱۴۸$ )، تأثیر مثبت، و بر کنار آمدن ویرانگر ( $\beta=-۰/۲۵۳$ )، سوگیری شناختی به صورت غیرمستقیم و از طریق راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب ( $\beta=۰/۱۰۰$ ) تأثیر مثبت دارد. رابطه مستقیم بین باورهای اضطرابی مادر با اضطراب معنادار نیست ( $P>۰/۰۵$ ).

با توجه به اطلاعات مندرج و بر اساس نتایج تحلیل مسیر، سوگیری شناختی به صورت مستقیم بر راهبرد انحراف از مشکل ( $\beta=۰/۲۰۵$ )، کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن ( $P<۰/۰۱$ ) تأثیر مثبت، و بر کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود آن ( $\beta=-۰/۲۱۳$ ) تأثیر منفی دارد. رابطه مستقیم بین سوگیری شناختی با کنار آمدن ویرانگر، معنادار نیست ( $P>۰/۰۵$ ). سوگیری شناختی به صورت غیرمستقیم و از طریق راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب ( $\beta=۰/۱۱۵$ )، تأثیر مثبت دارد. رابطه مستقیم بین سوگیری شناختی با اضطراب، معنادار نیست ( $P>۰/۰۵$ ). حساسیت اضطرابی به صورت مستقیم بر راهبرد انحراف از مشکل ( $\beta=۰/۱۴۸$ )، کنار آمدن ویرانگر ( $\beta=-۰/۲۵۳$ )، سوگیری شناختی به صورت غیرمستقیم و از طریق راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب ( $\beta=۰/۱۰۰$ ) تأثیر مثبت دارد. رابطه مستقیم بین باورهای اضطرابی مادر با اضطراب معنادار نیست ( $P>۰/۰۵$ ).

واریانس کنارآمدن ویرانگر، ۴۷/۷ درصد از واریانس کنارآمدن با مشکل در جهت بهبود آن، و ۵۲/۶ درصد از واریانس اضطراب با استفاده از متغیرهای موجود در مدل، تبیین می‌شود. در شکل ۲، الگوی آزمون شده پژوهش ترسیم شده است.

انحراف از مشکل به صورت مستقیم بر اضطراب ( $\beta=0/207$ )، تأثیر مثبت دارد و کنارآمدن با مشکل در جهت بهبود آن بر اضطراب ( $P<0/01$ )، تأثیر منفی دارد. رابطه مستقیم بین کنارآمدن ویرانگر با اضطراب معنادار نیست ( $P>0/05$ ). همچنین نتایج مدل نشان داد که ۴۰ درصد از واریانس انحراف از مشکل، ۹/۱ درصد از



شکل ۲: الگوی آزمون شده پژوهش

## بحث و نتیجه گیری

ضرایب مسیر باورهای اضطرابی مادر، سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی، راهبردهای کنارآمدن انحراف از مشکل، و کنار آمدن ویرانگر با نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش آنها بر نشانه‌های اضطراب کودک افزوده می‌شود و با افزایش راهبرد کنارآمدن با مشکل در جهت بهبود، از نشانه‌های اضطراب کاسته می‌شود. نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های پیشین نشان داد سوگیری شناختی با نقش واسطه‌ای راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب کودکان تأثیر دارد (۳۰) و مسیر مستقیم سوگیری شناختی با اضطراب معنادار نیست و رابطه مستقیم بین

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مدل به دست آمده به منزله یک مدل نسبتاً خوب و برازنده است و باورهای اضطرابی مادر، حساسیت اضطرابی، و سوگیری شناختی به واسطه راهبردهای کنارآمدن، قادر به پیش‌بینی اضطراب کودکان هستند. مطابق یافته‌های پیشین، بین باورهای اضطرابی والدین، حساسیت اضطرابی، و راهبردهای کنارآمدن با نشانه‌های اضطراب کودکان رابطه وجود دارد (۶، ۸ و ۲۱).

سوگیری شناختی با کنار آمدن ویرانگر، معنادار نیست. به عبارتی به نظر می‌رسد برخی مؤلفه‌های شناختی از جمله سوگیری شناختی بر راهبردهای کنار آمدن کودکان تأثیر گذاشته و از این طریق می‌توان پاسخ‌های اضطرابی متفاوتی را شاهد بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان عنوان کرد افرادی که در شناخت‌های خود محیط اطراف را تهدیدآمیز تلقی می‌کنند، به نظر می‌رسد عمدتاً از راهبردهای کنار آمدن هیجانی و منفی استفاده می‌کنند (۳۲). از سویی دیگر افراد با علائم اضطرابی، وقتی با حوادث و شرایط تهدیدآمیز مواجه می‌شوند، سوگیری‌های شناختی آنها همانند راهبردهای کنار آمدن عمل می‌کنند و فرد با توجه به این سوگیری‌ها به محیط پاسخ می‌دهد (۳۰). در تبیین دیگر می‌توان بیان کرد که شناخت‌های کودکان بر رفتارهای کنار آمدن کودکان تأثیر می‌گذارد و کودکانی که شناخت‌های منفی دارند، در مواجهه با موقعیت‌های اضطرابی، از راهبردهای کنار آمدن ناکارآمد مانند اجتناب، انحراف از مشکل، و کنار آمدن ویرانگرانه استفاده می‌کنند. یافته ناهمسو و جدید در مطالعه حاضر، عدم تأثیر مستقیم سوگیری شناختی کودک بر اضطراب کودکان بود، که احتمالاً دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بر این نتایج تأثیر گذار بوده است، زیرا با افزایش سن، بر مهارت‌های شناختی کودکان افزوده می‌شود.

همسو با مطالعات پیشین، نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد حساسیت اضطرابی با نقش واسطه‌ای راهبردهای کنار آمدن انحراف از مشکل، کنار آمدن ویرانگر، و کنار آمدن با مشکل در جهت بهبود، بر اضطراب کودکان تأثیر دارد (۲۷ و ۲۸). وران و کاکس (۲۷) معتقدند افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، در مواجهه با موقعیت‌های اضطرابی از راهبردهای کنار آمدن نامناسب استفاده می‌کنند. به عبارتی به نظر می‌رسد کودکانی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند و موقعیت‌های مبهم را تهدیدزا قلمداد می‌کنند، بیشتر احتمال دارد از راهبردهای کنار آمدن منفی از جمله انحراف از مشکل و کنار آمدن ویرانگر استفاده کنند و این اجتناب‌ها بر میزان اضطراب کودکان می‌افزاید. حساسیت اضطرابی باعث می‌شود تا فرد کوچک‌ترین محرک مبهم را تهدیدآمیز ارزیابی کرده و از آن اجتناب کند و اجتناب نیز یک عامل مهم در افزایش اضطراب قلمداد می‌شود.

## 1. Experianl aviodance

همچنین در تبیین نقش واسطه‌ای راهبردهای کنار آمدن، می‌توان به مفهوم اجتناب تجربه‌ای<sup>۱</sup> توجه داشت. اجتناب تجربه‌ای نقش میانجی بین تنش ادراک شده و حساسیت اضطرابی ایفا می‌کند؛ به عبارتی می‌توان بیان کرد افرادی که حساسیت اضطرابی بالا دارند، اجتناب تجربه‌ای بیشتری و در نهایت تنش بیشتری را گزارش خواهند کرد (۲۶ و ۳۳).

همچنین نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات پیشین نشان داد باورهای اضطرابی مادر از طریق راهبردهای کنار آمدن در اضطراب کودکان نقش دارد (۲۰) و باورهای اضطرابی مادر به صورت مستقیم بر اضطراب کودک تأثیر ندارد. فرانسیس و چوریتا (۱۵) در همین راستا بیان می‌کنند وقتی مادران باورهای اضطرابی بیشتری دارند، محرک‌های مبهم را خطرناک و تهدیدآمیز قلمداد می‌کنند و در نهایت باعث می‌شوند تا کودکان دنیا را به صورت تهدید ارزیابی کنند. همین باور باعث می‌شود تا کودکان راهبردهای کنار آمدن مناسبی در برابر اضطراب نداشته باشند (۲۰). به عبارتی به نظر می‌رسد این مادران در فرایند رشد و تحول فرزندشان، با تأثیر بر باورها و اسنادهای کودک، زمینه را برای افزایش اضطراب فراهم می‌کنند (۱۶)؛ تا جایی که مطابق مدل انطباق والدین<sup>۲</sup>، پدر و مادر، کودک را به اجتناب از موقعیت‌های اضطرابی تشویق می‌کنند (۱۴). همچنین مادرانی که باورهای اضطرابی دارند و دنیا را به صورت تهدید برای کودک خود می‌بینند (۱۸)، این باور را به کودکان انتقال می‌دهند که در مواجهه با موقعیت‌های اضطرابی، اجتناب و عدم حل مشکل، راه حل مناسبی است. یافته ناهمسوی دیگر این مطالعه، عدم تأثیر مستقیم باورهای اضطرابی مادر بر اضطراب کودکان بود که نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد مادران از طریق تأثیر بر راهبردهای کنار آمدن کودک، بر میزان اضطراب تأثیر دارند.

در نهایت نتایج مطالعه حاضر نشان داد سه مؤلفه شناختی و هیجانی باورهای اضطرابی مادر، سوگیری شناختی، و حساسیت اضطرابی با نقش واسطه‌ای یک مؤلفه رفتاری یعنی راهبرد کنار آمدن، قادر به پیش‌بینی اضطراب در کودکان هستند و به عبارتی نقش سه مؤلفه فکر، احساس، و هیجان در بروز و تداوم اختلالات اضطرابی کودکان از منظر دیگر در مطالعه حاضر تأیید شد. به نظر می‌رسد فکرهای مادر (۱۸)، فکرها و

## 2. Parental accommodation model

خطاهای شناختی کودک (۴)، حساسیت کودک به مؤلفه‌های اضطرابی (۱۲) و در نهایت رفتارهای کودک در قالب راهبردهای کنارآمدن (۲۱) در ارتباط با یکدیگر زمینه‌ساز اضطراب کودک هستند و باورهای اضطرابی مادر، حساسیت اضطرابی، و سوگیری شناختی کودک، باعث استفاده از راهبردهای کنارآمدن ناکارآمد مانند اجتناب و کنارآمدن ویرانگرانه شده و در نهایت باعث تشدید اضطراب کودک می‌شود. رابطه بین مؤلفه‌های سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی، باورهای اضطرابی، و راهبردهای کنارآمدن با اضطراب کودک در مطالعات پیشین به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته بود. مطالعه حاضر با توجه به پیشینه‌های پژوهشی مرتبط با اضطراب کودکان، سعی کرد تا مؤلفه‌های والد - کودک را در کنار هم مورد بررسی قرار دهد و یافته‌های این مطالعه نشان داد که سوگیری شناختی کودکان و باورهای اضطرابی مادر، تأثیر مستقیم بر اضطراب کودک ندارند و این دو مؤلفه شناختی بر راهبردهای کنارآمدن کودک، تأثیر گذاشته و کودک از طریق آموزش راهبردهای کنارآمدن در سال‌های تحول، از موقعیت‌های اضطرابی اجتناب می‌کند.

برخی از مطالعات پیشین رابطه بین این متغیرها را با هم مطالعه کرده‌اند، اما تاکنون پژوهشی به مطالعه رابطه بین سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی، و باورهای اضطرابی مادر با اضطراب کودکان از طریق نقش میانجی راهبردهای کنارآمدن نپرداخته است و پژوهش حاضر از این جهت از مطالعات پیشین ممتاز است. یافته این مطالعه باعث افزایش آگاهی و دانش متخصصان حوزه سلامت روان در مورد علل زیربنایی و چندگانه اضطراب کودکان شده و در کنار یافته‌های پیشین، زمینه را برای تدوین الگوهای نظری در مورد روابط بین متغیرهای تعاملی والد - کودک در شکل‌گیری اضطراب فراهم می‌کند.

پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها روبرو بود. برخی مفاهیم مانند سوگیری شناختی برای تعدادی از کودکان، نامفهوم بود که می‌توان به تفاوت‌های شناختی و ادراکی دانش‌آموزان مرتبط دانست؛ زیرا تفاوت‌های مربوط به تحول شناختی، باعث ادراک متفاوت می‌شود. بنا به شرایط و قوانین برخی مدارس، امکان حضور آزمونگر در حین تکمیل پرسشنامه‌ها و پاسخ‌گویی به سؤالات برخی دانش‌آموزان فراهم نبود.

همچنین امکان حضور اولیا در مدرسه و پاسخ‌گویی در حضور آزمونگر فراهم نشد. متغیرهایی مانند سابقه اختلالات جسمی و روانی در کودکان و والدین، بهره‌دهی کودک، و شرایط اقتصادی خانواده که می‌تواند بر میزان اضطراب تأثیرگذار باشد، در این مطالعه کنترل نشد. در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود اجرای پژوهش در شرایط استاندارد و مشابه برای همه شرکت‌کنندگان انجام شود و متغیرهای جمعیت شناختی مانند بهره‌دهی، سابقه اختلالات روانی، و جسمانی کنترل شود. همچنین ابزارهای سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی، و باورهای والد درباره اضطراب برای مطالعات آینده استاندارد شود. مطابق با یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مدون به صورت کارگاه‌های آموزشی برای مدیریت اضطراب کودکان و والدین طراحی شود و با استفاده از نتایج مطالعه حاضر و شناسایی برخی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر اضطراب کودکان، می‌توان در برنامه‌ریزی بسته‌های درمانی به متغیرهای شناختی، رفتاری، و هیجانی با در نظر گرفتن مؤلفه‌های والدگری، سوگیری شناختی، راهبرد کنارآمدن و حساسیت اضطرابی، توجه ویژه‌ای کرد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مطالعه با اخذ مجوزهای لازم علمی و اجرایی از دانشگاه تبریز در قالب رساله دکتری با کد ۹۰۷۱۷۰۹ و شماره مجوز ۱۴۸۵/۱۷/د مورخ ۱۳۹۳/۷/۱۵ از اداره آموزش و پرورش شهر تبریز انجام شد. همچنین این مطالعه با رضایت کامل افراد نمونه انجام شد.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی از دانشگاه یا هر گونه سازمان دیگر و فقط با هزینه‌های شخصی انجام شد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله برگرفته از رساله دکترای خانم شیرین زینالی و با راهنمایی دکتر حمید پورشریفی و دکتر جلیلی باباپور، و مشاورت دکتر مجید محمودعلیلو و دکتر زینب خانجانی انجام شد است. نقش نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر و نویسنده و مابقی نویسندگان این مقاله در نقش استادان راهنما و مشاور، نقش داشتند.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** از مادران و کودکان شرکت‌کننده در این مطالعه به علت تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌ها و همچنین استادان راهنما و مشاور به خاطر راهنمایی در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از مسئولان و دست‌اندرکاران ناحیه ۳ سازمان آموزش و پرورش شهر تبریز به دلیل صدور مجوزهای لازم و هماهنگی با مدارس، تشکر می‌شود.

## References

- Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(5):637-44. [Link]
- Bhatia M, Goyal A. Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *J postgraduate medicine*. 2018;64(2):75. [Link]
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(3):345-65. [Link]
- Viana AG, Gratz KL. The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, and cognitive biases in anxiety symptoms: Structural equation modeling of direct and indirect pathways. *J Clin Psychol*. 2012;68(10):1122-41. [Link]
- Viana AG, Kiel EJ, Alfano CA, Dixon LJ, Palmer CA. The contribution of temperamental and cognitive factors to childhood anxiety disorder symptoms: A closer look at negative affect, behavioral inhibition, and anxiety sensitivity. *J Child Fam Stud*. 2017;26(1):194-204. [Link]
- Raines EM, Viana AG, Trent ES, Woodward EC, Candelari AE, Zvolensky MJ, et al. Effortful control, interpretation biases, and child anxiety symptom severity in a sample of children with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorder*. 2019;67:1102136. [Link]
- Viana AG, Dixon LJ, Stevens EN, Ebesutani C. Parental emotion socialization strategies and their interaction with child interpretation biases among children with anxiety disorders. *J Cognitive Therapy and Research*. 2016;40(5):717-31. [Link]
- Zvolensky MJ, Garey L, Fergus TA, Gallagher MW, Viana AG, Shepherd JM, et al. Refinement of anxiety sensitivity measurement: The Short Scale Anxiety Sensitivity Index (SSASI). *J Psychiatry res*. 2018; 57: 549-569. [Link]
- aragon-Gainey K. Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *J Psychological bulletin*. 2010;136 (1):128. [Link]
- Stassart C, Dardenne B, Etienne AM. The role of parental anxiety sensitivity and learning experiences in children's anxiety sensitivity. *Br J Dev Psychol*. 2017;35(3):359-75. [Link]
- Anderson ER, Hope DA. The relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *J anxiety disorder*. 2009;23(1):18-26. [Link]
- Wauthia E, Lefebvre L, Huet K, Blekic W, El Bouragui K, Rossignol M. Examining the hierarchical influences of the Big-Five dimensions and Anxiety Sensitivity on anxiety symptoms in children. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1185. [Link]
- Affrunti NW, Woodruff-Borden J. The effect of maternal psychopathology on parent-child agreement of child anxiety symptoms: A hierarchical linear modeling approach. *J Anxiety Disord*. 2015;32:56-65. [Link]
- Kerns CE, Pincus DB, McLaughlin KA, Comer JS. Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation, and links between maternal and child anxiety. *J Anxiety Disord*. 2017;50: 52-59. [Link]
- Francis SE, Chorpita BF. Development and evaluation of the parental beliefs about anxiety questionnaire. *J Psychopathol Behav Assess*. 2010;32(1):138-49. [Link]
- Krohne HW. Developmental conditions of anxiety and coping: A two-process model of child-rearing effects: *Psycholog. Inst., Abt. Persönlichkeitspsychologie*; 1990. [Link]
- O'Connor EE, Langer DA, Comer JS, Tompson MC. A randomized-controlled examination of the effect of cognitive reappraisal instruction on maternal accommodation of child anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;74:102260. [Link]
- Moghaddam PN, Sepahvand T. 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. [Link]
- Salamat MK, Hejazi M, Morovati Z, Isadpanah S. Predicting children's behavioral problems based on maternal parenting styles: The mediating role of child adjustment. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019;6(3):269-80. [Link]
- Micco JA, Ehrenreich JT. Children's interpretation and avoidant response biases in response to non-salient and salient situations: Relationships with mothers' threat perception and coping expectations. *J Anxiety Disord*. 2008;22(3):371-85. [Link]
- Xiong W, Liu H, Gong P, Wang Q, Ren Z, He M, et al. Relationships of coping styles and sleep quality with anxiety symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2019;257:108-15. [Link]



22. Thomsen AH, Compas BE, Colletti RB, Stanger C, Boyer MC, Konik BS. Parent reports of coping and stress responses in children with recurrent abdominal pain. *J Pediatric Psychology*. 2002;27(3):215-26. [\[Link\]](#)
23. Compas BE, Orosan PG, Grant KE. Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *J adolesc*. 1992;16(3):331. [\[Link\]](#)
24. Holen S, Lervåg A, Waaktaar T, Ystgaard M. Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *J Sch Psychol*. 2012;50(2):167-93. [\[Link\]](#)
25. Gerber M, Lindwall M, Brand S, Lang C, Elliot C, Pühse U. Longitudinal relationships between perceived stress, exercise self-regulation and exercise involvement among physically active adolescents. *Journal of sports sci*. 2015;33(4):369-80. [\[Link\]](#)
26. Abdi R, Kaboodi N. Moderating role of experiential avoidance in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *J Andisheh va Raftar*. 2016; 10(40):10-66. [\[Link\]](#)
27. Werhun CD, Cox BJ. Levels of anxiety sensitivity in relation to repressive and self-deceptive coping styles. *Journal of anxiety disord*. 1999;13(6):601-9. [\[Link\]](#)
28. Keogh E, Mansoor L. Investigating the effects of anxiety sensitivity and coping on the perception of cold pressor pain in healthy women. *Eur J Pain*. 2001; 5(1):11-22. [\[Link\]](#)
29. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *J Psychological bulletin*. 2001;127(1):87. [\[Link\]](#)
30. Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EM. Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *J adolesc*. 2011;34(2):319-26. [\[Link\]](#)
31. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pe J Pers Individ Dif*. 2001;30(8):1311-27. [\[Link\]](#)
32. Dias C, Cruz JF, Fonseca AM. The relationship between multidimensional competitive anxiety, cognitive threat appraisal, and coping strategies: A multi-sport study. *Int J Sport Exerc Psychol*. 2010;10(1):52-65. [\[Link\]](#)
33. Kashdan TB, Zvolensky MJ, McLeish AC. Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: Individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *J anxiety disord*. 2008;22(3):429-40. [\[Link\]](#)
34. Hooman HA. Structural equation modeling with LISREL software application. Tehran: SAMT. 2009.
35. Kingery JN, Ginsburg GS, Burstein M. Factor structure and psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an African American adolescent sample. *J Child Psychiatry Hum Dev t*. 2009;40(2):287-300. [\[Link\]](#)
36. Mashhadi A, Soltani SR, Mirdoraghi F, Bahrami B. Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for Iranian children. *JNKUMS*. 2015, 4(4): 885-849. [\[Link\]](#)
37. Hernandez B. The children's coping behavior questionnaire: Development and validation [MA thesis]. Chicago: Loyola University Chicago. 2008. [\[Link\]](#)
38. Fallahi M, Kafie Masuleh M, Khoustro Javid M, Karimi Lie Chahei R, Eskandari B. A Preliminary Evaluation of the Psychometric Properties of the Children's Coping Behavior Questionnaire (CCBQ). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018;23(4):494-509. [\[Link\]](#)
39. Covin R, Dozois DJ, Ogniewicz A, Seeds PM. Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *Int J Cogn Ther*. 2011;4(3):297-322. [\[Link\]](#)
40. Tsao JC, Lu Q, Myers CD, Kim SC, Turk N, Zeltzer LK. Parent and child anxiety sensitivity: relationship to children's experimental pain responsivity. *J Pain*. 2006;7(5):319-26. [\[Link\]](#)
41. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications; 2015.
42. Gefen D, Straub D, Boudreau M-C. Structural equation modeling and regression: Guidelines for research practice. *Communications of the association for information systems*. 2000; 3(1). [\[Link\]](#)