

مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۳/۳۱

مجید محمود علیلو^۱، زینب خانجانی^۲، احمد بیات^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: دوران کودکی و نوجوانی شرایط خاصی دارد. مشکل در مقابله و تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اختلال‌های اضطرابی شود. هدف این پژوهش مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار بود.

روش: طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. ۳۳۱ نفر از دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهرستان تویسرکان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و پس از غربالگری ۶۰ نفر انتخاب گردیدند (۳۰ نفر با اضطراب بالا، ۳۰ نفر با اضطراب پایین). آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) و اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب (۲۰۰۰) را پاسخ دادند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار اسپاس و با روش تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین دو گروه موردبررسی از نظر مؤلفه‌های متغیرهای مذکور به عنوان یک متغیر ترکیبی، تفاوت معنادار آماری به دست آمد. هرچند راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و تنظیم هیجان از نوع ارزیابی مجدد تفاوت معناداری را در گروه‌های مورد مقایسه نشان نداد اما از نظر راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، راهبرد مقابله‌ای اجتنابی و تنظیم هیجان از نوع فرونشانی، تفاوت بین دو گروه مورد مقایسه معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نوع مقابله دانش‌آموزان با مسائل و مشکلات و نیز شیوه‌ای که هیجان‌های خود را تنظیم می‌کنند، در بروز نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب نقش دارد.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم هیجان، اضطراب

۱. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. *نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (bayata61@yahoo.com)

مقدمه

اختلال‌های هیجانی^۱ به‌ویژه اختلال‌های اضطرابی، عملکرد افراد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال‌ها روابط خانوادگی را دچار مشکل می‌کند، فرد مضطرب در زمینه تحصیلی دچار افت و شکست تحصیلی می‌شود، عملکرد شغلی و اجتماعی‌اش تضعیف می‌گردد و در مجموع احساس ناکارآمدی و نارضایتی به او دست می‌دهد. فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد در فرد و نیز اختلال در تنظیم هیجان‌ها، از مسائل و مشکلاتی هستند که دامنه دشواری‌های بیمار مضطرب را گسترش داده و تصمیم‌گیری برای حل مشکلات ناشی از اختلال و درمان اختلال‌های اضطرابی را سخت می‌کند. موریس^۲ و همکاران (به نقل از ۱) اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب را شامل وحشت‌زدگی بدنی (نوعی اختلال اضطرابی که فرد مبتلا را دچار تپش قلب شدید، دل‌پیچه و... می‌کند)، اضطراب تعمیم‌یافته (اضطراب و نگرانی بیش‌ازحد و انتظار نگرانی در مورد تعدادی از وقایع یا فعالیت‌ها)، اضطراب جدایی (ترس و اضطراب بیش‌ازاندازه که متمرکز بر جدایی از خانه یا تصاویر دل‌بستگی است)، هراس اجتماعی (ترس یا اضطراب در مورد شرایط اجتماعی که ممکن است فرد در آن توسط دیگران به‌دقت موردبررسی قرار گیرد) و مدرسه‌هراسی (بی‌میلی شدید به رفتن به مدرسه که در آن اضطراب شدید و عوامل جسمی مانند سرگیجه، درد معده و تهوع کودک را در منزل نگه می‌دارد) می‌دانند.

امروزه اضطراب و تنیدگی روانی جزء جدانشدنی زندگی بشر شده است و در تعیین سلامت و یا بیماری افراد اهمیت دارد. به نظر می‌رسد افراد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند. از نظر لازاروس و فولکمن^۳ روش مقابله یک حالت و رگه فردی ثابت نیست بلکه یک فرآیند تعاملی است که همواره بر اثر تجربه تغییر

می‌یابد و اصلاح می‌شود. راهبردهای مقابله‌ای روش‌های مدیریت موقعیت‌ها و مقابله با رویدادهای زندگی است. لازاروس و فولکمن راهبردهای مقابله‌ای را روش تغییر موقعیت‌ها و یا تفسیر موقعیت‌ها می‌دانند که این راهبردها فرآیند پویا و مداوم هستند (به نقل از ۲). در راهبرد مقابله حل مسئله، افراد با تعریف و ارزیابی دقیق مشکل و بررسی امکان تغییر یا تسلط بر آن، تلاش می‌کنند اثرات نامطلوب تنیدگی را کاهش دهند. از سوی دیگر در راهبرد مقابله هیجانی، افراد با فراموش کردن مشکل و یا جلب حمایت‌های عاطفی، اضطراب و نگرانی خود را کاهش می‌دهند. پیتز معتقد است که شیوه مقابله‌ای، فعالیت‌های شناختی و رفتاری هستند که به منظور کاهش منابع یا آثار تنیدگی به کار گرفته می‌شوند؛ بنابراین، امروزه نیاز به شناخت و بازتعریف مفهوم مقابله، احساس می‌گردد تا بتوانیم با مسائل و مشکلات خود به‌خوبی مواجه شویم (۳).

تنظیم هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آنها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند. هیجان‌ها دارای کیفیت بالایی هستند به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند، باعث واکنش مثبت می‌شوند و در غیر این صورت واکنش منفی را در پی دارند؛ بنابراین زمانی که هیجان‌ها شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط منطبق نیستند، نیاز به تنظیم کردن آنها احساس می‌گردد (۴). تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است و درواقع اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود (۵). یکی از موضوعاتی که در طی دو دهه گذشته تلاش و توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجان‌ها است. این علاقه و توجه تا حدی می‌تواند به دلیل نقشی باشد که هیجان و تنظیم هیجان در رفتارهای بیرونی (فردی) ایفا می‌نماید. نظریه‌پردازان و دانشمندان مختلف

1. Emotional Disorders

2. Morris

3. Lazarous & Foulkman

تعاریف متعددی از هیجان ارائه داده‌اند، اما درمجموع می‌توان گفت که هیجان رویدادی پیچیده و چندبعدی است که منجر به آمادگی برای عمل می‌شود. از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود.

افراد با اضطراب بالا در مقایسه با افراد با اضطراب پایین به احتمال بیشتری در تدارک ذهنی برای حوادث تنیدگی‌زا درگیرند، به علاوه افراد با اضطراب بالا در مقایسه با آن‌هایی که اضطراب پایین دارند، گزارش می‌کنند که در مورد پنهان کردن حالت اضطراب خود طرح‌ریزی فکری بیشتری دارند، از موقعیت تنیدگی‌زا اجتناب می‌کنند و در مورد فراهم کردن عملکرد خود در موقعیت تنیدگی‌زا، طرح‌ریزی فکری کمتری دارند. خطر ادراک شده همراه با راهبردهای مقابله‌ای معینی همچون مقابله هیجان‌مدار، بر سلامت روانی نوجوانان اثر مخربی دارد. برعکس، ارزیابی متمایل به مثبت همراه با مقابله مسئله‌مدار می‌تواند به عنوان پوششی از سلامت روانی نوجوانان در معرض حملات مداوم اضطراب، حمایت نماید. با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان گفت که راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته، سبب کاهش آسیب‌پذیری در موقعیت‌های تنیدگی‌زا می‌شوند. نتایج پژوهش اقدسی و عیدی (۶) نشان می‌دهد که استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار توسط جانبازان قطع نخاع را نمی‌توان از طریق متغیرهای سلامت روانی، اختلال جسمانی، اضطراب و اختلال در کنش‌وریا اجتماعی آنها پیش‌بینی کرد و باید به دنبال عوامل دیگری به غیر از عوامل یادشده بود؛ اما استفاده از این دو سبک (هیجان‌مدار و مسئله‌مدار) از طریق متغیر افسردگی قابل پیش‌بینی است.

نتایج پژوهش کرون و هاگ (۷) نشان داد که بین اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای ارتباط وجود دارد. راهبردهایی که فرد برای مقابله برمی‌گزیند بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی به شمار می‌رود. جیردال و دال (۸) با بررسی رابطه بین

راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب زنان سرطانی و سالم و مقایسه این دو گروه دریافتند که بین راهبردهای مقابله‌ای با اضطراب هر دو گروه رابطه وجود دارد. راهبردهای هیجان‌مدار به طور معناداری با نشانگان اختلال اضطراب رابطه داشت. آن و همکاران (۹) با بررسی افسردگی، اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به پروستات دریافتند که بین گروه کنترل و آزمایش از نظر متغیرهای مذکور تفاوت وجود دارد. همچنین بین افسردگی، اضطراب و راهبردهای مقابله‌ای ارتباط معنادار وجود دارد. راهبردهای عقلانی‌سازی، تعریف مجدد و انعطاف‌پذیری فراوانی بیشتری در ترتیب نزولی و اعتقاد به سرنوشت، برونی کردن و سرزنش خود فراوانی کمی داشتند. نتایج پژوهش کلی و همکاران (۱۰) نشان داد که با توجه به راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مداری که زنان استفاده می‌کنند، نسبت به مردان میزان اضطراب و افسردگی بیشتری را متحمل می‌شوند. در این مطالعه سطح پایینی از شکل‌دهی مثبت مجدد را گزارش کرده و افسردگی بیشتری را نشان دادند؛ همچنین آزمودنی‌های زن سطح بالایی از سرزنش خود و در نتیجه اضطراب بالاتری را گزارش کردند. این در حالی است که در مورد مردان این نتایج به دست نیامد؛ چرا که راهبردهای مقابله‌ای که مردان استفاده می‌کردند از نوع مسئله‌مدار بود؛ اما بین اضطراب و افسردگی زنان و مردان با توجه به دو راهبرد مقابله‌ای حمایت هیجانی و برون‌ریزی تفاوت معناداری مشاهده نشد. سیستم بازدارنده رفتاری به عنوان میانجی بین راهبرد تنظیم هیجان سرکوب و اضطراب و سیستم فعال‌ساز رفتاری به عنوان میانجی بین راهبرد مقابله‌ای ارزیابی مجدد و خلق افسرده نقش بازی می‌کنند (۱۱).

پژوهش رایت و همکاران (۱۲) نشان داد که افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان با راهبردهای مقابله‌ای که آنها استفاده می‌کنند، ارتباط دارد. بین مؤلفه‌های این متغیرها نیز ارتباط معنادار یافت شد. حل مسئله پایین، جستجوی حمایت اجتماعی و حواس‌پرتی از جمله راهبردهایی هستند که با افسردگی قابل پیش‌بینی بودند اما به وسیله اضطراب اجتماعی

نمی‌توان آنها را پیش‌بینی کرد. مقابله درونی کردن پیامد قوی اضطراب اجتماعی بود. منین و همکاران (۱۳) بیان داشتند افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب تعمیم‌یافته هستند، ممکن است در فهم تجربه هیجانی خود دچار مشکل شوند و ممکن است مهارت‌های اندکی را برای تعدیل کردن هیجان‌های خود داشته باشند. آنها ممکن است هیجان‌هایی را تجربه کنند که از نظر ذهنی آزارنده باشد و نگران شوند و رفتارهای بین فردی سازش‌نا یافته (مقابله ناکارآمد) را به عنوان راهبردهای دفاعی برای مهار، اجتناب یا کند کردن تجربه هیجانی، انجام دهند.

یافته‌های میرزایی و همکاران (۱۴) ارتباط معناداری را بین باورهای فراشناخت و راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی و کمرویی با و بدون علائم اضطراب اجتماعی نشان داد. مارتین و داهلن (۱۵) دریافتند که تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی‌کننده افسردگی، اضطراب، تنیدگی و خشم است. بین اغلب مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان همچون سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت با این هیجان‌های منفی ارتباط معنادار یافت شد. هانسدوتیر و اولندیک (۱۶) با بررسی نقش تنظیم هیجان در درمان اختلال‌های اضطرابی کودک، دریافتند که بسیاری از کودکان دچار اختلال‌های اضطرابی مهارت‌های تنظیم هیجان ضعیفی دارند و راهبردهای تنظیم هیجان را با درمان شناختی رفتاری اختلال‌های اضطرابی ترکیب کردند و معتقدند این کار اثربخشی درمان را بیشتر می‌کند. آلدانو و نولن هوکسما (۱۷) دریافتند که راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌نا یافته (نشخوار ذهنی و سرکوب) در مقایسه با راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته (ارزیابی مجدد و حل مسئله)، ارتباط قوی‌تری با آسیب‌شناسی روانی دارد و عاملی است که نقش مهمی در تنظیم شناختی هیجان دارد. تنظیم شناختی هیجان با اختلال‌های روانی از جمله اختلال‌های اضطرابی و افسردگی ارتباط دارد؛ بنابراین راهبردهای سازش‌نا یافته نقش محوری‌تری در بروز اختلال‌های روانی دارند تا عدم استفاده از راهبردهای سازش‌یافته. مشکل در تنظیم هیجان با نگرانی

مزمن و اختلال اضطراب فراگیر ارتباط دارد. همچنین مشکلات در تنظیم هیجان همچون نقص در شفافیت هیجانی، پذیرش هیجان‌ها، توانایی پرداختن به رفتارهای معطوف به هدف هنگام آشفتگی، مهار تکانه و دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر با نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر ارتباط دارند (۱۸).

یافته‌های پژوهش مشهدی و همکاران (۱۹) نشان داد که ارزیابی مجدد به عنوان یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجان به صورت منفی و معنادار و حساسیت اضطرابی به صورت مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان است. نتایج پژوهش تول و همکاران (۲۰) نشان داد که مشکلات تنظیم هیجان به طور معناداری اختلال اضطراب فراگیر را در افراد دچار حملات وحشت‌زدگی بالینی و غیربالینی پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین مشکلات تنظیم هیجان هم در اختلال وحشت‌زدگی و هم در اختلال اضطراب فراگیر نقش دارد و می‌تواند تا حدی ارتباط این اختلال‌ها را تبیین کند. وارنر و همکاران (۲۱) با سنجش تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی دریافتند که انتخاب موقعیت در اختلال اضطراب اجتماعی نقش مهمی دارد. در شرایط اضطراب‌آور افراد با اختلال اضطراب اجتماعی از راهبرد مقابله‌ای اجتناب استفاده می‌کنند. اجتناب ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی است که به عنوان یکی از ملاک‌های این اختلال نیز شناخته می‌شود. تروسپر و همکاران (۲۲) در پژوهش خود مدلی را از تنظیم هیجان و ارتباط آن با اختلال‌های هیجانی ارائه کردند که نشان می‌دهد تنظیم هیجان نقش مهمی در اختلال‌های هیجانی مانند اضطراب و افسردگی دارد. مدل ارائه‌شده قابل استفاده در جمعیت نوجوان و جوان است. این مدل با کاهش راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان موجب کاهش نشانه‌های اختلال‌های هیجانی در بیماران می‌گردد. با توجه به مطالبی که شرح داده شد، هدف این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا بین راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم

هیجان دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب با گروه بهنجار تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این پژوهش به روش علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) انجام شد. جامعه آماری این پژوهش ۲۲۳۰ نفر از دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرستان تویسرکان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. نمونه اولیه این پژوهش بر اساس جدول مورگان و کرجسی شامل ۳۳۱ آزمودنی است که به روش طبقه‌ای انتخاب شدند. ابتدا از طریق روش غربالگری و با توجه به میانگین نمرات آزمودنی‌ها در آزمون اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب، یک انحراف استاندارد بالا و یک انحراف استاندارد پایین (۶۰ نفر) انتخاب شدند؛ سپس سایر پرسشنامه‌ها نیز بر روی آزمودنی‌های غربال شده اجرا شد. روش نمونه‌گیری این مرحله در دسترس و هدفمند بود. همتا بودن دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، جنسیت و تحصیلات رعایت شد. معمولاً در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای حداقل حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (۲۳) که در این پژوهش به منظور افزایش اعتبار بیرونی، اندازه نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

ب) ابزار

۱. پرسشنامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای/اندلر و پارکر: این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر تهیه شده است و به وسیله اکبرزاده ترجمه شده است. این ابزار شامل ۴۸ گویه است و پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است که سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را دربر می‌گیرد: مقابله مسئله‌مدار یا برخورد فعال با مسئله در جهت مدیریت و حل آن، مقابله هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسئله و مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت است و بیشترین نمره برای هر گویه ۵ و حداقل ۱ است. آزمودنی باید به همه سؤالات

پاسخ دهد. اگر آزمودنی تعداد ۵ سؤال یا کمتر از ۵ سؤال را جواب نداده باشد در زمان نمره‌گذاری پژوهشگر می‌تواند به این سؤالات گزینه ۳ را علامت بزند، اما در غیر این صورت یعنی اگر بیش از ۵ سؤال بدون پاسخ باشد، آن پرسشنامه نمره‌گذاری نمی‌شود. دامنه تغییرات سه نوع رفتار رویارویی به این شکل است که نمره هر یک از سبک‌های مقابله‌ای سه گانه یعنی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است. به عبارت دیگر سبک مقابله‌ای غالب فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌شود. یعنی هر کدام از رفتارها نمره بالاتری را کسب کند، آن سبک به عنوان شیوه مقابله‌ای فرد در نظر گرفته می‌شود. برای به دست آوردن پایایی این ابزار در گروه دانشجویان از آلفای کرونباخ استفاده شده که در مقابله مسئله‌مدار پسران ۰/۹۲ و دختران ۰/۸۵، در مقابله هیجان‌مدار پسران ۰/۸۲ و دختران ۰/۸۵ و در مقابله اجتنابی پسران ۰/۸۵ و دختران ۰/۸۲ به دست آمده است (۲۴). اعتبار پرسشنامه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی‌راد (۲۴) در سطح بالایی (۰/۸۳) به دست آمده است. روایی پرسشنامه مذکور نیز طی پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده، تأیید شده است. به منظور محاسبه همبستگی عوامل پرسشنامه مقابله با تنیدگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و نتایج ذیل به دست آمده است:

مسئله‌مدار ۰/۵۸، هیجان‌مدار ۰/۵۵ و اجتنابی ۰/۹۳

۲. مقیاس تنظیم هیجان: این مقیاس توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه شده است و از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (۷ درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا

۵. خرده‌مقیاس دارد که شامل: الف. وحشت‌زدگی بدنی، ب. اضطراب تعمیم‌یافته، ج. اضطراب جدایی، د. هراس اجتماعی و ه. مدرسه‌هراسی است. پژوهش‌ها نشان داده است که این پرسشنامه پایایی و اعتبار مناسبی دارد. روایی افتراقی آن‌هم مطلوب است و می‌تواند کودکانی را که اختلال‌های اضطرابی دارند از کودکانی که اختلال‌های اضطرابی ندارند، جدا کند (۱).

یافته‌ها

در جدول زیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

۰/۶۳ به‌دست آمده است (۲۵). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم‌پور و همکاران (۲۵) هنجاریابی شده است. اعتبار این مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس ($r = ۰/۱۳$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

۳. پرسشنامه اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب (نسخه کودک و نوجوان): این ابزار ۴۱ گویه‌ای به‌منظور غربال اختلال‌های اضطرابی ۹ تا ۱۹ ساله‌ها ساخته شده است. آزمودنی جملات را طبق مقیاس ۰ تا ۲ پاسخ می‌دهد. این ابزار

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی راهبردهای مقابله‌ای، تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آنها

متغیر	مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
راهبردهای مقابله‌ای	مسئله‌مدار	اضطراب پایین	۵۰/۵۱	۱۱/۰۳	۳۰
		اضطراب بالا	۵۰/۹۷	۱۱/۵۳	۳۰
		کل	۵۰/۷۳	۱۱/۱۹	۶۰
	هیجان‌مدار	اضطراب پایین	۳۶	۸/۲۷	۳۰
		اضطراب بالا	۵۱/۷۳	۸/۴۹	۳۰
		کل	۴۳/۸۷	۱۱/۴۹	۶۰
	اجتنابی	اضطراب پایین	۳۴/۸۷	۹/۵۹	۳۰
		اضطراب بالا	۴۲/۵۳	۷/۸۹	۳۰
		کل	۳۹/۷۱	۹/۱۷	۶۰
	کل	اضطراب پایین	۱۲۱/۰۳	۲۸/۹۱	۳۰
		اضطراب بالا	۱۴۶/۵۷	۱۸/۰۷	۳۰
		کل	۱۳۳/۸۱	۲۷/۱۵	۶۰
تنظیم هیجان	ارزیابی مجدد	اضطراب پایین	۱۶/۷۱	۴/۶۵	۳۰
		اضطراب بالا	۱۸/۱۱	۴/۶۱	۳۰
		کل	۱۷/۴۱	۴/۶۵	۶۰
	فرونشانی	اضطراب پایین	۸/۳۱	۳/۲۶	۳۰
		اضطراب بالا	۱۱/۶۳	۳/۲۱	۳۰
		کل	۹/۹۷	۳/۶۲	۶۰
	کل	اضطراب پایین	۲۵/۳۱	۶/۷۸	۳۰
		اضطراب بالا	۲۹/۵۱	۶/۲۴	۳۰
		کل	۲۷/۴۱	۶/۸۱	۶۰

استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت کوواریانس‌ها معنادار نیست؛ پس پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌ها نیز برقرار است؛ زیرا $F(1/28) < 0/05$ مربوط به آزمون ام. باکس در سطح $P < 0/05$ معنادار نیست ($\text{sig} = 0/263$). نتایج حاصل از آزمون بارتلت، پیش‌فرض همبستگی متعارف بین واریانس متغیرهای مورد بررسی را تأیید می‌کند. این متغیرها می‌توانند به صورت یک متغیر ترکیبی وزنی بررسی شوند؛ زیرا شاخص بارتلت (خی‌دو) برابر است با $147/32$ که در سطح $P < 0/05$ معنادار است ($\text{sig} = 0/001$).

جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین نمره کل راهبردهای مقابله‌ای $133/81$ و تنظیم هیجان $27/41$ است. قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. براساس نتایج حاصل از آزمون لئون، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای موردبررسی هر دو گروه تأیید شد؛ زیرا F محاسبه‌شده برای راهبردهای مقابله‌ای ($1/95$) و تنظیم هیجان ($0/35$) در سطح $P < 0/05$ معنادار نبود (راهبردهای مقابله‌ای: $0/16$ و تنظیم هیجان: $0/56$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌ها از آزمون ام. باکس

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای اثر اصلی متغیر گروهی بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	مقدار احتمال	اِتا
اثر پیلائی	0/267	6/78	0/001	0/267

همچنین ضریب اِتای محاسبه‌شده ($0/267$) مقدار قابل قبولی ارزیابی می‌گردد، یعنی بیش از ۲۶ درصد تفاوت دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب و دانش‌آموزان عادی ناشی از تفاوت آنها در راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان است.

جدول تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که بین دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب و دانش‌آموزان بهنجار از نظر راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود دارد؛ زیرا طبق شاخص اثر پیلائی F محاسبه‌شده ($6/78$) در سطح $P < 0/05$ معنادار است ($\text{sig} = 0/001$)؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

جدول ۳. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اِتا
راهبردهای مقابله‌ای	9779/28	1	9779/28	16/82	0/001	0/225
تنظیم هیجان	264/61	1	264/61	6/23	0/015	0/097

است. تفاوت راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان در دو گروه مورد مقایسه از نظر آماری معنادار است ($P < 0/05$).

جدول بالا اثرات بین آزمودنی‌ها را برای راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان نشان می‌دهد. میزان F برای راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان به ترتیب $16/82$ و $6/23$

جدول ۴. مقایسه‌های زوجی متغیرهای مورد بررسی

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار احتمال
راهبردهای مقابله‌ای	اضطراب پایین	-۲۵/۵۳	۶/۲۳	۰/۰۰۱
	اضطراب بالا	۲۵/۵۳	۶/۲۳	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	اضطراب پایین	-۴/۲۱	۱/۶۸	۰/۰۱۵
	اضطراب بالا	۴/۲۱	۱/۶۸	۰/۰۱۵

مندرجات جدول بالا با مقایسه تفاوت میانگین دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب و دانش‌آموزان بهنجار، نشان می‌دهد که بین راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان این دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب و دانش‌آموزان بهنجار انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه از نظر متغیر ترکیبی راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد؛ یعنی دانش‌آموزانی که دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی هستند در نحوه‌ی مقابله با مشکلات و نیز شیوه‌ای که هیجان‌های خود را تنظیم می‌کنند، با دانش‌آموزان بهنجار تفاوت دارند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۱۲، ۱۳، ۹، ۲۶، ۲۷) همسو است.

یافته دیگر این پژوهش اشاره به این دارد که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب از نظر راهبردهای مقابله‌ای با دانش‌آموزان بهنجار تفاوت دارند. در این راستا کوپر و همکاران (۲۸) با بررسی راهبردهای مقابله‌ای، اضطراب و افسردگی مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر دریافتند که مراقبان این بیماران بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند تا مسئله‌مدار و به تبع آن میزان اضطراب و افسردگی بالایی در این افراد دیده شد. همچنین این یافته نتایج پژوهش‌های آن و همکاران (۹)، کرون و هاک (۷)، جیردال و دال (۸)، ساوج و زیمن (۲۹) و بیرامی و

همکاران (۳۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نحوه مقابله دانش‌آموزان غیرمضطرب با مشکلات خود از این نظر با دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب تفاوت دارد که این افراد با استفاده از مقابله‌های کارآمد توانسته‌اند مشکلاتی را که با آن مواجه هستند به‌خوبی حل و فصل کنند و در نتیجه به این اختلال‌ها دچار نشده یا حداقل نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب را از خود نشان داده‌اند؛ این در حالی است که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب به خاطر مقابله ناکارآمدی که با مسائل و مشکلات خود داشته‌اند و حتی در برخی موقعیت‌های تنیدگی‌زا نتوانسته‌اند که مسئله را حل و فصل کنند و نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب بیشتری را گزارش کرده‌اند. در پژوهش قاسم‌زاده نساجی و همکاران (۳۱) مداخله شناختی- رفتاری در میزان پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نشان داد. اجرای مداخله شناختی- رفتاری موجب افزایش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبردهای شناختی متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت در تنظیم هیجان‌ها و نیز کاهش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای شناختی سرزنش خود، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز کردن در تنظیم شناختی هیجان‌ها می‌شود؛ بنابراین مداخلات شناختی- رفتاری می‌تواند در تعدیل راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان نقش داشته باشد؛ بنابراین توصیه می‌گردد برای افراد دارای اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب این شیوه مداخله استفاده گردد.

یافته‌ای که در نهایت باید به آن اشاره شود مربوط به تفاوت دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب و گروه بهنجار از نظر تنظیم هیجان است. در این راستا، این یافته با نتایج پژوهش تروسپر و همکاران (۲۲)، سالترزپدنیولت و همکاران (۱۸)، تول و همکاران (۲۰)، آلدانو و هنولن هوکسما (۱۷)، وارنر و همکاران (۲۱)، مارتین و داهلن (۱۵)، گارنفسکی و همکاران (۳۲)، سیلوا و همکاران (۳۳)، مشهدی و همکاران (۱۹)، زارع و سلگی (۳۴) و میرزایی و همکاران (۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب از این نظر با دانش‌آموزان بهنجار تفاوت دارد که دانش‌آموزان بهنجار با عملکرد مطلوب در تنظیم هیجان‌های خود می‌توانند به‌خوبی با هیجان‌هایی که تجربه می‌کنند کنار بیایند. این در حالی است که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب به خاطر عملکرد نه‌چندان مطلوب در تنظیم هیجان‌های خود، دچار تنش می‌شوند و در نهایت اضطراب را تجربه می‌کنند. نگرانی ناشی از ناتوانی در تنظیم هیجان، نگرانی از حوادث پیش رو و سایر نگرانی‌هایی که دانش‌آموزان با تنظیم هیجان ناکارآمد تجربه می‌کنند از جمله

زمینه‌های تفاوت‌های آنها با دانش‌آموزان است که تنظیم هیجان کارآمد دارند؛ بنابراین بین تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب با دانش‌آموزان عادی تفاوت‌های بسیاری مشاهده می‌گردد.

در نهایت به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد که چنین پژوهشی را در جوامع آماری دیگر مانند دانشجویان و یا کارکنان نیز انجام دهند و نتایج را باهم مقایسه کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد اختلال‌های بالینی دیگر را با توجه به موضوع این پژوهش بررسی کنند. آموزش (مقدماتی و پیشرفته) به دانش‌آموزان و سایر گروه‌های هدف در زمینه نشانه‌ها، علل، پیشگیری و درمان اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب می‌تواند در کمک به آنها نقش قابل‌توجهی داشته باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش خودگزارشی بودن روش گردآوری داده‌ها به کمک پرسشنامه است که نتایج آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین برخی از شرکت‌کننده‌ها (به‌خصوص دختران) سعی در بهتر نشان دادن خود داشتند که ممکن است این موضوع در اعتبار یافته‌ها خدشه وارد کند.

تشکر و قدردانی: از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر همکاری صمیمانه‌شان تشکر می‌گردد.

References

1. Schroeder CS, Gordon BN. Assessment and Treatment of Childhood Problems. Tehran: Danjeh; 2002. pp: 125-214. [Persian].
2. Alipour A, Hashemi T, Babapour J, Toussi F. The relationship between coping strategies and students' happiness. Journal of Psychology of University of Tabriz. 2010; 5(18): 75-90. [Persian].
3. Sedaghati Jahromi N. The relationship between personality traits of Bu-Ali Sina University students with coping strategies and defense mechanisms of them. [Thesis for Master of Science]. [Hamedan, Iran]: Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University; 2013. 34-51. [Persian].
4. Heydari A, Iqbal F. Difficulty in regulating emotional relationships, intimacy and attachment styles with marital satisfaction in couples Ahvaz steel industry. New findings in Psychology. 2010; 7(2): 113-32. [Persian].
5. Izard C, Stark K, Trentacosta Ch, Schultz D. Beyond emotion regulation: Emotion utilization and adaptive functioning. Child Development Perspectives. 2008; 2(3): 156-63.
6. Aghdasi A, Eidy R. Examine the relationship between mental health and coping strategies in spinal cord injuries city of Tabriz. Journal of Education. 2011; 14(16): 51-67. [Persian].
7. Krohne HW, Hock M. Anxiety, coping strategies, and the processing of threatening information: Investigations with cognitive-experimental paradigms. Personality and Individual Differences. 2011; 50(7):916-25.
8. Geirdal AQ, Dahl AA. The relationship between coping strategies and anxiety in women from families with familial breast-ovarian cancer in the absence of demonstrated mutations. Psychooncology. 2008; 17(1):49-57.
9. Ahn SG, Kim SH, Chung KI, Park KS, Cho SY, Kim HW. Depression, anxiety, stress perception, and coping strategies in Korean military patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Korean J Urol. 2012; 53(9):643-48.
10. Kelly MM, Tyrka AR, Price LH, Carpenter LL. Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. J Depress Anxiety. 2008; 25(10):839-46.
11. Dennis TA. Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood. Journal of Motivation & Emotion. 2007; 31(3):200-7.
12. Wright M, Banerjee R, Hoek W, Rieffe C, Novin S. Depression and social anxiety in children: differential links with coping strategies. J Abnorm Child Psychol. 2010; 38(3):405-19.
13. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. Clinical Psychology: Science and Practice. 2002; 12(9):85-90.
14. Mirzaee K, Abdullahi M, Shahgholian M. The relationship between metacognition beliefs social anxiety and shyness: the role of emotion regulation strategies. Research on psychological health. 2013; 7(2):13-22. [Persian].
15. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and Individual Differences. 2005; 39(3):1249-60.
16. Hannesdottir DK, Ollendick TH. The role of emotion regulation in the treatment of child anxiety disorders. Clinical Child & Family Psychological Review. 2007; 10(3):275-93.
17. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. Behav Res Ther. 2010; 48(10):974-83.
18. Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull MT, Rucker L, Mennin DS. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. Cognitive Therapy. 2006; 30(4): 469-80.
19. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Aylbeigy R, Hasanzadeh Sh. The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in predicting students' social anxiety. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2013; 2(52): 90-100. [Persian].
20. Tull MT, Stipelman BA, Salters-Pedneault K, Gratz KL. An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the

- prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *J Anxiety Disord.* 2009; 23(2):275-82.
21. Warner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, Gross JJ. Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathological and Behavioral Assessment.* 2011; 33(3):346-54.
 22. Trosper SE, Buzzella BA, Bennett SM, Ehrenreich JT. Emotion Regulation in Youth with Emotional Disorders: Implications for a Unified Treatment Approach. *Clinical Child and Family Psychological Review.* 2009; 12(3):234-54.
 23. Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences.* Tehran: Virayesh Publication; 2009. pp: 64-92. [Persian].
 24. Qryshyrad F. Validation of coping with stressful situations scale, Andler and Parker. *Journal of Behavioral Sciences.* 2010; 4(1): 1-7.
 25. Ghasempour A, Aylbeigy R, Hasanzadeh Sh, Nasri A. Comparing students' emotional adjustment, smokers and non-smokers. *Health and Psychology.* 2011; 1(3):103-16. [Persian].
 26. Wang XQ, Lambert CE, Lambert VA. Anxiety, depression and coping strategies in post-hysterectomy Chinese women prior to discharge. *Int Nurs Rev.* 2007; 54(3):271-9.
 27. Brumariu LE, Kerns KA, Seibert A. Mother-child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships.* 2012; 19(3):569-85.
 28. Cooper C, Katona C, Orrell M, Livingston G. Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 2008;23(9):929-36.
 29. Suveg C, Zeman J. Emotion Regulation in Children with Anxiety Disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2004; 33(4): 50-9.
 30. Beirami M, Akbari E, Ghasempour A, Azimi Z. Susceptibility anxiety, worry and emotional adjustment components with clinical symptoms of social anxiety and normal students. *Journal of Clinical Psychology.* 2011; 7(2): 43-69. [Persian].
 31. Ghasemzadeh Nsachy S, Peivastegar M, Hosseinian S, Moutabi F, BaniHashemi S. Effectiveness of cognitive-behavioral intervention on coping responses and cognitive emotion regulation strategies of women. *Journal of Behavioral Sciences.* 2010; 4(1): 35-43. [Persian].
 32. Garnefski N, Legerstee J, Kraaih V, van der Kommer T, Teerds J. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *J Adolesc.* 2002; 25(6):603-11.
 33. Silva C, Soares I, Esteves F. Attachment insecurity and strategies for regulation: When emotion triggers attention. *Scand J Psychol.* 2012; 53(1):9-16.
 34. Zare H, Solgi Z. Investigate the relationship between emotion regulation strategies with depression, anxiety and stress among students. *Research on psychological health.* 2012; 6(3): 19-29. [Persian].

Comparing the Coping Strategies and Emotion Regulation of Students with Symptoms of Anxiety-Related Emotional Disorders and Normal Group

Majid Mahmoud Alilou¹, Zeinab Khanjani², Ahmad Bayat^{*3}

Received: February 24, 2016

Accepted: June 20, 2016

Abstract

Background and purpose: Childhood and adolescence has special conditions. Difficulty in coping and emotional regulation can lead to anxiety disorders. The purpose of this research was comparing the coping strategies and emotion regulation of students having symptoms of anxiety-related emotional disorders with normal group.

Method: The method of this research was causative-comparative. 331 students of middle school from Touyserkan city were selected by categorized sampling method. 60 persons were selected after screening (30 persons with high anxiety, 30 persons with low anxiety) as a sample. Subjects answered Andler & Parker Coping Strategies (1990), Cross & John Emotion Regulation (2003), and Anxiety-Related Emotional Disorders (2000) questionnaires. Data was analyzed by SPSS and with MANOVA method.

Results: The results of this research showed that there is a statistical significant difference among coping strategies and emotion regulation of students having symptoms of anxiety-related emotional disorders with normal group ($P < 0.05$). Also, it is obtained significant statistical difference between two groups for components of mentioned variables as a mixed variable. However, problem-oriented coping strategy and emotion regulation of reappraisal does not demonstrate any significant difference between two groups. Also the difference between two groups in emotion-oriented coping strategy, avoidant coping strategy, and emotion regulation of suppression was significant ($P < 0.05$).

Conclusion: The type of coping of students with problems and the way that they regulate their emotions has important role in incidence of symptoms of anxiety-related emotional disorders.

Keywords: Coping strategies, emotion regulation, anxiety

1. Professor, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

3. ***Corresponding Author:** M.A. in Child and Adolescence Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran
(bayata61@yahoo.com)