رویش روان شناسی، سال۹ ، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۵۶، بهمن ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(11), 2021

نقش تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان با میانجی‌گری عملکرد اجتماعی

The role of emotional regulation, self-concept and psychological flexibility in predicting social anxiety and depression of students with mediating role of social functioning

اکرم معارف وند
کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک، تهران، ایران.
دکتر عبدالله شفیع آبادی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

Akram Maarefvand
M. A. of Counseling Rehabilitation, Electronic Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran.
Dr. Abdollah Shafiabady*
Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.
ashafiabady@yahoo.com

چکیده

ابن پژوهش با هدف بررسی نقش تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف-پذیری روانشناختی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان با میانجی‌گری عملکرد اجتماعی انجام شد. روش پژوهش کّمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری دانش‌آموزان دختر مدارس دوره اول متوسطه شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. ۳۵۹ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی وارد پژوهش شدند و به سیاهه اضطراب اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰)، سیاهه تجدیدنظرشده افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۹۶)، پرسشنامه تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳)، مقیاس خودباوری کودکان و نوجوانان (پیرس و همکاران، ۲۰۰۲)، سیاهه انعطاف‌پذیری روانشناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و مقیاس درجه‌بندی عملکرد اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) پاسخ دادند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود (RMSEA=۰/۰۵۸، GFI=۰/۹۲۰، IFI=۰/۹۴۱، χ^2=۰/۸/۶۷۱ و P-value<۰/۰۵). تمام مسیرهای مستقیم معنادار شدند (P<۰/۰۵) و مسیرهای غیرمستقیم تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی نیز از طریق عملکرد اجتماعی با اضطراب اجتماعی و افسردگی معنادار بود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از مشکلات ناشی از اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجان، خودباوری، انعطاف‌پذیری روانشناختی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عملکرد اجتماعی.*

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of emotional regulation, self-concept, and psychological flexibility in predicting social anxiety and depression of students with the mediating role of social functioning. The quantitative correlation method was used. The statistical population included all the female high school students in Qom city in the academic year 2018-2019. 359 students entered the study by cluster sampling method and answered to social phobia inventory (Connor and et al, 2000), Beck depression inventory-II (Beck, Steer & Brown, 1996), emotion regulation questionnaire (Gross and John (2003), children's self-concept scale (Piers, Harris and Herzberg, 2002), cognitive flexibility inventory (Dennis and Vander Wal, 2010) and social skills rating system (Gresham and Elliot, 1990). data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modeling. Results showed the proposed model had an acceptable fitness to the data (RMSEA=0/058, GFI=0/920, IFI=0/940 χ2= 0/8/671, P-value<0/05). all the direct paths were significant (P<0/05). Also, indirect paths between emotional regulation, self-concept, and psychological flexibility with social anxiety and depression through mediating role social skill were significant. The results of the present study can be useful as a suitable model for the development and design of prevention and treatment programs for students' social anxiety and depression.

Keywords: *emotional regulation, self-concept, psychological flexibility, social anxiety, depression, social functioning.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : شهریور ۹۹** **پذیرش: آذر ۹۹** **ویرایش نهایی : بهمن ۹۹**

مقدمه

دوره نوجوانی از مهمترین و در عین حال پراسترس‌ترین و آسیب‌زاترین مراحل زندگی در نوجوانان است (پوپووا-پتروسیان، کولانتایول و بالاسوندارام[1]، ۲۰۲۰). ورود به دوره نوجوانی با تحولات بسیار عمیقی از نظر زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که موجب بهم خوردن

[1]. Popova-Petrosyan, Kulanthaivel & Balasundaram

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

تعادل و توازن جسمانی و روانشناختی می‌شود و از آن به عنوان دوره بحران یاد شده است (عطادخت و قره‌گوزلو، ۱۳۹۷). یکی از مشکلاتی که نوجوانان در این سنین تجربه می‌کنند، اضطراب اجتماعی[۱] است (اسمیت[۲] و همکاران، ۲۰۲۰) که به صورت ترس از ارزیابی شدن یا مشاهده شدن توسط دیگران بروز می‌کند (دیکسون[۳] و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال به عنوان اضطراب غیرمنطقی از ارزیابی شدن توسط دیگران توصیف شده است (آزولای، برگر، کشت، نیدنتال و گیلبوآ-اسچچتمن[۴]، ۲۰۲۰). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم[۵] (DSM-5) نام اصلی این اختلال، اختلال هراس اجتماعی عنوان شده است، زیرا مشکلات به وجود آمده در اثر این اختلال، در مقایسه با سایر اضطراب‌ها، فراگیرتر است و در فعالیت‌های عادی فرد نابسامانی بیشتری به وجود می‌آوردند (انجمن روانپزشکی آمریکا[۶]، ۲۰۱۳). اضطراب اجتماعی توان تاثیرگذاری منفی بر کارایی‌های فردی و تحصیلی بر روی دانش‌آموزان دارد (ویلاپلانا-پرز[۷] و همکاران، ۲۰۲۰) و اغلب با ویژگی‌هایی نظیر اجتناب از تعامل اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران شناخته می‌شود (آیونگ، هاولی، گریم، مک‌کابی و رووا[۸]، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مشکلات رایج در نوجوانان به ویژه دختران، تجربه افسردگی در این سنین است (برار[۹] و همکاران، ۲۰۲۰؛ جیمنز-پنا[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۹؛ مارکز، کرافت، گرانت و ولز[۱۱]، ۲۰۲۰). افسردگی در نوجوانان در پاسخ به تنش‌های بیرونی و درونی به وجود می‌آید که می‌تواند آنان را با مشکلاتی جدی همراه سازد (وانگ، تیان، گائو و هوبنر[۱۲]، ۲۰۲۰)، که از جمله آنها می‌توان به سوء مصرف مواد مخدر (والکر و هولتفرتر[۱۳]، ۲۰۱۹)، احساس تنهایی و حرمت نفس[۱۴] پایین (یوبا، یاکوب، جوهری و تالیب[۱۵]، ۲۰۲۰)، ضعف در سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده (آیامولوو، اولاجوبو و آکینتولا[۱۶]، ۲۰۱۹) و ضعف در تنظیم هیجان (دی فرانس، لنارز، کیندت و هولنستین[۱۷]، ۲۰۱۹) اشاره کرد. نوجوانانی که ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران دارند و اضطراب اجتماعی بیشتری را نسبت به دیگر نوجوانان تجربه میکنند، علائم افسردگی بیشتری را بروز می‌دهند (لیما[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از مولفه‌های هیجانی پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی و افسردگی در نوجوانان، تنظیم هیجان[۱۹] است (فاسکیانو[۲۰] و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی و افسردگی مرتبط است (دریمن و هیمبرگ[۲۱]، ۲۰۱۸؛ کلمانسکی، کورتیسس، مک‌لائوقین و نولن-هوکسما[۲۲]، ۲۰۱۷). افرادی که از توانایی بالایی در تنظیم هیجانات خود برخوردار هستند، تجربیات کمتری در زمینه نشانگان افسردگی دارند (مارچیکا، میلس، کیناف و درونسکی[۲۳]، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان به تلاش برای تاثیرگذاری بر هیجانات خودمان یا دیگران اشاره دارد (مک‌رای و گروس[۲۴]، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه فرآیندی گروس، تنظیم هیجان در دو مفهوم فرونشانی[۲۵] و ارزیابی مجدد شناختی[۲۶] خلاصه می‌شود. ارزیابی مجدد شناختی به تغییر شناختی اشاره دارد که قبل از تولید یک هیجان

---

1. social anxiety
2. Smith
3. Dixon
4. Azoulay, Berger, Keshet, Niedenthal & Gilboa-Schechtman
5. diagnostic and statistical manual of mental disorders
6. American Psychiatric Associatio
7. Vilaplana-Pérez
8. Auyeung, Hawley, Grimm, McCabe & Rowa
9. Brar
10. Jiménez-Peña
11. Marks, Kraft, Grant & Wells
12. Wang, Tian, Guo & Huebner
13. Walker & Holtfreter
14. self-esteem
15. Uba, Yaacob, Juhari, & Talib
16. Ayamolowo, Olajubu & Akintola
17. De France, Lennarz, Kindt & Hollenstein
18. Lima
19. emotion regulation
20. Fasciano
21. Dryman & Heimberg
22. Klemanski, Curtiss, McLaughlin & Nolen-Hoeksema
23. Marchica, Mills, Keough & Derevensky
24. McRae & Gross
25. suppression
26. cognitive reappraisal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

به وجود می‌آید و تاثیر هیجانی یک موقعیت را اصلاح می‌کند. اما فرونشانی یا سرکوب شامل بازداری و مهار رفتار هیجانی بعد از ایجاد یک واکنش هیجانی است. تنظیم هیجان به عنوان توانایی در مدیریت هیجانات منفی از آن نام برده شده است، می‌تواند نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان داشته باشد (نماتامی، فوجیساتو، آیتو و ساوامیا[۱]، ۲۰۲۰).

بر اساس نتایج یک پژوهش بین تنظیم هیجان و خودباوری[۲] رابطه وجود دارد (پاریس، کانزی، اولیواری و فراری[۳]، ۲۰۱۹). خودباوری به عنوان نگرش، احساس و دانش ما دربارۀ توانایی‌ها، عملکرد و قابلیت‌های خودمان توصیف و تعریف شده است (اسناولا، سیسی، آنتونیو-آگیری و آزپیازو[۴]، ۲۰۲۰) وبه تصور مثبت از توانایی‌هایمان اشاره دارد (گاگنون، آلدبرت، صالح و کیم[۵]، ۲۰۱۹). خودباوری نحوه تصور فرد درباره خود است که فرد از طریق آن توانمندی‌های خود را می‌شناسد و تصور مثبت در این مورد موجب افزایش بازدهی و تحقق اهداف در افراد می‌شود (کاهه، وامقی، فروغان، بخشی و بختیاری، ۱۳۹۷). خودباوری رابطه تنگاتنگی با افسردگی (ونگ، دیرقانگی و هارت[۶]، ۲۰۱۹) و اضطراب اجتماعی (لیو[۷] و همکاران، ۲۰۱۷؛ آوکی، مرنس و روبینسون-کورپیوس[۸]، ۲۰۱۷) دارد.

یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار بر اضطراب اجتماعی و افسردگی، انعطاف‌پذیری روانشناختی[۹] است (داویس، بارت و گریفتس[۱۰]، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم عملکرد اجرایی، توانایی انطباق کارآمد با تغییرات تعریف شده است (دارابی، کاسترو، واسرمن و اسلوتسکی[۱۱]، ۲۰۱۸). افرادی که از میزان بالاتری از انعطاف‌پذیری روانشناختی برخوردار هستند، نشانگان افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند (داویس، بارت و گریفتس، ۲۰۲۰؛ ترینداده، مندس و فریرا[۱۲]، ۲۰۲۰). همچنین انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند افسردگی (استوتس[۱۳] و همکاران، ۲۰۱۹) و اضطراب (شفرد، رینولدز، ترونر، اوبویل و تامپسون[۱۴]، ۲۰۱۹) را پیش‌بینی کند. افراد دارای راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان از میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار هستند، که این وضعیت سبب می‌شود که آنان افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه کنند (صفری موسوی، ندری، امیری، رادفر و فرخچه، ۱۳۹۸).

یکی از متغیرهایی که از تنظیم هیجان (صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۵)، خودباوری (فرهنگی و عبدالعلیان، ۱۳۹۵) و انعطاف‌پذیری روانشناختی (مونتسینوس[۱۵] و همکاران، ۲۰۱۹) تاثیر می‌پذیرد و خود نیز بر اضطراب اجتماعی (صفی خان قلی زاده، مریدی، آبیار و زمانی، ۱۳۹۶) و افسردگی (هاشمیان، گلشیری، نجیمی و معظمی گودرزی، ۱۳۹۶) تاثیرگذار است، عملکرد اجتماعی است. لذا عملکرد اجتماعی می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی مناسب و مطلوب در رابطه بین تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی با اضطراب اجتماعی و افسردگی عمل کند. عملکرد اجتماعی نقش مرکزی در زندگی اجتماعی، شخصی و تحصیلی افراد دارد. منظور از عملکرد اجتماعی آن است که نوجوان بر رفتارهایی که سبب شکل‌گیری تعامل‌های اجتماعی بین او و دنیای بیرونی می‌شود (مانند شروع و حفظ روابط دوستانه با همسالان و بزرگسالان، رفتارهای تعاونی و همکاری) و نیز مدیریت هیجان‌ها و احساسات خود تسلط یابد و به تحول حس عملکرد و ارزش خود دست یابد (حبیبی کلیبر، فرید، مصرآبادی و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۸).

در یک جمع‌بندی می‌توان گفت که اضطراب اجتماعی و افسردگی می‌تواند تحت تاثیر تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی باشد که به طور مستقیم با آنها در ارتباط است. اما پژوهشی که به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و افسردگی از طریق این متغیرها با در نظر گرفتن نقش میانجی عملکرد اجتماعی در قالب یک مدل پژوهشی پرداخته باشد، وجود ندارد. لذا این پژوهش در راستای رفع این خلاء پژوهشی به این سوال پاسخ خواهد داد آیا که تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌توانند اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول را با میانجی‌گری عملکرد اجتماعی پیش‌بینی کنند؟

---

1. Namatame, Fujisato, Ito & Sawamiya
2. self-concept
3. Parise, Canzi, Olivari & Ferrari
4. Esnaola, Sesé, Antonio-Agirre & Azpiazu
5. Gagnon, Aldebert, Saleh & Kim
6. Wong, Dirghangi & Hart
7. Liu
8. Aoki, Mearns & Robinson Kurpius
9. psychological flexibility
10. Davis, Barrett & Griffiths
11. Darby, Castro, Wasserman & Sloutsky
12. Trindade, Mendes & Ferreira
13. Stotts
14. Shepherd, Reynolds, Turner, O'Boyle & Thompson
15. Montesinos

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر مدارس دوره اول متوسطه شهر قم به تعداد ۲۶۵۴ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. برای برآورد حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان[۱] (۱۹۷۰) استفاده شد. بر اساس این جدول حجم نمونه ۳۳۶ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش خوشه‌ای تصادفی بود. به این صورت که از هر چهار ناحیه شهر قم ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس به طور تصادفی انتخاب و از هر کلاس ۱۴ نفر به صورت تصادفی وارد پژوهش شدند. از آنجایی که احتمال ریزش و ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها وجود داشت حجم نمونه ۳۶۰ نفر انتخاب شد. بعد از بررسی داده‌های گردآوری شده یک نفر به عنوان داده گمشده و پرت کنار گذاشته شد و در نهایت ۳۵۹ نفر به عنوان نمونه باقی ماندند. جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر در برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف[۲] برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل[۳] و تورم واریانس[۴] برای بررسی عدم همخطی چندگانه[۵] بود. برای برازش مدل پیشنهادی از شاخص‌های برازش شامل برازش هنجار شده (NFI)[۶]، برازش مقایسه‌ای (CFI)[۷]، برازش افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)[۸] و نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)[۹] و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA[۱۰]) استفاده شد.

ابزار سنجش

سیاهه اضطراب اجتماعی[۱۱] (SPIN) کانر[۱۲] و همکاران (۲۰۰۰): این سیاهه شامل ۱۷ سوال است و هر سوال بر اساس طیف لیکرت ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که به هیچ وجه صفر نمره، کم ۱ نمره، تا اندازه‌ای ۲ نمره، زیاد ۳ نمره و خیلی زیاد ۴ نمره تعلق می‌گیرد. نقطه برش آن در مجموع ۱۹ است (چوکوجکو و اولوسه[۱۳]، ۲۰۱۸). در پژوهش اصلی توسط سازندگان آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (کانر و همکاران، ۲۰۰۰). در داخل ایران این سیاهه بر روی دانشجویان دانشگاه‌های اهواز هنجار و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (صفاری‌نیا و شاهنده، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است.

سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی[۱۴] (BDI-II) بک، استیر و براون (۱۹۹۶): این سیاهه شامل ۲۱ سوال است و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ است (فارو و پریرا[۱۵]، ۲۰۲۰). نقطه برش سیاهه افسردگی بزرگتر یا مساوی ۱۰ است (توسا[۱۶] و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسنیدر[۱۷] و همکاران، ۲۰۱۹). در یک پژوهش دیگر نقطه برش بالاتر از ۱۳ تعیین شده است (مینیتزر[۱۸] و همکاران، ۲۰۲۰). قابلیت اعتبار و روایی سیاهه افسردگی بک در یک پژوهش خارجی ۰/۹۱ به دست آمده است (اوم، هرشبرگر و سیدرس[۱۹]، ۲۰۱۹). در داخل ایران ضریب اعتبار از طریق آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۹۰، مردان ۰/۹۱ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است (کرمی، بگیان، مومنی و الهی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش نیز برای بررسی روایی همزمان سیاهه افسردگی بک از مقیاس شفقت خود[۲۰] نف[۲۱] (۲۰۰۳) استفاده

---

1. Krejcie & Morgan
2. kolmogrov smirnov
3. tolerance
4. variance inflation factor (VIF)
5. multicollinearity
6. normal fit index (NFI)
7. comparative fit index (CFI)
8. goodness of fit index (GFI)
9. adjusted goodness of fit index (AGFI)
10. root mean square error of approximation (RMSEA)
11. social phobia inventory
12. Connor
13. Chukwujekwu & Olose
14. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
15. Faro & Pereira
16. Tusa
17. Sneider
18. Meinitzer
19. Um, Hershberger & Cyders
20. self- compassion scale (SCS)
21. Neff

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

شده است که ضریب همبستگی بین آنها ۰/۲۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان[1] (ERQ) گروس و جان[2] (۲۰۰۳): این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است که دو مولفه ارزیابی مجدد شناختی (سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) و فرونشانی هیجانی (سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹) را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱ نمره) تا به شدت موافقم (۷ نمره) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ است. سازندگان پرسشنامه همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (گروس و جان، ۲۰۰۳). در داخل ایران برای بررسی اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای فرونشانی ۰/۸۱ و ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ محاسبه شده است (پسندیده و سالک مهدی، ۱۳۹۸). روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس بررسی شده و همبستگی بین دو خرده مقیاس آن ۰/۱۳ گزارش شده است (ارم، حسنی و مرادی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است.

مقیاس خودباوری کودکان و نوجوانان[3] (PHCSCS) پیرس، هریس و هرزبرگ[4] (۲۰۰۲): این مقیاس شامل ۸۰ سوال است و نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت به و خیر انجام می‌شود (بله ۱ نمره و خیر ۰ نمره). برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (دی بتیگنیس و گلدستین[5]، ۲۰۱۹). در داخل ایران روایی همگرای پرسشنامه بررسی و همبستگی آن با پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس نسخه والد[6] ۰/۲۸- و با سیاهه رها از فرهنگ حرمت خود باتل[7] (۲۰۰۲) ۰/۴۶ به دست آمده است (روان پارسا و نعمت طاووسی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

سیاهه انعطاف‌پذیری روانشناختی[8] (CFI) دنیس و وندروال[9] (۲۰۱۰): این سیاهه شامل ۲۰ سوال است و دو مولفه پردازش حل مسئله (سوالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹) و ادراک کنترل‌پذیری (سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷) را اندازه‌گیری می‌کند. سوال شماره ۲۰ در هیچ کدام از مولفه‌ها قرار نمی‌گیرد، لذا در نمره‌گذاری سوال مورد نظر لحاظ نمی‌شود. نمره‌گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از خیلی مخالفم (یک نمره) تا کاملا موافقم (۷نمره) انجام می‌شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که ضرایب بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در پژوهش کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ پردازش حل مسئله ۰/۷۸ و ادراک‌کنترل پذیری ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

مقیاس درجه‌بندی عملکرد اجتماعی[10] (SSRS) گرشام و الیوت[11] (۱۹۹۰): این مقیاس شامل ۳۶ سوال استو نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است (باستیانسن، فردیناند و کوت[12]، ۲۰۲۰). برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (دالان، تی و ریگوالد[13]، ۲۰۲۰). در داخل ایران برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (پورمحمدرضای تجریشی، طراح حامدنظام و موللی، ۱۳۹۸). در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است (شمس‌الدینی لری، دوکانه‌ای فرد و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است.

1. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)
2. Gross & John
3. Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS)
4. Piers, Harris & Herzberg
5. DeBettignies & Goldstein
6. Spence Children’s Anxiety ScaleParent Version (SCAS-P)
7. Battle Culture-Free Self-Esteem Inventory
8. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)
9. Dennis & Vander Wal
10. Social Skills Rating System (SSRS)
11. Gresham & Elliot
12. Bastiaansen, Ferdinand & Koot
13. Dalen, Theie & Rygvold

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن افراد در پژوهش حاضر به ترتیب ۱۳/۷۵ و ۰/۴۷۲ بود. در جدول شماره ۱ ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	۴	۴۴	۲۰/۵۶	۱۰/۷۵
افسردگی	۲	۴۸	۱۱/۷۸	۱۰/۰۰
ارزیابی مجدد شناختی	۹	۳۷	۲۳/۲۸	۹/۰۲
فرونشانی هیجانی	۷	۲۳	۱۴/۳۲	۵/۲۶
خودباوری	۱۹	۸۱	۴۶/۸۷	۱۳/۵۵
پردازش حل مسئله	۱۳	۴۵	۲۰/۸۳	۱۰/۰۵
ادراک کنترل پذیری	۶	۳۲	۱۵/۹۸	۸/۱۳
نمره کل انعطاف‌پذیری روانشناختی	۱۹	۷۷	۳۶/۸۲	۱۵/۸۲
عملکرد اجتماعی	۴۷	۱۱۹	۷۵/۴۸	۲۳/۹۴

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱-افسردگی	۱						
۲-اضطراب اجتماعی	۰/۵۷۳**	۱					
۳-ارزیابی مجدد شناختی	-۰/۵۸۱**	-۰/۵۵۰**	۱				
۴-فرونشانی هیجانی	-۰/۴۸۵**	۰/۵۹۳**	۰/۵۷۳**	۱			
۵-خودباوری	-۰/۵۵۷**	-۰/۶۹۰**	۰/۴۱۱**	-۰/۲۵۹**	۱		
۶-انعطاف‌پذیری روانشناختی	-۰/۴۴۰**	-۰/۶۹۹**	۰/۴۹۶**	-۰/۴۴۲**	۰/۶۸۶**	۱	
۷-عملکرد اجتماعی	-۰/۳۸۴**	-۰/۵۱۲**	۰/۴۳۴**	-۰/۴۳۵**	۰/۳۹۶**	۰/۶۱۸**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

بر اساس جدول ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج ادامه تحلیل فرضیه با روش تحلیل مسیر را امکان پذیر می‌سازد. در ادامه در جدول شماره ۳ نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل آمده است.

جدول ۳- ضرایب مسیر اثرات مستقیم

مسیرهای مستقیم	ضریب بتا (β)	خطای معیار (S.E)	نسبت بحرانی (C.R.)	معناداری
ارزیابی مجدد شناختی← اضطراب اجتماعی	-۰/۳۱۳	۰/۰۵۹	-۲/۱۲۶	۰/۰۰۱
فرونشانی هیجانی←اضطراب اجتماعی	۰/۴۱۴	۰/۱۰۱	۲/۷۳۵	۰/۰۰۱
خودباوری← اضطراب اجتماعی	-۰/۶۹۰	۰/۰۳۰	-۱۷/۹۹۷	۰/۰۰۱
پردازش حل مسئله← اضطراب اجتماعی	-۰/۳۹۴	۰/۰۴۷	-۴/۲۵۱	۰/۰۰۱
ادراک کنترل پذیری← اضطراب اجتماعی	-۰/۴۱۳	۰/۰۵۸	-۲/۱۳۵	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد شناختی← افسردگی	-۰/۴۵۱	۰/۰۵۷	-۳/۵۲۱	۰/۰۰۱
فرونشانی هیجانی←افسردگی	۰/۲۲۷	۰/۰۹۸	۲/۱۲۵	۰/۰۰۱
خودباوری← افسردگی	-۰/۵۵۷	۰/۰۳۲	-۱۲/۶۷۴	۰/۰۰۱
پردازش حل مسئله← افسردگی	-۰/۱۰۴	۰/۰۵۴	-۳/۱۲۱	۰/۰۴۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

ادراک کنترل پذیری← افسردگی	-۰/۴۱۴	۰/۰۶۷	-۲/۱۲۳	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی← اضطراب اجتماعی	-۰/۵۱۲	۰/۰۲۰	-۱۱/۲۷۲	۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی← افسردگی	-۰/۳۸۴	۰/۰۲۰	-۷/۸۴۸	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در مدل نهایی همه مسیرهای مستقیم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار هستند. جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری پریچر و هیز[1] (۲۰۰۸) استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه‌ای غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج روش بوت استراپ مسیرهای غیرمستقیم پژوهش در الگوی پیشنهادی

مسیرهای غیر مستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
ارزیابی مجدد شناختی←عملکرد اجتماعی← اضطراب اجتماعی	۰/۰۶۵۲	۰/۲۰۲۴	۰/۰۰۱
فرونشانی← عملکرد اجتماعی← اضطراب اجتماعی	۰/۰۶۴۵	۰/۲۰۲۱	۰/۰۰۲
خودباوری←عملکرد اجتماعی← اضطراب اجتماعی	۰/۰۶۴۵	۰/۲۰۲۷	۰/۰۰۷
انعطاف‌پذیری روانشناختی ←عملکرد اجتماعی← اضطراب اجتماعی	۰/۰۶۴۴	۰/۲۰۲۶	۰/۰۰۲
ارزیابی مجدد شناختی←عملکرد اجتماعی← افسردگی	۰/۰۶۶۲	۰/۲۰۳۴	۰/۰۰۲
فرونشانی← عملکرد اجتماعی← افسردگی	۰/۰۶۵۵	۰/۲۰۳۱	۰/۰۰۱
خودباوری←عملکرد اجتماعی← افسردگی	۰/۰۶۵۶	۰/۲۰۳۶	۰/۰۰۳
انعطاف‌پذیری روانشناختی ←عملکرد اجتماعی← افسردگی	۰/۰۶۵۱	۰/۲۰۴۶	۰/۰۰۵

فاصله اطمینان جدول ۴ حاکی از معنی‌داری مسیر غیرمستقیم است که در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در فواصل مذکور به علت قرار نگرفتن صفر در این فواصل، رابطه مسیر غیرمستقیم یادشده معنی‌دار تلقی می‌شود. در جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل پژوهش آمده است.

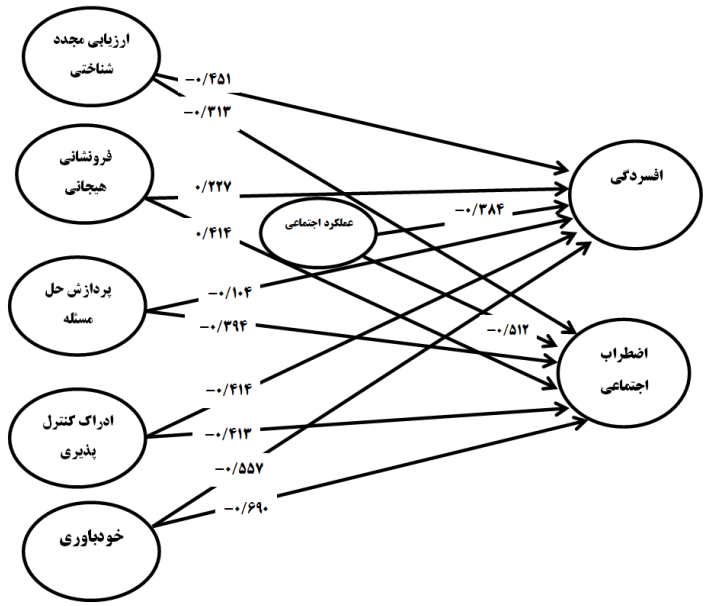
جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص‌های مطلق	**کای اسکوئر X^2 یا CMIN**	۸/۶۷۱	
	درجه آزادی(DF)	۵۸	-
	سطح معناداری(P)	۰/۰۰۱	-
	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادیX^2/df یا CMIN/df	۱/۵۵۰	کمتر از ۳
شاخص‌های نسبی	**خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)**	۰/۰۵۸	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازش(PCLOSE)	۰/۰۰۱	-
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۱۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۶۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد(PCFI)	۰/۹۴۵	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد(PNFI)	۰/۹۳۲	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۴۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۲۰	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۵۱	بیشتر از ۰/۹۰

[1]. Hayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های ذکر شده در جدول ۵ استفاده شده است. اگر شاخص‌های برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI) بزرگتر از ۰/۹۰ و برای شاخص برازش مقتصد (PCFI)، شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) بالای ۰/۶۰ باشد، بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی بزرگتر از ۰/۹ هستند. همچنین اگر مقدار به دست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ باشد نشان‌دهنده برازش مدل است (شرمله انگل، موسبراگر و مولر[1]، ۲۰۰۳). با توجه به داده‌های حاصل از جدول ۵ مقدار معناداری برای شاخص تقریب برازش (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۸ است که بر اساس مدل کلاین[2] (۲۰۱۶) نشان‌دهنده برازش خوب و مطلوب مدل است. لذا فرضیه پژوهش تایید شد.



نمودار ۱: مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول با میانجی‌گری عملکرد اجتماعی بود. نتایج نشان داد بین تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات دیکسون و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. توسعه عملکردهای تنظیم هیجان نشان‌دهنده هماهنگی و تعامل فرایندهای اجتماعی، شناختی، عاطفی و رشد مغز در این دوره‌های رشد و تحول است (رامش، قاضیان، رفیعی‌پور و صفری، ۱۳۹۷). لذا افرادی که هماهنگی و تعامل مطلوبی در فرایندهای اجتماعی، شناختی و عاطفی دارند با دیگران ارتباطات بیشتری دارند و عملکرد اجتماعی بالاتری دارند. یکی از مهمترین دلایل اهمیت عملکرد اجتماعی در کاهش اضطراب اجتماعی این است که این اختلال علاوه بر ناتوانی در عملکرد اجتماعی، در برخی از افراد بازتابی از کمبودهای عملکردی واقعی است، در عملکرد فردی مشکل ایجاد می‌کند و باعث اختلالات روانشناختی در کنار این اختلال می‌شود. لذا عملکرد اجتماعی کارآمدی که به واسطه تنظیم هیجان سازگارانه در نوجوان شکل گرفته است، از طریق تاثیرگذاری بر ارتباط بین فردی، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را کم می‌کند. لذا منطقی است که بین تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود داشته باشد.

[1]. Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller
[2]. Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

نتایج نشان داد بین خودباوری با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات لیو و همکاران (۲۰۱۷) و آوکی و همکاران (۲۰۱۷) همسویی دارد. خودباوری یک پندار روانشناختی است که در طول دوران رشد در وجود هر کس شکل می‌گیرد و به سادگی و سرعت قابل تغییر نیست و می‌تواند تاثیر مهمی در زندگی اجتماعی نوجوانان بگذارد. نوجوانانی که خودباوری مثبتی دارند در روابط اجتماعی اعتماد به نفس بیشتری دارند و کمتر از ارزیابی منفی توسط دیگران هراس دارند که باعث می‌شود عملکرد اجتماعی قوی‌تری داشته باشند. همین ارتباطات سازنده و مهم منجر به پایین آمدن سطح علائم اضطراب اجتماعی در افراد می‌شود. لذا منطقی است که بین خودباوری با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود داشته باشد.

نتایج نشان داد بین انعطاف‌پذیری با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات داویس و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی رویکرد انعطاف‌پذیری در مواجهه با استرس نداشته و در به کارگیری عملکردهای اجتماعی ضعف دارند. انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان توانایی انطباق دادن فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی است (مقدم‌پور و سپهوند، ۱۳۹۷). نوجوانانی که توانایی بالایی در انطباق دادن فکر و رفتار خود در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی دارند از عملکرد بهتری در اجتماع نیز برخوردار هستند که این عملکرد مناسب با توانمند کردن نوجوان از اضطراب آنان در اجتماع کم می‌کند. لذا منطقی است که بین انعطاف‌پذیری با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود داشته باشد.

نتایج نشان داد بین تنظیم هیجان با افسردگی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات فاسکیانو و همکاران(۲۰۲۰)، دریمن و هیمبرگ (۲۰۱۸) و کلمانسکی و همکاران (۲۰۱۷) همسویی دارد. تنظیم هیجان با بالا بردن مهارت‌های تنظیم هیجانی در روابط اجتماعی و دیدگاه‌گیری عاطفی و شناختی باعث بهتر شدن درک عاطفی، آغاز و حفظ تعامل اجتماعی در نوجوانان می‌شود. نوجوانانی که سطوح بالای عدم تنظیم هیجان را نشان می‌دهند، این مهارت‌ها را ندارند و بنابراین در تنظیم شدت هیجاناتشان، مشکل دارند و این موضوع با فعالیت‌های بین‌فردی و عملکرد اجتماعی تداخل ایجاد می‌کند. لذا عملکرد اجتماعی‌ای که از تنظیم هیجان تاثیر پذیرفته و باعث بهتر شدن درک عاطفی، آغاز و حفظ تعامل اجتماعی در نوجوانان شده است می‌تواند با بهبود مشکلات عاطفی و هیجانی مانع از بروز علائم افسردگی در آنان شود. لذا منطقی است که بین تنظیم هیجان با افسردگی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود داشته باشد.

نتایج نشان داد بین خودباوری با افسردگی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ونگ و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. خودباوری یک تصور فردی درباره این است که چگونه فرد در مورد خود می‌اندیشد. همچنین خودباوری یک حس ذهنی از خود و ترکیب پیچیده‌ای از افکار ناآگاهانه، نگرش‌ها و ادراکات است که روابط اجتماعی و عملکرد اجتماعی فرد را در تعاملات اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌دهد. چنین افرادی که خودباوری بالا و عملکرد اجتماعی بالایی دارند، کمتر احساس تنهایی می‌کنند و به واسطه تجربه احساس تنهایی کمتر، افسردگی پایین‌تری را نیز تجربه می‌کنند. لذا منطقی است که بین خودباوری با افسردگی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود داشته باشد.

نتایج نشان داد بین انعطاف‌پذیری با افسردگی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات داویس و همکاران (۲۰۲۰) و ترینداده و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. انعطاف‌پذیری فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش می‌یابد. جبران آسیب‌ها به فرد قدرت بیشتری برای رویارویی با ناملایمات زندگی را می‌دهد. انعطاف‌پذیری روانشناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای روبرو شدن با موقعیت‌های جدید اجتماعی و غیر قابل پیش‌بینی است. بر این اساس نقش مهمی بر بهبود عملکرد اجتماعی نوجوانان دارد. وقتی فرد انعطاف‌پذیری روانشناختی نداشته باشد به طور غیر فعال با شرایط محیط اجتماعی مواجه می‌شود و معمولا به خطا می‌رود و رفتارهای غیراجتماعی از خود بروز می‌دهد که باعث می‌شود دوستان فرد وی را طرد کنند و منجر به منزوی شدن فرد نوجوانان شود. لذا وقتی فرد منزوی باشد و توسط دوستان طرد شود افسردگی بیشتری را تجربه می‌کند. لذا منطقی است که بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با افسردگی با نقش میانجی عملکرد اجتماعی رابطه وجود داشته باشد.

محدود بودن پژوهش به دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره اول متوسطه شهر قم، محدود بودن مطالعه به اطلاعات جمع‌آوری شده صرفا به وسیله گزارش‌های خود دانش‌آموزان، دشواری در جلب رضایت برخی دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش از محدودیت‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

پژوهش بود. انجام مطالعه‌ای مشابه بر روی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه دیگر شهرها، بررسی نقش متغیرهای دیگری مانند سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای خانوادگی برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان، انجام پژوهش برای پیش‌بینی عوامل موثر بر اضطراب و افسردگی با سایر روش‌های تحقیق مانند کیفی و آمیخته و استفاده از چندین روش اندازه‌گیری همزمان مانند مشاهده و مصاحبه برای بررسی عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود. به طور کلی تحقیق حاضر نشان داد که انعطاف‌پذیری روانشناختی، تنظیم هیجان و خودباوری به واسطه عملکرد اجتماعی می‌توانند اضطراب اجتماعی و افسردگی در نوجوانان را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها می‌تواند توسط مشاوران، روانشناسان بالینی و سایر درمانگرانی که با نوجوانان فعالیت می‌کنند کاربرد داشته باشد تا با استفاده از درمان‌هایی متمرکز بر این مفاهیم به بهبود علایم اضطراب و افسردگی در آنها کمک کنند.

منابع

ارم، س.، حسنی، ج.، و مرادی، ع. (۱۳۹۵). مقایسه راهبردهای نظم پ‌جویی فرایندی هیجان در بیماران عروق کرونر قلب، دریافت کنندگان دفیبریلاتور داخل قلبی و افراد بهنجار. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲۴*(۱۰۴)، ۴۸-۳۹.

انتظاری، م.، شمسی‌پور دهکردی، پ.، و صحاف، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی فعالیت جسمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کمال‌گرایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۱۳-۴۰۲.

بدایت، ا.، و عسکری، م. (۱۳۹۹). تأثیر گروه درمانی فعال‌سازی رفتاری بر راهبردهای تنظیم هیجان و افکار خودکشی دانش‌آموزان دختر با اختلال افسردگی اساسی. *نشریه علمی رویش روان شناسی، ۹*(۱)، ۵۶-۴۷.

پسندیده، م.، و سالک مهدی، ف. (۱۳۹۸). مقایسه استرس ادراک شده، راهبردهای تنظیم هیجان وانعطاف پذیری شناختی در بیماران دستگاه گوارش و افراد بهنجار. *فصلنامه روانشناسی سلامت، ۸*(۲۹)، ۱۰۰-۸۲.

پورمحمدرضای تجریشی، م.، طراح حامد نظام، ر. و موللی، گ. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه حمایت رفتاری بر عملکرد اجتماعی پسران با کم‌توانی جسمی‌حرکتی. *مجله توانبخشی، ۲۰* (۲)، ۱۱۳-۹۸.

حبیبی کلیبر، ر.، فرید، ا.، مصرآبادی، ج. و بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش عملکرد اجتماعی و هیجانی بر بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان. *دوماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۲* (۱)، ۱۵-۸.

رامش، س.، قاضیان، م.، رفیعی پور، ا. و صفری، ع. (۱۳۹۷). نقش واسطه ای افسردگی و اضطراب در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و خودمراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو. مجله علمی پژوهان، ۱۶(۴)، ۴۵-۳۷.

روان‌پارسا، ر. و نعمت‌طاوسی، م. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی سیاههٔ حرمت خود کودکان. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۴*(۵۵)، ۳۴۹-۲۲۵.

سلطانی، ا.، شاره، ح.، بحرینیان، س. و فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *پژوهنده(مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، ۱۸*(۲)، ۹۶-۸۸.

شریفی ساکی، ش.، علی پور، ا.، آقایوسفی، ع.، محمدی، م.، غباری بناب، ب. و انبیایی، ر. (۱۳۹۷). بررسی رابطه صبر و شفقت به خود با افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری های پستان ایران*، ۱۱(۲)، ۴۵-۳۶.

شمس الدینی لری، س.، دوکانه‌ای فرد، ف. و شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اختلالات عاطفی-رفتاری دانش‌آموزان پسر ۸-۱۲ سال بر اساس عملکرد اجتماعی و اضطراب مادران. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۸* (۴)، ۴۳-۳۵.

صدری دمیرچی، ا. و اسماعیلی قاضی‌ولوئی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش عملکرد اجتماعی- هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵ (۴)، ۸۶-۵۹.

صفاری نیا، م.، شاهنده، م. (۱۳۹۳). پایایی و روایی پرسشنامه ترس مرضی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اهواز . مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰(۲)، ۱۷۸-۱۷۰.

صفری موسوی، س.، ندری، م.، امیری، م.، رادفر، ف. و فرخچه، م. (۱۳۹۸). نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس مبتلایان به دیابت نوع دو. *مجله مطالعات ناتوانی، ۹* (۱)، ۵۰-۵۰.

صفی خان‌قلی‌زاده، س.، مریدی، ح.، آبیار، ذ. و زمانی، ن. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر آموزش عملکرد ارتباط موثر بر اضطراب و هراس اجتماعی دانشجویان. *مجله پژوهش سلامت، ۲* (۴)، ۲۶۸-۲۶۳.

عطادخت، ا. و قره گوزلو، ن. (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. *مجله علمی و پژوهشی روانشناسی مدرسه، ۷* (۲)، ۱۳۰-۱۱۵.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

عطادخت، ا.، جعفری، ع.، حیاتی، م.، کمرزرین، ح. و مهری، ص. (۱۳۹۶). نقش تصویر بدنی و خودباوری در پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا. *فصلنامه کودکان استثنایی، ۷* (۲)، ۲۴-۱۳.

فرهنگی، ع. و عبدالعلیان، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش عملکردهای اجتماعی بر خودباوری و حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۵* (۴)، ۵۸-۴۳.

کاهه، م.، وامقی، ر.، فروغان، م.، بخشی، ع. و بختیاری، و. (۱۳۹۷). رابطه خودباوری و خودکارآمدی با خودمدیریتی در سالمندان آسایشگاه‌های شهر تهران. *مجله علمی و پژوهشی سالمندی ایران*، ۱۳ (۱)، ۳۷-۲۸.

کرمی، ج.، بگیان، م.، مومنی، خ. و الهی، ع. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی. *فصلنامه روانشناسی سلامت، ۷*(۲۵)، ۱۷۲-۱۴۶.

کهندانی، م. و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی سیاهه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *فصلنامه علمی و پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸*(۳)، ۷۰-۵۴.

لیوارجانی، ش.، محمدیان، ع. و آزموده، م. (۱۳۹۸). بررسی میزان خودکارآمدی،اضطراب اجتماعی و سرسختی روانشناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی با سطوح شادکامی متفاوت. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، ۱۲* (۴۶)، ۱۲۴-۱۰۵.

مقدم پور، ن. و سپهوند، ت. (۱۳۹۷). پیش بینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۵* (۲)، ۲۴-۱۴.

موسوی، ح. و حقایق، س. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰ (۳)، ۳۰-۲۲.

هاشمیان، ش.، گلشیری، پ.، نجیمی، آ. و معظمی گودرزی، ع. (۱۳۹۶). ارتباط عملکرد زندگی و توانمندی‌های روانی و اجتماعی با میزان افسردگی در نوجوانان. *نشریه آموزش پرستاری، ۶* (۶)، ۴۷-۴۱.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.). Washington, DC. American Psychiatric Press

Aoki, S. K., Mearns, J., & Robinson Kurpius, S. E. (2017). Social anxiety and assertiveness: The role of self-beliefs in Asian Americans and European Americans. *Journal of Mental Health Counseling*, *39*(3), 263-274.

Auyeung, K., Hawley, L. L., Grimm, K., McCabe, R., & Rowa, K. (2020). Fear of Negative Evaluation and Rapid Response to Treatment During Cognitive Behaviour Therapy for Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 526-537.

Ayamolowo, S. J., Olajubu, A. O., & Akintola, F. E. (2019). Perceived social support and depression among pregnant and child-rearing teenagers in Ile-Ife, Southwest Nigeria. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, *13* (4), 1-9.

Azoulay, R., Berger, U., Keshet, H., Niedenthal, P. M., & Gilboa-Schechtman, E. (2020). Social anxiety and the interpretation of morphed facial expressions following exclusion and inclusion. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *66*, 101511.

Bastiaansen, D., Ferdinand, R. F., & Koot, H. M. (2020). Predictors of Quality of Life in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, *51* (1), 104-113.

Battle, J. (2002). *Culture-Free Self-Esteem Inventories Examiner's Manual*. Austin, TX: Pro-Ed.

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation

Brar, S. K., Beattie, T. S., Abas, M., Vansia, D., Phanga, T., Maseko, B., ... & Rosenberg, N. E. (2020). The relationship between intimate partner violence and probable depression among adolescent girls and young women in Lilongwe, Malawi. *Global public health*, *15*(6), 865-876.

Chapman, H. C., Visser, K. F., Mittal, V. A., Gibb, B. E., Coles, M. E., & Strauss, G. P. (2020). Emotion regulation across the psychosis continuum. *Development and psychopathology*, *32*(1), 219-227.

Chen, S., Chen, T., & Bonanno, G. A. (2018). Expressive flexibility: Enhancement and suppression abilities differentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms. *Personality and Individual Differences*, *126*, 78-84.

Chukwujekwu, D. C., & Olose, E. O. (2018). Validation of the Social Phobia Inventory (SPIN) in Nigeria. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, *2* (2), 49-54.

Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Br J Psychiatry*, *176* (4), 379-86.

Dalen, M., Theie, S., & Rygvold, A. L. (2020). School Adjustment of Internationally Adopted Children in Primary School: A Mother and Teacher Approach. *Children and Youth Services Review*, 109(1), 1-10. 104737.

Darby, K. P., Castro, L., Wasserman, E. A., & Sloutsky, V. M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cognition*, *177*, 30-40.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 39-45.

De France, K., Lennarz, H., Kindt, K., & Hollenstein, T. (2019). Emotion regulation during adolescence: Antecedent or outcome of depressive symptomology?. *International Journal of Behavioral Development*, *43* (2), 107-117.

DeBettignies, B. H., & Goldstein, T. R. (2019). Improvisational theater classes improve self-concept. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(1), 1-10.

Demirtaş, A. S. (2020). Cognitive Flexibility and Mental Well-Being in Turkish Adolescents: The Mediating Role of Academic, Social and Emotional Self-Efficacy. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, *36*(1), 111-121.

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*(3), 241-253.

Di Tella, M., Ghiggia, A., Testa, S., Castelli, L., & Adenzato, M. (2019). The Fear of Pain Questionnaire: Factor structure, validity and reliability of the Italian translation. *PloS one*, *14* (1), e0210757.

Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: Reappraisal and Acceptance of Negative Self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, *5* (1), 119-129.

Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, *65*, 17-42.

Esnaola, I., Sesé, A., Antonio-Agirre, I., & Azpiazu, L. (2020). The development of multiple self-concept dimensions during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, *30*, 100-114.

Faro, A., & Pereira, C. R. (2020). Factor structure and gender invariance of the Beck Depression Inventory–second edition (BDI-II) in a community-dwelling sample of adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *8*(1), 16-31.

Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., ... & Ford, J. D. (2020). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 1-7.

Gagnon, J., Aldebert, J., Saleh, G., & Kim, W. S. (2019). The Modulating Role of Self-Referential Stimuli and Processes in the Effect of Stress and Negative Emotion on Inhibition Processes in Borderline Personality Disorder: Proposition of a Model to Integrate the Self-Concept and Inhibition Processes. *Brain sciences*, *9* (4), 77.

Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). Social skills rating manual. *Circle Pines, MN: American Guidance Services*.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *85*(2), 348.

Guerin, S., & Tatlow-Golden, M. (2019). How Valid Are Measures of Children's Self-Concept/Self-Esteem? Factors and Content Validity in Three Widely Used Scales. *Child Indicators Research*, *12*(5), 1507-1528.

Hayward, L. E., Vartanian, L. R., Kwok, C., & Newby, J. M. (2020). How might childhood adversity predict adult psychological distress? Applying the Identity Disruption Model to understanding depression and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 265(1), 112-119.

Hussain, S., Batool, I., Khan, F., & Bajwa, R. S. (2017). Self Concept and Social Anxiety among Male and Female Juvenile Delinquents. *Pakistan Journal of Life & Social Sciences*, *15* (1), 1727-4915.

Jiménez-Peña, A., Pantaleón-García, J., Hernández-Escobar, C. E., Cisneros-Rivera, F., Ramos-Reyes, A., De Alba-Marquez, I., & Ruiz-Carranza, C. A. (2019). 1. Abusive Behavior Silently Increases Low Self-esteem and Depression in Teenage Pregnancy Patients: A Mexican Cohort. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *32* (2), 193.

Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bradley, A., ... & Roberts, N. P. (2018). The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *British Journal of Clinical Psychology*, *57*(2), 177-185.

Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, *41*(2), 206-219.

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.), New York: The Guilford Press.

Krejcie, M., & Morgan, D. W. (1970). Sample Size Table. *Retrieved may 14, 2013 from http://www. research-advisors. com/tools/SampleSize. htm*.

Lima, R. A., de Barros, M. V. G., Dos Santos, M. A. M., Machado, L., Bezerra, J., & Soares, F. C. (2020). The synergic relationship between social anxiety, depressive symptoms, poor sleep quality and body fatness in adolescents. *Journal of affective disorders*, *260*, 200-205.

Liu, G., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., He, N., Chen, W., & Wang, Z. (2017). Self-concept clarity and subjective social status as mediators between psychological suzhi and social anxiety in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, *108*, 40-44.

Losty, C., Warrington, G., McGoldrick, A., Murphy, C., Burrows, E., & Cullen, S. (2019). Mental health and wellbeing of jockeys. Journal of Human Sport & Exercise, 1 (1), 1-12.

Marchica, L. A., Mills, D. J., Keough, M. T., & Derevensky, J. L. (2020). Exploring differences among video gamers with and without depression: contrasting emotion regulation and mindfulness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(2), 119-125.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

Marks, C. K., Kraft, J. D., Grant, D. M., & Wells, T. T. (2020). The Relationship Between Hostile Interpretation Bias and Symptoms of Depression and Social Anxiety: a Replication Across Two Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-8.

McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, *20* (1), 1.

Meinitzer, S., Baranyi, A., Holasek, S., Schnedl, W. J., Zelzer, S., Mangge, H., & Enko, D. (2020). Sex-Specific Associations of Trimethylamine-N-Oxide and Zonulin with Signs of Depression in Carbohydrate Malabsorbers and Nonmalabsorbers. *Disease Markers*, *1*(1), 1-7.

Montesinos, F., Páez, M., McCracken, L. M., Rodríguez-Rey, R., Núñez, S., González, C., ... & Hernando, A. (2019). Communication skills in the context of psychological flexibility: training is associated with changes in responses to chronic pain in physiotherapy students in Spain. *British Journal of Pain*, 2049463719884589.

Namatame, H., Fujisato, H., Ito, M., & Sawamiya, Y. (2020). Development and Validation of a Japanese Version of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 209.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101.

Parise, M., Canzi, E., Olivari, M. G., & Ferrari, L. (2019). Self-concept clarity and psychological adjustment in adolescence: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, *138*, 363-365.

Piers, E. V., Harris, D. B., & Herzberg, D. S. (2002). *Piers-Harris 2: Children's self-concept scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Popova-Petrosyan, E. V., Kulanthaivel, S., & Balasundaram, K. (2020). Development of Secondary Osteoporosis in Teenage Girls with Menstrual Disorders. *Current Women's Health Reviews*, *16* (1), 26-32.

Pricher, E. R., & Hayes, T. D. (2008). Structural equation modeling and Bootstrap method in Macro. *Journal of Personality and Social Psychology*, *23*, 51- 58.

Rudnik, A., Piotrowicz, G., Basińska, M. A., & Rashedi, V. (2019). The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. *Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczny*, *13*(1).

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, *8* (2), 23-74.

Shepherd, L., Reynolds, D. P., Turner, A., O'Boyle, C. P., & Thompson, A. R. (2019). The role of psychological flexibility in appearance anxiety in people who have experienced a visible burn injury. *Burns*, *45*(4), 942-949.

Smith, A. R., Nelson, E. E., Kircanski, K., Rappaport, B. I., Do, Q. B., Leibenluft, E., ... & Jarcho, J. M. (2020). Social anxiety and age are associated with neural response to social evaluation during adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 100768.

Sneider, J., Cohen-Gilbert, J., Caine, C., Rieselbach, M., Oot, E., Seraikas, A., & Silveri, M. (2019). S82. Greater Depression Severity is Associated With Lower Frontal Brain Gaba in Women. *Biological Psychiatry*, *85*(10), S328-S329.

Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(11), 1293-1316.

Stotts, A. L., Villarreal, Y. R., Klawans, M. R., Suchting, R., Dindo, L., Dempsey, A., ... & Northrup, T. F. (2019). Psychological flexibility and depression in new mothers of medically vulnerable infants: A mediational analysis. *Maternal and child health journal*, *23*(6), 821-829.

Trindade, I. A., Mendes, A. L., & Ferreira, N. B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 68-72.

Tusa, N., Koponen, H., Kautiainen, H., Korniloff, K., Raatikainen, I., Elfving, P.,& Mäntyselkä, P. (2019). The profiles of health care utilization among a non-depressed population and patients with depressive symptoms with and without clinical depression. *Scandinavian journal of primary health care*, *37*(3), 312-318.

Uba, I., Yaacob, S. N., Juhari, R., & Talib, M. A. (2020). Does self-esteem mediate the relationship between loneliness and depression among Malaysian teenagers?. *Editorial Board*, 179.

Vilaplana-Pérez, A., Pérez-Vigil, A., Sidorchuk, A., Brander, G., Isomura, K., Hesselmark, E., & de la Cruz, L. F. (2020). Much more than just shyness: the impact of social anxiety disorder on educational performance across the lifespan. *Psychological Medicine*, 1-9.

Wagner, B., Hofmann, L., & Maaß, U. (2020). Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *21* (1), 1-13.

Walker, D. A., & Holtfreter, K. (2019). Teen Pregnancy, Depression, and Substance Abuse: The Conditioning Effect of Deviant Peers. *Deviant Behavior*, 1-16.

Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *66*, 101090.

Weber-Rajek, M., Strączyńska, A., Strojek, K., Piekorz, Z., Pilarska, B., Podhorecka, M., ... & Radzimińska, A. (2020). Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Randomized Controlled Trial. *BioMed Research International*, *2020*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]

Wong, A. E., Dirghangi, S. R., & Hart, S. R. (2019). Self-concept clarity mediates the effects of adverse childhood experiences on adult suicide behavior, depression, loneliness, perceived stress, and life distress. *Self and Identity*, *18* (3), 247-266.

Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., & Kaslow, N. J. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: mediating role of self-compassion. *Omega-Journal of Death and Dying*, *80* (2), 202-223.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.9.2]