


Investigate the Prevalence of Anxiety Disorders in First Grade Students of Malayer City and Its Relationship with Emotional Dysregulation

Maryam Hassanzadeh Aval (PhD student)¹ , Ali Mashhadi (PhD)^{2,*}, Imanollah Bigdeli (PhD)², Seyed Amir Amin Yazdi (PhD)²

¹ PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

² PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

* **Corresponding Author:** Ali Mashhadi, PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: mashhadi@um.ac.ir

Abstract

Received: 03/11/2019

Accepted: 23/12/2019

How to Cite this Article:

Maryam Hassanzadeh Aval M, Mashhadi A, Bigdeli I, Amin Yazdi SA. Investigate the Prevalence of Anxiety Disorders in First Grade Students of Malayer city and Its Relationship with Emotional Dysregulation. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(3): 53-60. DOI: 10.29252/psj.18.3.53

Background and Objective: Anxiety disorders are one of the most common childhood disorders. Researchers are trying to identify the factors that contribute to the development of children's anxiety disorders. One of the most recently highlighted issues is the role of emotion regulation in anxiety disorders. The purpose of this study was to investigate the prevalence of anxiety disorders in first grade students and its relationship with emotional dysregulation.

Materials and Methods: The research method is descriptive-correlational. The population of the study consisted of all male and female students of first grade students in Malayer which was selected as a cluster sample of 498 people. The research instruments were Spence anxiety disorder, an emotional regulation checklist, and a structured clinical interview for axis I disorders (SCID-I).

Results: According to the results of the Spence anxiety disorder questionnaire, 26% of the first grade students had at least one anxiety disorder. In a clinical interview, 22.1% of the cases were diagnosed with anxiety disorders. There was also a significant relationship between emotional dysregulation and anxiety problems in children ($P < 0.05$).

Conclusion: The prevalence of anxiety disorders in first grade students is high, which requires serious attention. Also, the problems that children have in emotional regulation play a role in their anxiety problems.

Keywords: Anxiety Disorder; Social Anxiety; Panic; Generalized Anxiety; Emotional Dysregulation

شیوع اختلال‌های اضطرابی در کودکان پایه اول دبستان شهر ملایر و ارتباط آن با نارسانظم‌جویی هیجانی

مریم حسن‌زاده اول^۱ ID، علی مشهدی^{۲*}، ایمان الله بیگدلی^۲، سید امیر امین یزدی^۲

^۱ دانشجوی دکترای روان‌شناسی، گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دکترای روان‌شناسی، استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: علی مشهدی، دکترای روان‌شناسی، استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: mashhadi@um.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های دوره کودکی هستند. پژوهشگران تلاش می‌کنند عوامل دخیل در ایجاد و گسترش اختلال‌های اضطرابی کودکان را بشناسند. یکی از مواردی که اخیراً به آن توجه بیشتری شده است، بحث نقش نظم‌جویی هیجان در اختلال‌های اضطرابی است. پژوهش حاضر بررسی شیوع اختلال‌های اضطرابی در کودکان پایه اول دبستان و ارتباط آن با نارسانظم‌جویی هیجانی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر و پسر پایه اول دبستان شهر ملایر تشکیل می‌داد که به‌صورت خوشه‌ای، نمونه‌ای به حجم ۴۹۸ نفر انتخاب شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی اسپنس، سیاهه نظم‌جویی هیجانی و مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک (SCID-I).

یافته‌ها: با توجه به نتایج پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی اسپنس، ۲۶ درصد دانش آموزان پایه اول دست کم به یک اختلال اضطرابی مبتلا بودند. در مصاحبه بالینی مشخص شد ۲۲/۱ درصد نمونه به اختلال‌های اضطرابی مبتلا هستند. همچنین رابطه آماری معناداری بین نارسانظم‌جویی هیجانی و مشکلات اضطرابی کودکان وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: شیوع اختلال‌های اضطرابی در دانش آموزان پایه اول دبستان بالا است که نیازمند توجه جدی است. همچنین، مشکلاتی که کودکان در نظم‌جویی هیجانی دارند در مشکلات اضطرابی آن‌ها نقش دارد.

واژگان کلیدی: اختلال اضطرابی؛ اضطراب اجتماعی؛ هراس؛ اضطراب فراگیر؛ نارسانظم‌جویی هیجانی

مقدمه

را مهم می‌سازد زیرا این اختلال‌ها می‌توانند پیامدهای مهم و در برخی از موارد پایداری را برای فرد مبتلا داشته باشند. اختلال‌های اضطرابی با مشکلات مربوط به سلامت جسمی در ارتباط هستند [۲] و اغلب منجر به نارسایی‌های مهمی در کنش‌وری تحصیلی و اجتماعی شده و در نهایت منجر به اجتناب از انجام فعالیت‌های متناسب با سن می‌شوند [۵-۳]. یک اختلال اضطرابی خطر آسیب‌شناسی‌های روانی همراه از جمله سایر اختلال‌های اضطرابی و افسردگی را افزایش می‌دهد [۳،۶] که منجر به ناتوانی بیشتر، آسیب روانی بیشتر و مزمن شدن می‌شود که می‌تواند به دوره بزرگ‌سالی نیز سرایت کند [۷،۸]. مطالعه مشکلات اضطرابی و علت آن‌ها در دوره کودکی بسیار

اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های دوره کودکی هستند و در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی [۱] اختلال‌های اضطرابی به‌عنوان اختلال‌هایی تعریف شده‌اند که «ویژگی مشترک آن‌ها ترس بیش‌ازاندازه، اضطراب و ناهنجاری‌های رفتاری مرتبط با این علائم است» و شامل اختلال‌هایی از قبیل اضطراب فراگیر، خموشی انتخابی، اضطراب جدایی، هراس‌های اختصاصی، اضطراب اجتماعی، اختلال وحشت‌زدگی، حملات وحشت‌زدگی، گذر هراسی، اختلال ناشی از شرایط طبی دیگر و اختلال اضطرابی ناشی از مواد است. شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی در کودکان، توجه به آن

حیاتی است زیرا در طی این سال‌های اولیه است که به‌صورت معمول اضطراب گسترش می‌یابد [۹] و می‌تواند کنش‌های فرد را دچار مشکل سازد. بررسی‌ها نشان می‌دهند مشکلات اضطرابی در تکالیف تحولی مهم مانند شکل‌دهی روابط با همسالان و رفتن به مدرسه، خلل ایجاد می‌کند [۱۳-۵،۱۰].

با توجه به اهمیت اختلال‌های اضطرابی در کودکان، بسیار مهم است که شیوع آن مشخص شود. با اینکه قبلاً چنین کاری انجام شده است ولی به‌تازگی پژوهشی به این موضوع در کودکان دبستانی به‌ویژه پایه اول دبستان که در تلاش هستند علاوه بر جدایی از والدین، با خواسته‌های تحصیلی نیز سازگار شوند، نپرداخته است. همچنین، تغییراتی در طبقه اختلال‌های اضطرابی در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ایجاد شده است. برای مثال، دو اختلال وسواس و استرس پس از سانحه از طبقه اختلالات اضطرابی جدا شده‌اند [۱]. پژوهش‌های گذشته در برآورد شیوع اختلال‌های اضطرابی، یک یا هردوی این اختلال‌ها را نیز لحاظ کردند [۱۴،۱۵]. پژوهش حاضر قصد دارد، با در نظر گرفتن تغییرات جدید، علاوه بر استفاده از پرسشنامه، با استفاده از مصاحبه بالینی، صحت تشخیص‌ها را افزایش دهد و میزان همپوشانی اختلال‌های مختلف اضطرابی را بررسی کند.

با اینکه مشخص کردن شیوع اختلال‌های اضطرابی در کودکان مهم است ولی مشخص کردن عوامل مرتبط با آن نیز دارای اهمیت است. پژوهش‌های گذشته پیشنهاد می‌کنند که در ایجاد و تداوم اختلال‌های اضطرابی هم عوامل ژنتیکی و هم محیطی نقش دارند، با این حال، عامل‌های وراثتی در مقایسه با عامل‌های محیطی، نقش کمتری در تبیین واریانس اضطراب دارند [۱۶]. در واقع، مشخص شده است که وراثت‌پذیری اختلال‌های اضطرابی نزدیک به ۳۰ درصد است [۱۷]؛ بنابراین، بخش عمده‌ای از واریانس اضطراب، توسط ژنتیک تبیین نمی‌شود که همین نشان‌دهنده نقش حساس عوامل محیطی است.

پژوهشگران زیادی تلاش کردند درک کنند چگونه عوامل ژنتیکی و محیطی به ایجاد و گسترش اختلال‌های اضطرابی منجر می‌شوند. یکی از مواردی که اخیراً به آن توجه بیشتری شده است، بحث نقش *نظم‌جویی هیجان* در اختلال‌های اضطرابی است [۱۶]. *نظم‌جویی هیجان* به‌عنوان «فرایندهای بیرونی و درونی مسئول پایش، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی برای تکمیل هدف» تعریف شده است [۱۸]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان مضطرب در مقایسه با همسالان بدون اضطراب خود، مشکلات بیشتری در نظم‌جویی هیجانی دارند [۱۹]. به‌طور خاص، کودکان مضطرب در مقایسه با گروه سالم، درک کمتری از پنهان کردن و تغییر دادن هیجانات دارند [۲۰]، هیجانات منفی را شدیدتر تجربه می‌کنند [۲۱-۲۲]، در بیان هیجان‌اتشان نارسانظم‌جویی بیشتری دارند [۲۱] و بیشتر نظم‌جویی هیجانی ناسازگارانه

داشته و کمتر در راهبردهای نظم‌جویی هیجانی مبتنی بر حل مسئله درگیر می‌شوند [۲۳-۲۱].

ما نیز در پژوهش حاضر بر آن هستیم تا این با استفاده از مدل نارسانظم‌جویی هیجانی مشخص کنیم که نقش نارسانظم‌جویی هیجانی در هر کدام از اختلال‌های اضطرابی کودکان پایه اول دبستان چقدر است.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. در این مطالعه سعی شده است ابتدا شیوع اختلال‌های اضطرابی توصیف شوند سپس همبستگی اختلال‌های اضطرابی با نارسانظم‌جویی هیجانی کودکان بررسی شوند.

جامعه پژوهش حاضر را تمامی کودکان پایه اول دبستان شهر ملایر و مادر آن‌ها تشکیل می‌دهد. نمونه پژوهش را ۵۰۰ کودک به همراه مادرشان تشکیل می‌دهند. برای محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power نسخه ۳،۱،۹،۲ استفاده شد [۲۴]. در صورتی که قصد داشته باشیم به یک ضریب همبستگی ۰/۱۵ که به لحاظ آماری معنادار باشد برسیم، با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و بتای (توان آزمون) ۰/۹۰، حجم نمونه ۴۶۰ نفر نیاز خواهیم داشت. با این حال، با در نظر احتمال افت آزمودنی، نمونه را ۵۰۰ نفر در نظر گرفتیم که در انتها و پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص، ۴۹۸ نفر باقی ماندند. لازم به ذکر است که در برخی از متغیرها، به دلیل عدم پاسخگویی، تعداد افراد کمتر بود (برای مثال، در نارسانظم‌جویی تعداد افراد باقی مانده بین ۴۸۸ نفر بود). برای نمونه‌گیری، از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد و از بین پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز به تصادف دو منطقه جنوب و غرب انتخاب شدند و از بین دبستان‌های این منطقه، ۱۵ کلاس پایه اول دبستان (که تعداد دانش‌آموزان در هر کلاس از ۳۰ تا ۳۷ نفر متغیر بودند)، به تصادف انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) در شروع مطالعه، سن کودک بین ۶ سال و ۶ ماه تا ۶ سال و ۱۱ ماه قرار داشته باشد (با توجه به تاریخ تولد و روز اجرای پژوهش)، (۲) مادر کودک باسواد باشد و (۳) تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت‌اند از (۱) کودک، مادر یا پدر نداشته باشد (در نتیجه فوت یا طلاق) و (۲) مادر یا کودک دچار بیماری جسمی ناتوان‌ساز (مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، ام‌اس) باشند (بنا به اظهار والدین).

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از (۱) سیاهه نظم‌جویی هیجانی شیلدز و سیکتی. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است که ۱۵ گویه آن بی‌ثباتی/منفی‌گرایی و ۹ گویه آن نظم‌جویی هیجانی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) صورت می‌گیرد. محمودی و همکاران [۲۵] پایایی این پرسش‌نامه را برای کودکان ۰/۷۴

آماري ضريب همبستگي پيرسون استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۹۸ پسر و ۳۰۰ دختر پایه اول دبستان شرکت داشتند که میانگین سنی آن‌ها ۶/۷ با انحراف معیار ۰/۲۸۱ بود. همچنین، ۵۵/۴٪ دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، فرزند اول خانواده بودند. میانگین سن مادر آن‌ها ۳۳/۹ با انحراف معیار ۵/۳۷ و میانگین سن پدر آن‌ها ۳۸/۷ با انحراف معیار ۵/۵۳ بود. سایر اطلاعات دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱ ذکر شده است.

با توجه به جدول ۲، در کل شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۴۹ نفر (۱۰٪) مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، ۴۹ نفر (۱۰٪) مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ۵۷ نفر (۱۱٪) مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ۵۰ نفر (۱۰٪) مبتلا به هراس و ۴۵ نفر (۹٪) مبتلا به پانیک بودند. در مجموع، ۱۲۷ نفر (۲۶٪) حداقل به یک اختلال اضطرابی مبتلا بودند.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	سطوح متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	پسر	۱۹۸	۳۹/۷
	دختر	۳۰۰	۶۰/۳
	کل	۴۹۸	۱۰۰
ترتیب تولد	اول	۲۶۰	۵۵/۴
	دوم	۱۴۵	۳۰/۹
	سوم	۶۴	۱۳/۷
	کل	۴۶۹	۱۰۰
تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۰۳	۲۲/۵
	سیکل	۱۱۳	۲۴/۶
	دیپلم	۱۸۲	۳۹/۷
	بالتر از دیپلم	۶۱	۱۳/۲
تحصیلات پدر	کل	۴۵۹	۱۰۰
	ابتدایی	۹۰	۱۹/۶
	سیکل	۱۳۳	۲۸/۹
	دیپلم	۱۷۴	۳۷/۸
شغل مادر	بالتر از دیپلم	۶۳	۱۳/۷
	کل	۴۶۰	۱۰۰
	خانه‌دار	۴۶۷	۹۵/۵
	کارمند	۱۳	۲/۷
شغل پدر	آزاد	۹	۱/۸
	کل	۴۸۹	۱۰۰
	کارمند	۵۷	۱۱/۹
	آزاد	۳۰۲	۶۳
شغل پدر	کارگر	۱۲۰	۲۵/۱
	کل	۴۷۹	۱۰۰

*به خاطر وجود داده‌های مفقود، جمع کل در هر متغیر، برابر با کل نمونه نیست.

گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد. (۲) پرسشنامه اضطراب اسپنس. این پرسشنامه بر مبنای راهنمای تشخیص و آماري اختلال‌های روانی-ویرایش ۴ تهیه شده است و دارای دو فرم کودک و والد است. فرم والد ۳۸ سؤال دارد که در یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود؛ این پرسشنامه از ۶ خرده مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، پانیک، اضطراب فراگیر، هراس و وسواس فکری-عملی تشکیل شده است. در ایران، موسوی و همکاران [۲۶] با استفاده از تحلیل عاملی روایی پرسشنامه را تأیید کردند و پایایی خرده مقیاس‌ها را بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ محاسبه شد. (۳) مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک (SCID-I): در این مطالعه از نسخه‌ی ترجمه‌شده‌ی SCID-I به فارسی استفاده شد. SCID-I یک ابزار جامع استانداردشده برای ارزیابی اختلالات اصلی روان‌پزشکی بر اساس تعاریف و معیارهای DSM-IV است که برای مقاصد بالینی و پژوهشی طراحی شده است. کل SCID-I معمولاً در یک جلسه اجرا می‌شود و بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. مصاحبه‌ی مزبور ابزاری به‌منظور تشخیص‌گذاری اختلال‌های محور یک بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماري اختلال‌های روانی است [۲۷].

برای گردآوری داده‌ها، ابتدا کد اخلاق پژوهش اخذ شد سپس مجوزهای لازم گرفته شد، بعد از آن، به‌صورت خوشه‌ای تصادفی از دبستان‌های جنوب و غرب شهر ملایر، ۱۵ کلاس انتخاب شد. سپس با هماهنگی مدیر دبستان، دعوت‌نامه‌ای برای مادر کودکان ارسال شد. پس از حضور مادر، با ارائه یک سخنرانی درباره رشد در دوره کودکی و اهمیت شناسایی زودهنگام مشکلات رشد هیجانی-اجتماعی (که از کتاب *بهداشت روان کودکان و نوجوانان: بررسی نقش خانواده* [۲۸] اتخاذ شده بود)، توضیحات کلی پیرامون طرح به آن‌ها ارائه شد. از همه والدینی که مشتاق به شرکت در پژوهش بودند، درخواست شد فرم رضایت داوطلبانه در پژوهش را کامل و سپس پرسشنامه‌های اضطراب کودک اسپنس (فرم والد) و پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودک (فرم والد) را در همان جلسه تکمیل کنند. داده‌های گردآوری‌شده وارد نرم‌افزار آماري SPSS شد.

سپس، جمع نمرات کودکان در هر اختلال اضطرابی محاسبه گردید و با در نظر گرفتن نمره $t(۶۵) = ۱/۵$ انحراف معیار بالاتر از میانگین، کودکان مضطرب شناسایی شدند. برای اطمینان از صحت تشخیص‌ها و کنار گذاشتن کودکانی که اختلال رفتاری از قبیل ADHD دارند، به‌صورت انفرادی با مادر کودکان «مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک» انجام شد. همچنین، برای محاسبه همبستگی بین نارساظم‌جویی هیجانی و مشکلات اضطرابی کودکان، از روش

جدول ۲: شیوع اختلال‌های اضطرابی دانش‌آموزان پایه اول دبستان با توجه به پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی اسپنس (فرم والد)

وضعیت ابتلا	پسر	دختر	کل		آزمون کای اسکوئر		اضطراب	جدایی
			تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سالم	۱۷۹	۲۶۰	۴۳۹	۹۰	۹/۳۴	۰/۰۰۲	اضطراب	جدایی
مبتلا	۹	۴۰	۴۹	۱۰			اضطراب	فراگیر
سالم	۱۷۳	۲۶۵	۴۳۸	۸۹/۹	۲/۲۲	۰/۱۳۶	اضطراب	فراگیر
مبتلا	۲۵	۳۵	۴۹	۱۰/۱			اضطراب	اجتماعی
سالم	۱۷۳	۲۵۸	۴۳۱	۸۸/۳	۴/۰۶	۰/۰۴۴	اضطراب	اجتماعی
مبتلا	۱۵	۴۲	۵۷	۱۱/۷			اضطراب	هراس
سالم	۱۷۸	۲۶۰	۴۳۸	۹۸/۸	۸/۰۷	۰/۰۰۴	اضطراب	هراس
مبتلا	۱۰	۴۰	۵۰	۱۱/۳			اضطراب	پانیک
سالم	۱۷۳	۲۶۹	۴۴۲	۹۰/۸	۱/۱۱	۰/۲۹۱	اضطراب	پانیک
مبتلا	۱۴	۳۱	۴۵	۹/۲			اضطراب	هر اختلال
سالم	۱۵۷	۲۰۴	۳۶۱	۷۴			اضطرابی	هر اختلال
مبتلا	۳۱	۹۶	۱۲۷	۲۶			اضطرابی	هر اختلال

*به‌خاطر وجود داده‌های مفقود، جمع کل در هر اختلال اضطرابی متفاوت است.

جدول ۳: شیوع اختلال‌های اضطرابی دانش‌آموزان پایه اول دبستان با توجه به مصاحبه بالینی با مادر دانش‌آموزانی که در پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی اسپنس مبتلا به اضطراب تشخیص داده شده بودند

وضعیت	پسر	دختر	کل		اضطراب
			تعداد	درصد	
نیست	۲۳	۶۰	۸۳	۶۵/۴	اضطراب جدایی
هست	۸	۳۶	۴۴	۳۴/۴	اضطراب جدایی
نیست	۱۷	۶۴	۸۱	۶۳/۸	اضطراب فراگیر
هست	۱۴	۳۲	۴۶	۳۶/۲	اضطراب فراگیر
نیست	۱۶	۵۵	۷۱	۵۵/۹	اضطراب اجتماعی
هست	۱۵	۴۱	۵۶	۴۴/۱	اضطراب اجتماعی
نیست	۲۱	۵۶	۷۷	۶۰/۶	اضطراب
هست	۱۰	۴۰	۵۰	۳۹/۴	اضطراب
نیست	۲۱	۶۶	۸۷	۶۸/۵	اضطراب
هست	۱۰	۳۰	۴۰	۳۱/۵	اضطراب
نیست	۵	۱۴	۱۹	۱۴/۹	هر اختلال اضطرابی
هست	۲۶	۸۲	۱۰۸	۸۵/۱	هر اختلال اضطرابی

نارسانظم‌جویی هیجانی و مشکلات اضطرابی کودکان وجود دارد ($P < 0.01$)، به‌طوری‌که با افزایش میزان نارسانظم‌جویی هیجانی، شدت اضطراب کودکان افزایش می‌یابد.

بحث

قسمت اول پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با توجه به نتایج پرسشنامه، ۲۶ درصد کودکان پایه اول دبستان، دست‌کم به یکی از اختلال‌های اضطرابی مبتلا هستند درحالی‌که با توجه به مصاحبه بالینی، شیوع اختلال‌های اضطرابی ۲۲/۱ درصد است. شایع‌ترین اختلال اضطرابی در

با توجه به جدول ۳، در مصاحبه بالینی مشخص شد که از کل شرکت‌کنندگانی که در پرسشنامه اختلال‌های اضطرابی برچسب اختلال دریافت کرده بودند، ۱۰۸ نفر (۸۵/۱٪) حداقل یک اختلال اضطرابی داشتند (۲۲/۱٪ در کل نمونه). همچنین، در ۱۲۷ نفری که مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند، ۴۴ نفر (۳۴/۴٪) مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، ۴۶ نفر (۳۶/۲٪) مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ۵۶ نفر (۴۴/۱٪) مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ۵۰ نفر (۳۹/۴٪) مبتلا به هراس و ۴۰ نفر (۳۱/۵٪) مبتلا به پانیک بودند.

با توجه به جدول ۴، رابطه آماری مثبت معناداری بین

جدول ۴: همبستگی نارسانظم‌جویی هیجانی با مشکلات اضطرابی کودکان

مقدار احتمال	ضریب همبستگی	تعداد	
۰/۰۰۱	۰/۳۳	۴۸۷	اضطراب جدایی
۰/۰۰۱	۰/۳۷	۴۸۷	اضطراب فراگیر
۰/۰۰۱	۰/۴۸	۴۸۶	اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۴۸۷	هراس
۰/۰۰۱	۰/۳۵	۴۸۶	پانیک
۰/۰۰۱	۰/۳۳	۴۸۶	نمره کل اختلال‌های اضطرابی

وجود دارد. هر قدر نارسانظم‌جویی هیجانی کودکان افزایش یابد، بر شدت مشکلات اضطراب آن‌ها افزوده می‌شود. این نتایج هم با مدل نارسانظم‌جویی هیجانی [۱۶] هم‌خوانی دارد و هم با پژوهش‌های گذشته [۳۱-۲۸].

Schneider و همکاران [۲۸] در یک مطالعه طولی که سه سال به طول انجامید، هر ۳ ماه یک‌بار نشانه‌های اضطرابی را در ۳۱۲ کودک مورد سنجش قرار دادند. آن‌ها دریافتند که نارسانظم‌جویی هیجان قادر است اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند. Mathews و همکاران [۳۱] در پژوهشی به بررسی رابطه بین مشکلات نظم‌جویی هیجانی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی و تعمیم‌یافته در اوایل نوجوانی پرداختند. آن‌ها ۹۰ نوجوان ۱۱ تا ۱۴ ساله را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد مشکلات نظم‌جویی هیجانی از قبیل عدم پذیرش هیجانی، خودارزیابی منفی از توانایی مدیریت هیجانی، واکنش هیجانی منفی و بازیابی هیجانی منفی با اضطراب اجتماعی و تعمیم‌یافته رابطه دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب «مدل نارسانظم‌جویی هیجانی اضطراب» توضیح داد. در این مدل بیان شده است وقتی افراد نمی‌توانند به‌صورت موفقیت‌آمیزی با موقعیت‌های فراخوان هیجان کنار بیایند، ممکن است برای کاهش برانگیختگی هیجانی‌شان در لحظه، راهبردهای ناسازگارانه‌ای (مانند اجتناب، پرخاشگری) انتخاب کنند. درگیر شدن در نظم‌جویی هیجانی ناسازگارانه منجر به عدم موفقیت در تنظیم برانگیختگی می‌شود که این به نوبه خود، باعث حفظ میزان اضطراب می‌شود [۱۶].

در واقع، اگر برانگیختگی از حد معینی فراتر رود، می‌تواند در توانایی فرد برای پاسخ دادن سازگارانه به موقعیت‌های هیجانی، اختلال ایجاد کند؛ بنابراین، توانایی تعدیل برانگیختگی، احتمالاً منجر به روش‌های پاسخ‌دهی سازنده‌تر به یک رخداد هیجانی می‌شود [۱۶]. علاوه بر این، برانگیختگی بلندمدت می‌تواند باعث تغییرات فیزیولوژیکی در سطح بیوشیمیایی یا عصبی شود که در نهایت می‌تواند فرد را مستعد پاسخ‌دهی به شیوه‌های ناسازگارانه سازد [۱۶].

محدودیت عمده پژوهش حاضر، کنار گذاشتن والدین بی‌سواد از پژوهش بود. ممکن است شیوع اختلال‌های اضطرابی

این سن، اضطراب اجتماعی است با شیوع ۱۱/۷ درصد. همچنین، شیوع همه اختلال‌های اضطرابی در دختران بیشتر از پسران است. با این حال، تفاوت آماری معناداری در شیوع اختلال‌های اضطراب فراگیر و اختلال پانیک با توجه به جنسیت وجود ندارد.

بخش‌هایی از نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Paulus و همکاران [۲۷] همسو است و با پژوهش درخشان پور و همکاران [۱۵] ناهمسو است.

Paulus و همکاران [۲۷] در مطالعه ۱۳۴۲ کودک ۴/۶ سال تا ۷/۹ آلمانی دریافتند که ۲۲/۲ درصد از نمونه دست‌کم یک اختلال اضطرابی دارد. شیوع اختلال اضطراب جدایی ۷ درصد، اضطراب اجتماعی ۱۰/۷ درصد و فوبیا ۹/۸ درصد بود که به درصدهای به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نزدیک است؛ اما درخشان پور و همکاران [۱۵] در مطالعه‌ای که روی همه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی انجام دادند دریافتند که ۱۴/۵ درصد نمونه مبتلا به اختلال‌های اضطرابی است درحالی‌که در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه ۲۶ درصد و با استفاده از مصاحبه بالینی ۲۲/۱ درصد نمونه مبتلا به اختلال‌های اضطرابی تشخیص داده شدند. همچنین در مطالعه درخشان پور و همکارانش [۱۵]، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی با شیوع ۱۷/۶ درصدی، شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی بودند. درحالی‌که در پژوهش حاضر اضطراب اجتماعی با شیوع ۱۱/۷ درصدی، شایع‌ترین اختلال اضطرابی بود. دلیل تفاوت نتایج پژوهش درخشان پور و همکارانش با پژوهش حاضر به نظر می‌رسد ناشی از ماهیت نمونه پژوهش باشد زیرا در پژوهش حاضر فقط دانش‌آموزان پایه اول دبستان شرکت داشتند درحالی‌که در مطالعه درخشان پور و همکارانش [۱۵] همه دانش‌آموزان (از پایه اول تا ششم) حضور داشتند. تجربیات متفاوت دانش‌آموزان پایه اول (مانند جدایی تقریباً طولانی‌مدت از والدین برای نخستین بار جهت شرکت در مدرسه و روبرو شدن با تکالیف منظم تحصیلی)، می‌تواند در شیوع بیشتر اختلال‌های اضطرابی در این گروه سنی دخیل باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این است که بین نارسانظم‌جویی هیجانی و مشکلات اضطرابی کودکان رابطه

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دکترای تخصصی روان‌شناسی است. در پایان از آموزش و پرورش شهر ملایر، مدارس، والدین و دانش‌آموزانی که در این پژوهش با ما همکاری نموده‌اند، سپاسگزاریم.

تضاد منافع

این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد به انجام رسیده است.

سه‌م نویسندگان

همه نویسندگان در گردآوری و تحلیل داده‌ها، بررسی پیشینه نظری و تدوین مقاله سه‌م بوده‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است و از جایی حمایت مالی دریافت نکرده است.

در کودکان والدین بی‌سواد، متفاوت از والدین باسواد باشد. با توجه به شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی در کودکان پایه اول دبستان، پیشنهاد می‌شود آموزش و پرورش، در این زمینه ورود پیدا کند و به مادر دانش‌آموزان مضطرب، شیوه‌هایی مناسب آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، با استفاده از گزارش معلم، میزان شیوع اختلال‌های اضطرابی در کودکان والدین با و بی‌سواد مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که شیوع اختلال‌های اضطرابی در کودکان پایه اول دبستان به نسبت بالا است. همچنین، نارسانظم‌جویی هیجانی در این زمینه نقش دارد. با توجه به اینکه پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند اختلال‌های اضطرابی می‌تواند کارکردهای تحصیلی و اجتماعی کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهند [۱۳-۵، ۱۰]، ضروری به نظر می‌رسد که اقدامات عاجل در این زمینه صورت گیرد. به‌ویژه، با توجه به مدل نارسانظم‌جویی هیجان، به نظر می‌رسد والدین در این زمینه نقش برجسته‌ای دارند، به همین خاطر، آموزش شیوه‌های صحیح هیجانی سازی اجتماعی به والدین کودکان مضطرب، ضروری به نظر می‌رسد.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
- Gandhi B, Cheek S, Campo JV. Anxiety in the pediatric medical setting. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2012;21(3):643-53.
- Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2000; 29(2):221-31.
- Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of anxiety disorders*. 2003;17(5):561-71.
- Greco LA, Morris TL. Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy*. 2005;36(2):197-205.
- Layne AE, Bernat DH, Victor AM, Bernstein GA. Generalized anxiety disorder in a nonclinical sample of children: symptom presentation and predictors of impairment. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23(2):283-9.
- Wittchen HU, Beesdo K, Bittner A, Goodwin RD. Depressive episodes—evidence for a causal role of primary anxiety disorders?. *European Psychiatry*. 2003;18(8):384-93.
- Seligman LD, Ollendick TH. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 1998;1(2):125-44.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):617-27.
- Strauss CC, Frame CL, Forehand R. Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *Journal of clinical child psychology*. 1987;16(3):235-9.
- Grover RL, Ginsburg GS, Ialongo N. Psychosocial outcomes of anxious first graders: A seven-year follow-up. *Depression and Anxiety*. 2007;24(6):410-20.
- Mazzone L, Ducci F, Scoto MC, Passaniti E, D'Arrigo VG, Vitiello B. The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC public health*. 2007;7(1):347.
- Simons LE, Sieberg CB, Claar RL. Anxiety and functional disability in a large sample of children and adolescents with chronic pain. *Pain Research and Management*. 2012;17(2):93-7.
- Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2009;11(1):7.
- Derakhshanpour F, Izadyar H, Shahini N, Vakili M A. Anxiety levels in the primary school students in Gorgan . *pajoohande*. 2016; 21 (1):30-3. [Persian]
- Suveg C, Morelen D, Brewer GA, Thomassin K. The emotion dysregulation model of anxiety: A preliminary path analytic examination. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(8):924-30.
- Gregory AM, Eley TC. Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical child and family psychology review*. 2007; 10(3):199-212.
- Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*. 1994;59(2-3):25-52.
- Hurrell KE, Houwing FL, Hudson JL. Parental meta-emotion philosophy and emotion coaching in families of children and adolescents with an anxiety disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 2017;45(3):569-82.
- Southam-Gerow MA, Kendall PC. A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2000;29(3):319-27.
- Suveg C, Zeman J. Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004;33(4):750-9.
- Carthy T, Horesh N, Apter A, Edge MD, Gross JJ. Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children.

- Behaviour research and therapy. 2010;48(5):384-93.
23. Suveg C, Sood E, Barmish A, Tiwari S, Hudson JL, Kendall PC. "I'd rather not talk about it": Emotion parenting in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Family Psychology*. 2008;22(6):875.
 24. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*. 2009; 41(4):1149-60.
 25. Mahmoudi M, Borjali A, Alizadeh H, Ghojari Bonab B, Ekhtiari J, Akbari Zardadkhane S. Emotion regulation in children with learning disorders and normal children. *Research in School and Virtual Learning*. 2016; 4(13): 69-84. [Persian]
 26. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *Int J of Psychol*. 2007;1(1):17-26.
 27. First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JB, Benjamin LS. Structured Clinical Interview for DSM-IV® Axis I Personality Disorders SCID-II. American Psychiatric Pub; 1997.
 28. Paulus FW, Backes A, Sander CS, Weber M, von Gontard A. Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children: A population-based study. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015;46(1):150-7.
 29. Abdollahzadeh Rafi M, Hassanzadeh Avval M, Saedi A, MirHosseini SJ, Ashouri M, JalilAbknar SA. *Mental Health of Children and Adolescents: An Investigation of the Role of the Family*. Loh Zarin Press. 2016 14. [Persian]
 30. Schneider RL, Arch JJ, Landy LN, Hankin BL. The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2018;47(6):978-91.
 31. Bender PK, Reinholdt-Dunne ML, Esbjørn BH, Pons F. Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*. 2012;53(3):284-8.
 32. Bender PK, Sømhøvd M, Pons F, Reinholdt-Dunne ML, Esbjørn BH. The impact of attachment security and emotion dysregulation on anxiety in children and adolescents. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2015;20(2): 189-204.
 33. Mathews BL, Kerns KA, Ciesla JA. Specificity of emotion regulation difficulties related to anxiety in early adolescence. *Journal of adolescence*. 2014;37(7):1089-97.