

طراحی و آزمون مدلی برای اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک Designing and testing a child anxiety model based on child and parent variables

Hamid Poursharifi

Tehran University

Jalil Babapour

Majid Mahmood Aliloo &

Zeinab Khanjani

Tabriz University

Shirin Zeinali

Psychology

حمید پورشریفی

دانشگاه تهران

جلیل باباپور

مجید محمود علیلو و

زینب خانجانی

دانشگاه تبریز

شیرین زینالی*

روانشناسی

چکیده: اضطراب دوران کودکی به‌عنوان یکی از عوامل موثر در رشد و عملکرد، از عوامل متعدد محیطی و ارتباطی تاثیر می‌پذیرد. از جمله این عوامل می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، حساسیت اضطراب، سوگیری شناختی کودک، باورهای اضطرابی والدین و رابطه والد-کودک اشاره نمود. بنابراین هدف اصلی این پژوهش مدل‌سازی ساختاری اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک بود. در این پژوهش ۲۷۹ دانش‌آموز (۱۵۰ دختر، ۱۲۹ پسر) ۱۱-۱۲ ساله مدارس شهر تبریز انتخاب شدند و پرسشنامه‌های شخصیت آیزنگ نوجوانان (JEPQ)، حساسیت اضطراب (CASI)، سوگیری شناختی (CDS) و نشانه‌های اضطراب (MASQ) را کودکان تکمیل نمودند. همچنین والدین نیز پرسشنامه‌های رابطه والد-کودک (CPRS) و باورهای اضطرابی والدین (PABQ) را تکمیل نمودند. نتایج در بخش تحلیلی داده‌ها نشان داد ویژگی‌های شخصیتی کودک، رابطه والد-کودک و باورهای والدین به واسطه سوگیری شناختی و حساسیت اضطراب پیش‌بین معناداری برای نشانه‌های اضطراب کودک هستند. شاخص برازندگی تطبیقی (RMSEA = ۰/۰۵) و متوسط باقیمانده استاندارد شده (CFI = ۰/۹۵) مطلوبی به‌دست آمد. این مدل مشخص ساخت که متغیرهای شخصیت، حساسیت اضطراب و سوگیری شناختی کودک و همچنین رابطه والد-کودک و باورهای والدین مسیرهای مهمی در اضطراب کودک هستند و در زمینه علل‌یابی و درمان اضطراب کودکان باید به این مولفه‌ها نیز توجه نمود. *واژه‌های کلیدی:* متغیرهای والد، متغیرهای کودک، اضطراب کودک

Abstract: Child anxiety, as one of the important factors that affect the development and performance of the person, is affected by many environmental and relational factors including personality traits, copying styles, anxiety sensitivity, child cognitive bias, parental anxiety beliefs and parent-child relationships. The main purpose of this study was to develop the structural modelling of child anxiety based on child and parent variables. The participants of this study were 279, 11-12 year students (129 male and 150 female) studying in Tabriz schools. They completed the Eysenck Personality (JEPQ), the Child Anxiety Sensitivity (CASI), the Cognitive Bias (CDS) and Child Anxiety Signs Questionnaires (MASQ). Parents completed the Mother-child Relationship (CPRS) and the Parental Anxiety Beliefs questionnaires (PABQ). The results of the data analysis revealed that due to cognitive bias, child personality characteristics, mother-child relationships and parental beliefs can significantly predict child anxiety signs. The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0/05) and the Comparative Fit Index (CFI = 0/95) were optimal. This model determines that personality variables, anxiety sensitivity, cognitive bias of child and mother-child relationships and parental beliefs are important directions in child anxiety and these elements should be taken into consideration in dealing with the causes and treating child anxiety.

Keywords: child anxiety, child variables, parent variables

مقدمه

منجر به به وجود آمدن اضطراب کودکی می‌شود. چاویرا و همکاران (۲۰۱۶) مشخص ساختند مادرانی که در روابط والد فرزندی از برجسب های منفی زیادی استفاده می‌کنند، این فکر را به کودک القا می‌نمایند که خطر غیرقابل کنترلی در پیش است و وی را مستعد اضطراب می‌کنند. شیخ‌الاسلامی و حسن‌نیا (۱۳۹۴) معتقدند هنگامی که کودک درگیر یک عاطفه منفی است، والد آگاه این هیجان را درک می‌کند و به او کمک می‌کند تا احساساتش را به صورت شفاهی بیان کند و با فرزند جهت حل مساله‌ای که منجر به بروز هیجان منفی شده است، مشارکت می‌کند.

به نظر می‌آید که برخی اشکال تفکر منفی و سوگیری‌های شناختی در آسیب‌شناسی حالات اضطراب نقش میانجی داشته باشد. منظور از سوگیری شناختی ادراک و برداشت تحریف‌شده، غیرواقعی و توأم با سوگیری است که فرد از خود و موقعیت‌های استرس‌زای زندگی خود دارد. این برداشت منفی می‌تواند باعث شود رفتار و احساسات فرد متأثر از شناخت‌های منفی شود (کاوانگا، مایر و هاجکاک، ۲۰۱۷). در کنار متغیرهای فوق، برخی مطالعات بر نقش شناخت‌ها^{۱۰} و باورهای والدین^{۱۱} در شکل‌گیری و تداوم اضطراب کودک تاکید نموده‌اند. میکو و اهرنریچ (۲۰۰۸) مطابق مدل پردازش اطلاعات^{۱۲} بیان می‌دارند که باورها و شناخت‌های والدین کودکان مضطرب حاوی این است که کودکان راهبردهای مقابله‌ای^{۱۳} مناسب و کافی برای مواجهه با اضطراب ندارند. این اعتقاد وجود دارد ضعف والد در تنظیم هیجان‌ات و باورهای اضطرابی والد، از جمله عوامل خطر در اضطراب کودک است (کرنز، پینکوس و مک لاگین، ۲۰۱۷).

از دیگر عوامل موثر در اضطراب، ویژگی‌های شخصیتی^{۱۴} است. آیزنگ مطرح می‌نماید ترکیب درونگرایی^{۱۵} بالا و روان‌رنجوری^{۱۶} بالا فرد را مستعد اضطراب می‌نماید (لزنونگر و کلارکین، ۲۰۰۵). واترز، زیمر-گیمبک و فارل (۲۰۱۲) در مطالعه سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی کودکان، به این

اضطراب^۱ به‌عنوان یک بیماری روانی، در اکثر موقعیت‌های استرس‌زا نقش مهمی بازی می‌کند و عملکرد فرد را دچار مشکل می‌سازد. در این میان اختلالات اضطرابی^۲ کودک و نوجوان به‌عنوان یک طبقه تشخیصی، سلامت روان را متأثر ساخته و با پیامدهای منفی قابل‌ملاحظه در سازگاری شخصی، تحصیلی و اجتماعی همراه است (اسپنس، پاولا و سنتیا، ۲۰۰۳). در مطالعه‌ای که آبو و همکاران (۲۰۱۳) در خصوص میزان شیوع اختلالات اضطرابی کودکان زیر ۱۲ سال انجام دادند، دریافتند که شیوع اختلالات اضطرابی حدود ۲۶/۶٪ و فوبی خاص^۳ شایع‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی است.

مجموعه گسترده‌ای از مطالعات بر سبک‌های والدگری^۴ و رابطه مادر-کودک^۵ به‌عنوان یکی از عوامل موثر در اضطراب کودکان تاکید کرده‌اند (کالاگر و کارترایت-هاتون، ۲۰۰۸). پورسینا، طهماسیان و صادقی (۱۳۹۳) معتقدند خانواده به‌عنوان نخستین و مهمترین عامل رشد کودک، تاثیر عمده‌ای بر سلامت روانی کودک از یکسو و آسیب‌های روانی او از سوی دیگر دارد. عواملی چون شخصیت والدین، سلامت روانی و جسمانی آنها، شیوه‌های تربیتی اعمال شده در داخل خانواده، فرزندان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (شیخ‌الاسلامی و حسن‌نیا، ۱۳۹۴). مطابق مدل اضطراب چوربیتا و بارلو (۱۹۹۸) در اضطراب کودکان، مفاهیم حمایت^۶ و کنترل^۷ والدین اهمیت برجسته‌ای دارند. والدینی که در روابط والد-کودکی خود، مراقبت و کنترل نامناسبی به کار می‌برند، زمینه اضطراب را در کودک خود افزایش می‌دهند. ویسی و دادس (۲۰۰۱) مدل تحولی از علت‌شناسی اضطراب کودک ارائه داده‌اند که در آن، مراقبت پایین و طرد بالای کودک منجر به ایجاد نقایص و سوگیری‌های شناختی^۸ در کودک شده و مدل کارکرد درونی^۹ منفی از والد در ذهن کودک شکل گرفته و

10. cognition

11. parental belief

12. information processing model

13. coping style

14. personality features

15. introversion

16. neuroticism

1. anxiety

2. anxiety disorder

3. specific phobia

4. parenting style

5. parent-child relationship

6. support

7. care

8. cognitive distortions

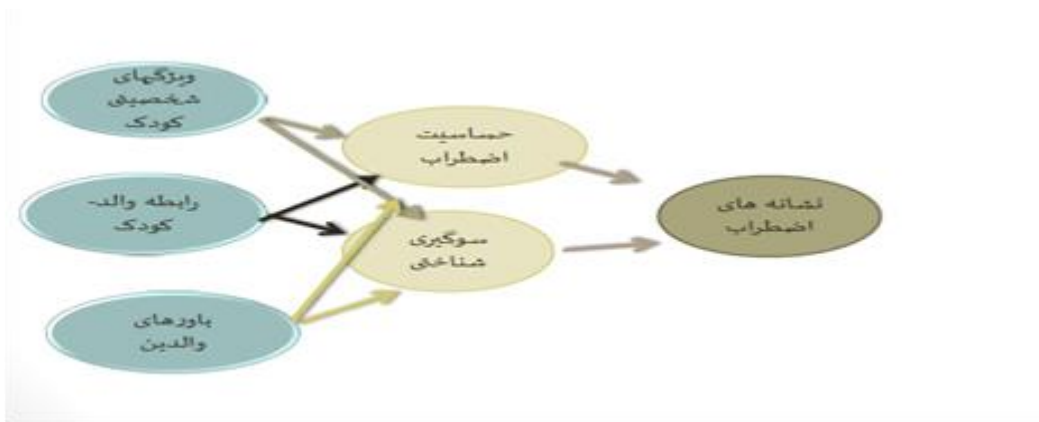
9. internal working models

هیجانهای منفی (ویژگی شخصیتی روان رنجوری) احتمالاً حساسیت اضطراب بالایی را تجربه خواهد نمود (کاکسا، بارگر، تیلور، فونتس و راس، ۱۹۹۹).

در مطالعه حاضر با توجه به اهمیت چند جانبه اضطراب در کودکان، به تحلیل روابط ترکیبی از متغیرهای مهم در شکل گیری آنها پرداخته می شود. بر مبنای پیشینه پژوهشی عنوان شده، این سوال مطرح می شود که آیا روابط ساختاری رابطه والد-کودک، ویژگی های شخصیتی کودک و باورهای والدین با واسطه گری حساسیت اضطراب و سوگیری شناختی قادر به تبیین نشانه های اضطراب کودکان است؟ بر مبنای آنچه بیان شد، هدف پژوهش حاضر آزمون مدل پیشنهادی زیر است.

نتیجه دست یافتند که ویژگی شخصیتی روان رنجوری، کودک را مستعد هیجان های منفی و در نتیجه اختلالات اضطرابی می کند.

یکی از مؤلفه های روان شناختی دخیل در ایجاد اضطراب، حساسیت اضطرابی^۱ است. حساسیت اضطرابی یک سازه تفاوت های فردی است که در آن فرد از نشانه های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می شود که این نشانه ها به پیامدهای بالقوه آسیب زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می شود (دیکان، جاناتان، کارول و دیوید، ۲۰۰۳). همچنین این عقیده وجود دارد که ویژگی های شخصیتی نیز بر حساسیت اضطراب تاثیرگذار باشد. به عنوان نمونه فردی با گرایش ژنتیکی تجربه



نمودار ۱. مدل پیشنهادی اضطراب کودک

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

مطالعه حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات همبستگی^۱ بوده و به واسطه تحلیل روابط ساختاری متغیرها جزء پژوهش‌های علی^۲ به‌شمار می‌آید (میرز، گامست و گارینو، ۲۰۰۶). جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه کودکان ۱۱ الی ۱۲ ساله شاغل به تحصیل شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند که از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای^۳، نمونه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. مبتنی بر آمار ارائه شده از واحد آمار آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی، تعداد دانش‌آموزان ۱۱-۱۲ ساله شهر تبریز حدوداً ۱۰۰۰ نفر است. بر طبق فرمول کوکران تعداد نمونه انتخابی ۲۷۹ نفر بود که با در نظر گرفتن مشکلات نمونه‌گیری ۳۰۰ دانش‌آموز انتخاب شد. میانگین و انحراف استاندارد سنی دانش‌آموزان به ترتیب ۱۱/۸ و ۰/۹ و میانگین و انحراف استاندارد سن مادران به ترتیب ۳۹/۱ و ۷/۱ بود.

ابزارهای این مطالعه، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان آیزنگ (JEPQ)^۴، شاخص حساسیت اضطراب کودکان (CASI)^۵، مقیاس سوگیری شناختی (CDS)^۶، مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS)^۷، پرسشنامه باورهای اضطرابی والدین (PABQ)^۸ و مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC)^۹ بود. اخلاق پژوهش در این مطالعه کاملاً رعایت شد به‌گونه‌ای که به مشارکت‌کنندگان در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها با رضایت کامل، پرسشنامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند.

ابزار سنجش

مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC). این

مقیاس که توسط مارچ^{۱۰} 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 لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره اضطراب هر فرد از جمع نمرات همه سوالات حاصل می‌شود که دامنه آن از صفر تا ۱۱۷ است و نمرات بالاتر نشانگر اضطراب بیشتر است. این مقیاس چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی^{۱۱}، اضطراب جدایی^{۱۲}، اجتناب از آسیب^{۱۳} و نشانه‌های جسمانی^{۱۴} است (کینجر، گینزبرگ و بارستین، ۲۰۰۹). در مطالعه ایوارسون (۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ^{۱۵} ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به‌دست آمد. مشهدی، سلطانی، میردروقی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی بازآزمایی^{۱۶} و همسانی درونی^{۱۷} کل مقیاس را به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین آنها همبستگی این مقیاس را با مقیاس اضطراب آشکار کودکان^{۱۸} و مقیاس افسردگی کودکان^{۱۹} به ترتیب برابر با ۰/۳۸ و ۰/۰۲ گزارش نمودند که بیانگر روایی همگرا^{۲۰} و واگرایی^{۲۱} مقیاس مذکور است.

مقیاس رابطه والد-کودک (CPRS). این مقیاس

توسط پیانتا^{۲۲} برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ ساخته شد و شامل ۳۳ ماده است که ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک می‌سنجد. این مقیاس توسط طهماسیان در سال ۱۳۸۶ (به نقل از خداپناهی، قنبری، نادعلی و سیدموسوی،

10. March, J.

11. social anxiety

12. separation anxiety

13. harm avoidance

14. physical symptoms

15. Cronbach's alpha

16. test-retest

17. internal consistency

18. Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)

19. Children Depression Scale (CDS)

20. convergent validity

21. divergent validity

22. Pianta, R. C

1. correlational research

2. casual research

3. multi-stage sampling method

4. Junior Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ)

5. Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI)

6. Cognitive Distortions Scale (CDS)

7. Child Parent Relationship Scale (CPRS)

8. Parental Anxious Belief Questionnaire (PABQ)

9. Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)

ساخته شد. پرسشنامه شخصیت نوجوانان آیزنگ، با اضافه کردن ۹ سوال، تغییر و جایگزینی ۱۲ سوال روی ۱۱۷۱ نفر از دانش‌آموزان دختر و ۱۰۱۹ نفر از دانش‌آموزان پسر تهرانی اجرا شده است. پس از انجام تغییرات لازم در سوال‌ها و اضافه کردن ۴ سوال به برونگرایی^{۱۱} و ۵ سوال به روان‌پیش‌خویی^{۱۲} و ثابت ماندن تعداد سوالات روان‌رنجوری^{۱۳} پرسشنامه ۹۰ سوالی JEPO تهیه شد. مبنای نمره‌گذاری به صورت بله (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد در هر زیرمقیاس از جمع نمرات همه سوالات مربوطه حاصل می‌شود. قابلیت اعتماد مقیاس‌های شخصیت بر حسب ضریب آلفای کرونباخ و آزمون مجدد در سطح قابل قبولی به دست آمد. ضریب پایایی عامل‌ها بر حسب ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (رحیمی نژاد، ۱۳۸۲).

مقیاس سوگیری شناختی (CDS). این مقیاس ۲۰ سوالی جهت سنجش سوگیری شناختی نوجوانان طراحی شده است و ۱۰ خطای فکری (تفکر همه یا هیچ^{۱۴}، فیلتر ذهنی^{۱۵}، ذهن‌خوانی^{۱۶}، پیشگویی آینده^{۱۷}، نتیجه‌گیری احساسی^{۱۸}، برجسب‌زدن^{۱۹}، تعمیم^{۲۰}، شخصی‌سازی^{۲۱}، بایدها^{۲۲} و ندیدن مثبت‌ها^{۲۳}) 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. نمره‌گذاری آن بر مبنای یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد از جمع نمرات دو بعد روابط اجتماعی و شخصی حاصل می‌شود که دامنه آن از صفر تا ۱۴۰ است و نمرات بالاتر نشانگر خطای فکری مربوطه است (کووین، دازویس، اوگنویز و سیدز، ۲۰۱۱). کووین و همکاران (۲۰۱۱) در

۱۳۹۲) ترجمه شد و روایی محتوایی^۱ آن نیز توسط متخصصین مناسب ارزیابی شده است. نمره‌گذاری آن بر مبنای یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از قطعا صدق نمی‌کند (نمره ۱) تا قطعا صدق می‌کند (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد از جمع نمرات همه سوالات حاصل می‌شود که دامنه آن از ۱ تا ۱۶۵ است و نمرات بالاتر نشانگر رابطه مطلوب والد-کودک است. این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض^۲، وابستگی^۳ و رابطه مثبت^۴ است که هر کدام به ترتیب دارای ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۴۶، ۰/۶۹ و ۰/۸۴ و از پایایی مناسبی برخوردار بودند (تایلو، ۲۰۰۶).

پرسشنامه باورهای اضطرابی والدین (PBQ-AC).

پرسشنامه باورهای والدین (ناتا، بوگلس و اسکویلند، ۲۰۰۲) یک ابزار خودگزارشی باورهای والدین در زمینه اضطراب کودک و توانایی استفاده کودک از راهبردهای مقابله‌ای است. پرسشنامه شامل ۴۵ ماده بوده و نمره‌گذاری آن بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از قطعا صدق نمی‌کند (نمره صفر) تا قطعا صدق می‌کند (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد از جمع نمرات همه سوالات حاصل می‌شود که دامنه آن از صفر تا ۱۳۵ است و نمرات بالاتر نشانگر باورهای اضطرابی بیشتر والدین است. نمره بالا نشانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر است. تحلیل عاملی، یک نمره کلی و ۴ باور غیرمنطقی را نشان می‌دهد: نگرانی از نشانه‌های بدنی^۵، نگرانی از نشانه‌های روانی^۶، راهبرد مقابله^۷ و نگرانی مادر^۸. هرن، این‌آبون و اشناپدر (۲۰۱۳) در مطالعه خود آلفای کرونباخ ابزار را برای مادران ۰/۹۰ و برای پدران ۰/۸۹ محاسبه کردند. آنها روایی صوری^۹ این ابزار را با استفاده از ارزیابی متخصصان مناسب توصیف نموده‌اند. میزان آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه شخصیتی نوجوانان آیزنگ (JEPO).

پرسشنامه شخصیتی آیزنگ^{۱۰} در سال ۱۹۶۴ توسط آیزنگ

11. extroversion
12. psychoticism
13. neuroticism
14. all or nothing thinking
15. mental filter
16. mind reading
17. catastrophizing
18. emotional reasoning
19. labeling
20. over generalization
21. personalization
22. should statement
23. minimizing the positive

1. content validity
2. conflict
3. dependency
4. positive relationship
5. worry about physical sign
6. worry about psychological sign
7. coping style
8. parent worry
9. face Validity
10. Eysenck, H.

نشان داده شده است، رابطه والد-کودک با حساسیت اضطراب ($r = -0/21, p = 0/05$)، سوگیری شناختی ($r = -0/21, p = 0/05$) و اضطراب کودک ($p = 0/001$)، همچنین ویژگی شخصیتی برونگرایی کودک با حساسیت اضطراب ($r = -0/69, p = 0/001$)، سوگیری شناختی ($r = -0/40, p = 0/001$) و اضطراب کودک ($r = -0/38, p = 0/001$) هم تغییر منفی دارد. ویژگی شخصیتی روان رنجوری با حساسیت اضطراب ($r = 0/37, p = 0/001$)، سوگیری شناختی ($r = 0/43, p = 0/001$) و اضطراب کودک ($r = 0/45, p = 0/001$) هم تغییر مثبت دارد. ویژگی شخصیتی روان پریش گرایی با حساسیت اضطراب ($r = 0/17, p = 0/001$)، و اضطراب کودک ($r = 0/20, p = 0/001$) هم تغییر مثبت دارد. باورهای والدین با حساسیت اضطراب ($p = 0/05$)، سوگیری شناختی ($r = 0/2, p = 0/05$) و اضطراب ($r = 0/4, p = 0/001$) هم تغییر مثبت دارد. در نهایت اینکه متغیرهای حساسیت اضطراب ($r = 0/32, p = 0/05$) و سوگیری شناختی ($r = 0/4, p = 0/001$) با اضطراب کودک هم تغییر مثبت دارند.

مطالعه خود بر روی ۳۱۸ دانش‌آموز، همسانی درونی ابزار را به روش آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آوردند. پایایی همزمان این ابزار با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی مطلوب گزارش شد. میزان آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر $0/97$ به دست آمد.

شاخص حساسیت اضطراب کودکان (CASI). این مقیاس شامل ۱۸ گویه بوده و گرایش بدنی و شناختی فرد را به موقعیت‌های خطرناک ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس بر مبنای یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای از هیچ (نمره صفر) تا بسیار (نمره ۲) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد از جمع نمرات همه سوالات حاصل می‌شود که دامنه آن از صفر تا ۳۶ است و نمرات بالاتر نشانگر حساسیت اضطراب بالا است. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس $0/87$ و پایایی دونیمه سازی $0/62$ گزارش شده است. روایی صوری و محتوایی این ابزار مناسب گزارش شده است (تسائو، لو، میزر، کیم، تورک و همکاران، ۲۰۰۶). میزان آلفای کرونباخ مقیاس در مطالعه حاضر $0/93$ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ ضرایب مسیر متغیرهای پنج‌گانه بر روی اضطراب کودک ارائه شده است. همانطور که در جدول ۱

جدول ۱

ماتریس کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	اضطراب	رابطه والد- کودک	روان رنجوری	برونگرایی	روان پریش گرای	باورهای والدین	حساسیت اضطراب	سوگیری شناختی
اضطراب	-							
رابطه والد-کودک	۰/۶۹**	-						
روان رنجوری	۰/۴۵**	-۰/۱۴*	-					
برونگرایی	-۰/۳۸**	۰/۱	-۰/۲۸**	-				
روان پریش گرای	۰/۲۰**	-۰/۱۵*	۰/۱۸**	-۰/۲۴**	-			
باورهای والدین	۰/۴**	-۰/۲*	۰/۴۱**	-۰/۳۳**	۰/۱۹**	-		
حساسیت اضطراب	۰/۳۲*	-۰/۲۱*	۰/۳۷**	-۰/۶۰**	۰/۱۷**	۰/۳۸*	-	
سوگیری شناختی	۰/۴**	-۰/۲۱*	۰/۴۳**	-۰/۴۰**	۰/۰۸	۰/۲*	۰/۴۵**	-

* $P < ۰/۰۵$ و ** $P < ۰/۰۰۱$

جهت برازش مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ استفاده شد. در این راستا ابتدا متغیرهای ویژگی شخصیتی کودک، باورهای والدین و رابطه والد-کودک به‌عنوان متغیرهای برون‌زاد مکنون^۲ و متغیرهای حساسیت اضطراب و سوگیری شناختی به‌عنوان متغیرهای درون‌زاد مرتبه اول^۳ و متغیر نشانه‌های اضطرابی کودک به‌عنوان متغیر درون‌زاد مرتبه دوم^۴ وارد معادله شدند. نتایج مدل‌یابی و مسیرهای علی-ساختاری در نمودار ۲ ارائه شده است. در این نمودار سازه‌های نهان با دایره و نشانگرها با مربع ترسیم شده‌اند. جدول ۲ شاخص‌های شناخته شده

برازش مدل را نشان می‌دهد. مندرجات مدل مسیرهای روابط علی-ساختاری نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش مطلوب دارد؛ ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۵ (RMSEA) در حد مطلوب (کمتر از ۰/۰۶) قرار دارد. نسبت X^2/df در حد مطلوب (کمتر از ۵) است. شاخص نیکویی برازش^۶ (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده^۷ (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی^۸ (CFI)، شاخص برازش هنجار شده^۹ (NFI)، شاخص برازش نسبی^{۱۰} (RFI) و شاخص تکر-لوئیس^{۱۱} (TLI) در حد مطلوب (بیشتر از ۰/۹۰) است.

5. Root Mean Square Error Approximation (RMSEA)
6. Goodness of fit index (GFI)
7. Adjusted Goodness of fit index (AGFI)
8. Comparative Fit Indices (CFI)
9. Normed Fit Index (NFI)
10. Ratio Fit Index (RFI)
11. Tucker-Lewis Index (TLI)

1. structural equation modeling approach
2. exogenous variable
3. endogenous first grade
4. endogenous second grade

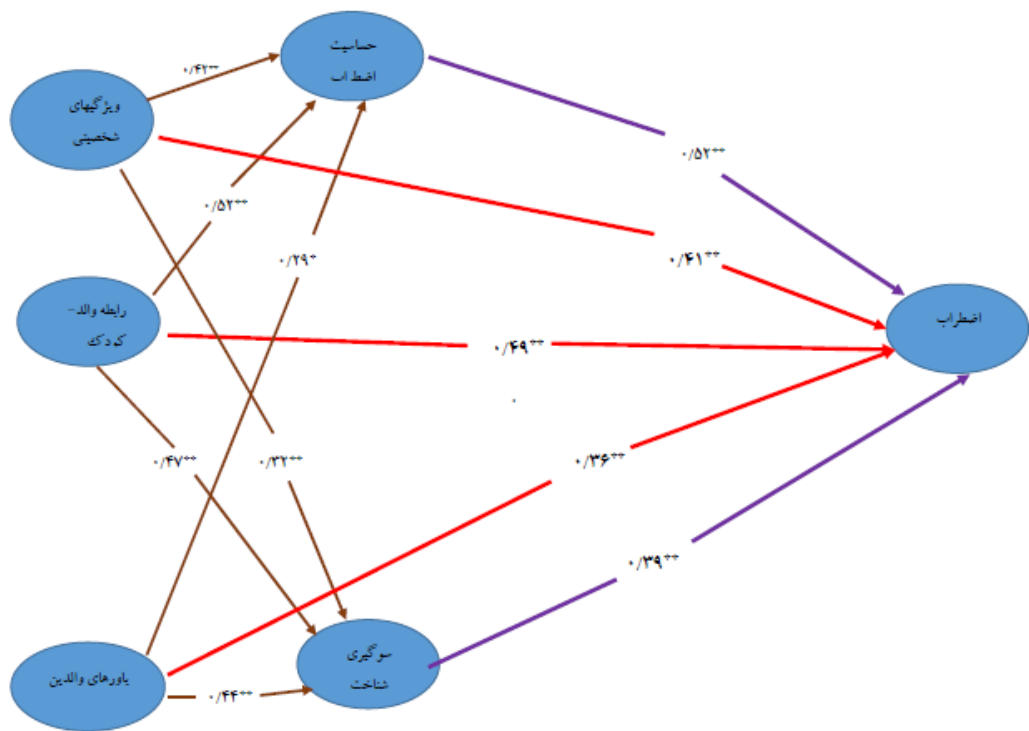
جدول ۲

شاخص‌های نیکویی برازش مدل معادلات ساختاری اضطراب کودک

TLI	RFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X ² /df	df	X ²	RMSEA
۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۴	۳۲۲	۱۲۸۸/۵۶	۰/۰۵

ویژگی‌های شخصیتی کودک ($Y = ۰/۳۲, p = ۰/۰۰۱$)، کیفیت روابط والد-کودک ($Y = ۰/۴۷, p = ۰/۰۰۱$) و باورهای والدین ($Y = ۰/۴۴, p = ۰/۰۰۱$) با نشانه‌های اضطراب کودک به واسطه سوگیری شناختی معنادار است، چرا که مسیرهای علی سوگیری شناخت ($Y = ۰/۳۹, p = ۰/۰۰۱$) بر نشانه‌های اضطراب کودک از نظر آماری معنادار است.

مبتنی بر نمودار ۲، روابط علی-ساختاری ویژگی‌های شخصیتی کودک ($Y = ۰/۴۲, p = ۰/۰۰۱$)، کیفیت روابط والد-کودک ($Y = ۰/۵۲, p = ۰/۰۰۱$) و باورهای والدین ($Y = ۰/۲۹, p = ۰/۰۰۵$) با نشانه‌های اضطراب کودک به واسطه حساسیت اضطراب معنادار است، چرا که مسیر اثر علی حساسیت اضطراب ($Y = ۰/۵۲, p = ۰/۰۰۱$) با نشانه‌های اضطراب معنادار است. همچنین روابط علی-ساختاری



نمودار ۲. ضرایب برآوردشده استاندارد نشانگرها و سازه‌های مدل

بحث

هدف پژوهش حاضر، مدل‌سازی ساختاری اضطراب کودکان براساس متغیرهای والد و کودک بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مدل حاضر به‌منزله یک مدل نسبتاً خوب و برازنده است. رابطه بین سازه‌های نهان درونزا و برونزا با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگی دارد (بارکر و همکاران، ۲۰۱۱؛ وارترز و همکاران، ۲۰۱۲). رابطه معنادار بین ویژگی‌های شخصیتی با سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در مطالعات پیشین تأیید شده است. ضرایب مسیر برونگرایی، روان‌پریشی‌گرایی به سوگیری شناختی و حساسیت اضطراب مشخص می‌کند که با افزایش میزان برونگرایی و روان‌پریشی‌گرایی از میزان سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب فرد کاسته می‌شود. همچنین ضریب مسیر روان‌رنجوری به سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب مشخص می‌کند که با افزایش میزان روان‌رنجوری در فرد، میزان سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در فرد افزوده می‌شود. روان‌رنجوری (یا صفت‌گرایی به تجربه هیجان‌های منفی) یکی از مولفه‌های آسیب‌زای اضطراب محسوب می‌شود (آیزنگ، ۱۹۶۷؛ به نقل از رایکن، ۲۰۰۸). وارترز و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند روان‌رنجوری با گرایش به تجربه هیجان‌های منفی، فرد را مستعد حساسیت به عواطف منفی و در نتیجه حساسیت اضطراب می‌نماید (پاین، سیدمن، لانگ، زلتزر و تسائو، ۲۰۱۳). کاکسا و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود روان‌رنجوری، رویه‌های برونگرایی و وجدان را پیش بین‌کننده‌های معتبری برای حساسیت اضطراب در نظر گرفتند. افراد روان‌رنجور به‌علت فعال‌تر بودن سیستم سمپاتیکی نسبت به تغییرات جسمی حساسیت بیش از حد نشان می‌دهند. همچنین با تفسیر غیرمنطقی از این تغییرات به‌عنوان علایم بیماری باعث افزایش نگرانی خود نسبت به سلامتی خود می‌شوند. این صفت شخصیتی یک تظاهر رفتاری از تمایلات سرشتی است که به‌طور انتخابی به تهدیدها و تنبیه‌ها توجه می‌کند که این تهدیدها بر اساس نوع اضطراب شکل‌های مختلفی دارد. به‌طور مثال، فرض می‌شود که در افراد دارای اضطراب سلامتی، علایم بدنی و وضعیت سلامتی تهدیدهایی هستند

که افراد به‌طور انتخابی بر آن تمرکز می‌کنند (ویلیامز، ۲۰۰۴).

همچنین رابطه معنادار بین رابطه والد-کودک با سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در مطالعات پیشین تأیید شده است (کراسول، شانایرینگ و راپه، ۲۰۰۵؛ وارترز و همکاران، ۲۰۱۲). ضرایب مسیر رابطه والد-کودک با سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش تعارض و وابستگی در رابطه والد-کودک، میزان سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در فرد افزایش می‌یابد، چرا که میزان رابطه بین متغیر رابطه مثبت با رابطه والد-کودک بسیار کم و غیر معنادار است. مطالعات بالینی نشان می‌دهد کودکان مضطرب، والدینی با کنترل و محدودیت بالا دارند. همچنین والدین چنین کودکانی مهارت‌های مقابله‌ای ضعیفی به فرزندانشان آموزش می‌دهند (جرج، لوز، دیتاچلی، تیلی و اشپینتز، ۲۰۱۳). وارترز و همکاران (۲۰۱۲). خدایانهی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند روابط مثبت مادر-کودک، پیش‌بینی‌کننده منفی نشانه‌های اضطرابی به‌ویژه اضطراب تعمیم‌یافته^۱، اضطراب اجتماعی^۲ و ترس از آسیب جسمانی^۳ است. همچنین وابستگی مادر-کودک پیش‌بینی‌کننده مثبت نشانگان اضطرابی به‌خصوص در مورد اضطراب جدایی است. چنین والدینی نگرانی زیادی در مورد سلامت و امنیت فرزند خود دارند و سعی می‌کنند مراقبت و حمایت وافر نسبت به فرزند خود داشته باشند. بنابراین به نظر می‌رسد تربیت والدین در اضطراب کودک نقش بسزایی داشته باشد (موریس، میترز و ونبراکل، ۲۰۰۳). همچنین رایس و مک‌نالی (۱۹۸۵) معتقدند حساسیت اضطرابی به عنوان یکی از عوامل درگیر در اضطراب، می‌تواند ناشی از تاریخچه یادگیری‌های گذشته فرد باشد. زمانی که والدین به رفتارهای نگرانی کودک پاداش می‌دهند و علایم بدنی مورد توجه قرار می‌گیرد، با استفاده از مکانیزم شرطی‌سازی عامل^۴، کودک به علایم اضطراب‌زا حساس می‌شود. از طرفی مشاهده رفتارهای والدین در موقعیت‌های اضطراب‌زا و نحوه کنترل اضطراب، بر حساس شدن کودکان تأثیر دارد (وات و

1. general anxiety disorder
2. social anxiety
3. fear from physical harm
4. operant conditioning

تائید شده است (آلکویز، کوپر و کراسول، ۲۰۱۴؛ واترز و همکاران، ۲۰۱۲). ضرایب مسیر سوگیری شناختی و حساسیت اضطراب با نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش میزان سوگیری شناختی و حساسیت اضطراب کودک بر نشانه‌های اضطراب وی افزوده می‌شود. آلکویز و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که حساسیت اضطرابی را در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افراد بهنجار بررسی کردند، اظهار داشتند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، حساسیت اضطرابی بالاتری را نسبت به افراد بهنجار گزارش می‌کنند. یکی از ویژگی‌های افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا، ارزیابی منفی و ترس از همه علایم معمولی اضطراب است و این علایم رایج، واکنش شدیدتری در این افراد ایجاد می‌کند و این امر موجب افزایش شدت علایم اضطراب در شخص می‌شود. به این طریق فرد در یک دور بسته معیوب قرار می‌گیرد (ویتون، دیکان، مک گراث، برمن و آبراموویتز، ۲۰۱۲). سوگیری شناختی در زمینه اضطراب عمدتاً باعث می‌شود تا فرد محرک‌های مبهم و خنثی را خطرناک ارزیابی کند و شناخت‌ها و افکار فرد همیشه به‌دنبال تفسیر منفی محرک‌های خنثی یا با شدت اضطراب کم باشد (کرو، سافاک، اوزدمیر، تالاس و اورسل، ۲۰۱۷). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تکالیف تصاویری، نماینده خوبی برای ارزیابی اضطراب کودکان هستند (واترز و همکاران، ۲۰۱۲). آنها در مطالعه سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی کودکان با استفاده از جملات مبهم، مشاهده نمودند که در کودکان مضطرب، سوگیری شناختی به جملات اضطرابی وجود دارد. پژوهش حاضر با برخی از محدودیت‌ها روبرو بود. برخی مفاهیم مانند سوگیری شناختی برای تعدادی از کودکان نامفهوم بود که می‌توان آن را به تفاوت‌های شناختی و ادراکی دانش‌آموزان مرتبط دانست. همچنین سطح تحصیلات برخی والدین پایین و ابزارها به کمک افراد دیگری تکمیل شدند. امکان حضور والدین در مدرسه و پاسخگویی در کنار پژوهشگر وجود نداشت و والدین در تعبیر برخی سوالات دچار مشکل شده بودند. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در زمینه علت‌یابی اضطراب کودکان، عوامل متعددی دخیل هستند، بنابراین از لحاظ نظری، نحوه ارتباط علی متغیرهای موثر بر اضطراب (روابط والد-کودک، ویژگی‌های شخصیتی کودک و ...) مشخص شده و در زمینه مداخلات

استوارت، ۲۰۰۰). واترز و همکاران (۲۰۰۸) در سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی دوران کودکی، سوگیری شناختی کودک را واسطه بین اضطراب و سبک‌های فرزندپروری عنوان نموده‌اند.

رابطه معنادار بین باورهای والدین در زمینه اضطراب با سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در مطالعات پیشین تائید شده است (تسائو و همکاران، ۲۰۰۶؛ هرن و همکاران، ۲۰۱۳). ضرایب مسیر باورهای والدین با سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش باورهای اضطراب‌زای والدین، میزان سوگیری شناختی، حساسیت اضطراب و نشانه‌های اضطراب در فرد افزایش می‌یابد.

هرن و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای بر روی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی^۱ و اضطراب اجتماعی، نقش باورهای والدین را در اضطراب کودک، مولفه مهم و تاثیرگذاری قلمداد کردند. کالاجر و کارترایت-هاتون (۲۰۰۸) معتقدند باورهای والدین در مورد نگرانی به‌عنوان وسیله‌ای برای پیش‌بینی موقعیت‌های استرس‌زا، منجر به روش‌های رفتاری کنترل‌گرانه می‌شود که این رفتارهای کنترل‌گرانه با اضطراب کودکان مرتبط است. به عبارتی اعتماد شناختی پائین در والدین، با شناخت‌های اضطرابی کودک مرتبط است. تسائو و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند والدینی که عمدتاً این باور را دارند که نشانه‌های بدنی مهم و قابل‌توجه‌اند، چنین باوری را نیز به کودکان خود انتقال می‌دهند. به‌نظر می‌رسد حساسیت بالای والدین به علائم اضطراب و انتقال این باور به کودکان، منجر به افزایش حساسیت اضطراب در کودکان می‌شود. کراسول، آپاتوریا، موری و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند شناخت‌های کودک متأثر از شناخت‌های مادران است. تبیینی که این محققان ارائه می‌دهند نشان می‌دهد مادران با میزان بالای شناخت‌های ناکارآمد، سبک‌های مادرگری بیش‌درگیری^۲ را به‌کار می‌گیرند که همین مسئله موجب پایداری سوگیری شناختی و اضطراب در کودکان می‌شود.

در نهایت اینکه رابطه معنادار بین سوگیری شناختی و حساسیت اضطراب با نشانه‌های اضطراب در مطالعات پیشین

1. separation anxiety disorder
2. over-challenge

و تنها به اطلاعات ارایه شده از سوی کودکان و مادران اکتفا نشود و متغیرهای دیگری که با اضطراب کودکان مرتبط است مورد مطالعه قرار گیرد (از جمله سبک‌های دلبستگی کودک و ویژگی شخصیت مادر). در طراحی بسته‌های درمانی مربوط به اضطراب کودکان، عواملی فردی چون شخصیت، حساسیت اضطراب، سوگیری شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و باورهای اضطرابی مادران و رابطه مادر-کودک نیز مورد توجه قرار گیرد.

درمانی کاهش اضطراب کودکان، می‌تواند با تمرکز بر مولفه‌هایی چون رابطه والد-کودک و باورهای اضطرابی والدین از میزان اضطراب کودکان کاست. نتایج مطالعه حاضر در زمینه علت‌یابی اضطراب، برخی متغیرهای مرتبط را مورد مطالعه قرار داد. در مطالعات آینده به منظور استنتاج روابط علی و شفاف کردن توالی زمانی بین متغیرهای پژوهش، انجام مطالعات طولی پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده داده‌های مورد نیاز از پدران نیز گردآوری شده

منابع

- پورسینا، ز.، طهماسیان، ک.، و صادقی، م. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای ایمنی هیجانی در رابطه بین کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودک. *مجله روانشناسی خانواده*. ۱، ۷۸-۶۹.
- خداپناهی، م. ک.، قنبری، س.، نادعلی، ح.، و سیدموسوی، پ. (۱۳۹۲). کیفیت رابطه مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی. *روانشناسی تحولی، روانشناسان ایرانی*. ۹، ۱۴-۵.
- رایکمن، ر. (۲۰۰۸). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه فیروزبخت، مهرداد (۱۳۸۷). تهران: انتشارات ارسباران.
- رحیمی نژاد، ع. (۱۳۸۲). استاندارد سازی پرسشنامه شخصیت نوجوانان آیزنگ در دانش‌آموزان تهران. *مجله روانشناسی تربیتی*. ۳۳، ۵۴-۲۹.
- شیخ الاسلامی، ر.، و حسن نیا، س. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای هوش هیجانی در رابطه علی ابعاد فراهیجانی والدین و تاب‌آوری فرزندان. *مجله روانشناسی خانواده*. ۲، ۸۲-۷۱.
- مشهدی، ع.، سلطانی‌شال، ر.، میردورقی، ف.، و بهرامی، ب. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۶، ۸۷-۷۰.
- میرز، ل. اس.، گامست، گ.، و گارینو، ا. جی. (۲۰۰۶). *پژوهش چند متغیری کاربردی*. ترجمه پاشاشریفی، حسن (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.

References

- Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., dyanabangi, S., & Stein, D. (2013). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Journal of Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 10, 7-21.
- Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affective Disorders*, 152, 219-228.
- Barker, E. D., Jaffee, S. R., Uher, R., & Maughan, B. (2011). The contribution of prenatal maternal anxiety and depression to child maladjustment. *Journal of Depression and Anxiety*, 28, 696-702.
- Cavanagh, J. F., Meyer, A., & Hajcak, G. (2017). Error-Specific cognitive control alterations in generalized anxiety disorder. *Journal of Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 2, 413-420.
- Chavira, D. A., Bantados, B., Rapp, A., perretti, Y. F., scovar, E., Dixon, L., & et al. (2017). Parent-reported stigma and child anxiety: A mixed methods research study. *Journal of Children and Youth Services Review*, 76, 237-242.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Journal of Psychological Bulletin*, 124, 3-21.
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 297-322.
- Coxa, J. B., Borger, S. C., Taylor, C., Fuentes, C., & Ross L. (1999). Anxiety sensitivity and the Five-factor model of personality. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 37, 633-641.
- Creswell, C., Anetroaia, A., Murrav, L., & Cooper, P. (2013). Cognitive, affective, and behavioral characteristics of mothers with anxiety disorders in the context of child anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 26-38.

- Creswell, C., Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2005). Threat interpretation in anxious children and their mothers: Comparison with non-clinical children and the effects of treatment. *Journal of Behavior Research and Therapy, 43*, 1375–1381.
- Deacon, B. J., Jonathan S., Carol, M., & David, F. (2003) The anxiety sensitivity index - revised: Psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Journal of Behavior Research and Therapy, 41*, 1427–1449.
- Gallagher, B., & Cartwright-Hatton, S. (2008) The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 722–733.
- George, A., Luz, R. K., De Tyche, C., Thilly, N., & Spitz, E. (2013). Anxiety symptoms and coping strategies in the perinatal period. *Journal of Pregnancy and Childbirth, 13*, 233–244.
- Herren, C., In-Albon, T., & Schneider, S. (2013) Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 53–60.
- Ivarsson, T. (2006). Normative data for the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) in Swedish adolescents. *Nordic Journal Psychiatry, 60*, 107–113.
- Kerns, A. E., Pincus, D., & McLaughlin, K. A. (2017). Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation, and links between maternal and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 50*, 52–59.
- Kingery, J. N., Ginsburg, G. S., & Burstein, M. (2009). Factor structure and psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children in an African American adolescent sample. *Journal of Child Psychiatry and Human Development, 40*, 287–300.
- Kuru, E., Safak, Y., Özdemir, I., Tulacı, R. G., & Örsel, S. (2017). Cognitive distortion in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry, 3*, 221–223.
- Lenzenweger, M., & Clarkin, J. (2005). *Major theories of personality disorder*. New York London: THE GUILFORD PRESS.
- Micco, J. A., & Ehrenreich, J. T. (2008). Children's interpretation and avoidant response biases in response to non-salient and salient situations: relationships with mothers' threat perception and coping expectations. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 371–385.
- Muris, P., Meesters, C., & van Brakel, A. (2003). Assessment of anxious rearing behaviors with a modified version of "Egna minnen betröffande uppfostran" questionnaire for children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 25*, 229–237.
- Nauta, M. H., Bögels, S., & Siqueland, L. (2002). *Parent beliefs questionnaire (PBQ)*. Unpublished manuscript, accare, academic center for child and adolescent psychiatry.
- Payne, L. A., Seidman, L. C., Lung, K. C., Zeltzer, L. K., & Tsao, J. C. (2013). Relationship of neuroticism and laboratory pain in healthy children: Does anxiety sensitivity play a role? *Journal of Pain, 154*, 103–109.
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). *Expectancy model of fear*. New York: Academic Press.
- Spence S. H., Paula, M. B., & Cynthia M. T. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorder, 17*, 605–625.
- Tsao, J., Lu, Q., Myers, C., Kim, S., Turk, N., & Zeltzer, L. (2006) Parent and child anxiety sensitivity: Relationship to children's experimental pain responsively. *The Journal of Pain, 7*, 319–326.
- Tylo, S. (2006). *An investigation of the relationship between black single mother's myth/ stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices*. MSc. Thesis, Boston, USA: Boston College.
- Vasey, M., & Dadds, A. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Waters, A., Zimmer-Gembeck, M., Farrell, L. (2012). The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. *Journal of Anxiety Disorders, 26*, 737–745.
- Watt, M., & Stewart, S. H. (2000). Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacally concerns in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 107–118.
- Wheaton, M. G., Deacon, B., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders, 13*, 1–8.
- Williams, P. G. (2004). The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis. *Journal of Cognitive Therapy Research, 28*, 629–644.