

Structural equation modeling of mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety in Adolescent

الگوی معادلات ساختاری مهارت‌های ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان

Marziye Esmailian, M.A

Clinical Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Shahram Mohamadkhani, Ph.D.

Associate Professor, Clinical Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Jafar Hasani, Ph.D.

Associate Professor, Clinical Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

مرضیه اسماعیلیان

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

شهرام محمدخانی*

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

جعفر حسینی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Abstract

The aim of this study was to investigate the structural relationships between mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety in adolescents. The study population included all adolescents 12-14 years old in Isfahan city in the academic year 2015-2016, and finally 480 of them were randomly selected as the sample based on the Klein sample size estimation formula. For data gathering the following questionnaire were use. Emotion regulation checklist ((Shields, & Cicchetti, 1998) , social anxiety (La Gerca & Lopez, 1998), child acceptance mindfulness measure (Baer, Smith, Gregory, Allen, 2005) and Anxiety Sensitivity Inventory (Silverman, Fleisig, Rabian, & Peterson, 1991). Data analysis was run by SPSS and AMOS software and path analysis method. Results showed significant relationships between social anxiety and emotion regulation ($r=-0/22$), mindfulness and social anxiety ($r=-0/11$) and anxiety sensitivity and social anxiety ($r=0/41$). Regression coefficients indicated that anxiety sensitivity predicted social anxiety by mediating role of emotion regulation ($\beta=0/1$) and also mindfulness skills were able to predict social anxiety by emotion regulation ($\beta=0/04$). So result demonstrated that emotion regulation is a good mediator between anxiety sensitivity and mindfulness with social anxiety.

Keywords: Social anxiety, anxiety sensitivity, emotion regulation, mindfulness skills

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی روابط ساختاری مهارت‌های ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شد. جامعه پژوهش شامل همه نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ سال شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بود که در نهایت ۴۸۰ نفر از آن‌ها بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه کلانین، به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیست تنظیم هیجانی (Shields, & Cicchetti, 1998)، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (La Gerca & Lopez, 1998)، مقیاس ذهن آگاهی و پذیرش کودکان (Baer, Smith, Gregory, Allen, 2005) و پرسشنامه حساسیت اضطرابی (Silverman, Fleisig, Rabian, Peterson, 1991) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS و به روش تحلیل مسیر انجام شد. ضرایب همبستگی نشان داد که بین تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی ($p=0/001$)، ذهن آگاهی و اضطراب اجتماعی ($p=0/034$) و حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی ($p=0/001$) به‌طور مستقیم همبستگی معناداری وجود داشت ($p=0/001$). ضرایب رگرسیون نشان داد که حساسیت اضطرابی با میانجیگری تنظیم هیجان به میزان ۰/۱ شدت اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند ($p=0/001$). شدت اضطراب اجتماعی از طریق ذهن آگاهی و با میانجیگری تنظیم هیجان به میزان ۰/۰۴ قابل پیش‌بینی بود. به‌طور کلی نتایج پژوهش نشان داد رابطه معناداری بین حساسیت اضطرابی، ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی وجود دارد و همچنین حساسیت اضطرابی و ذهن آگاهی از طریق تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای اختلال اضطراب هستند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان، مهارت‌های ذهن آگاهی

*. نویسنده مسئول: sh.mohammadkhani@gmail.com

پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۵

وصول: ۹۴/۰۶/۲۲

مقدمه

ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، منجر به بازداری رفتاری و سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود که این خود زمینه را برای افزایش ابتلای فرد به اختلال اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد (Khakpoor, Saed, & Shahsavari, 2019).

پژوهش‌های اخیر در زمینه اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند که مشکل در تنظیم هیجان (Emotion regulation)، نیز یکی از عوامل مهم در بروز اختلال اضطراب اجتماعی است (Sackl-Pammer, Jahn, Özlü-Erkilic, et al, 2019). تنظیم هیجان شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هوشیار و ناهشیار است که برای کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد (Gross, 2002). تنظیم هیجان به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (Gross, 2007). زمانی که افراد هیجان‌ناشان را تنظیم می‌کنند و به چالش‌های زندگی با روش‌های سازنده و مؤثر پاسخ می‌دهند مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد رشد پیدا می‌کنند. بعدازاین، افراد با استفاده از این مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، عمداً شرایطی را ایجاد می‌کنند تا بتوانند تحت آن شرایط، هیجان‌ناشان را به‌گونه‌ای کنترل کنند که به نفع آن‌ها وارد عمل شوند. یکی از این مهارت‌ها، ذهن‌آگاهی است. این نتیجه با نتایج پژوهش (Campbell-Jacobs, Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006) و (et al, 2008) هم‌راستا است.

ذهن‌آگاهی (Mindfulness) به فرایندهایی شناختی اطلاق می‌شود که طی آن‌ها فرد، تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقاتی که در لحظه حال در خود یا اطرافش رخ می‌دهد متمرکز می‌سازد (Bear, Smith, Allen, 2004). مطالعه Kabat-Zinn (۲۰۰۳) نشان داد که ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و در نتیجه کاهش نگرانی، استرس و اضطراب بیماران مؤثر است. ذهن‌آگاهی خلق را بهبود می‌بخشد، آموزش کوتاه‌مدت آن اضطراب را کاهش می‌دهد و از عود آن پیشگیری می‌کند (Zeidan, Johnson,

اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety) یکی از اختلالات رایج در دوران نوجوانی است و با احساس اضطراب، ترس و ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی مانند ملاقات با افراد جدید و پاسخ دادن به یک سؤال در کلاس مشخص می‌شود (Hambour Zimmer-gembeck, Clear, Rowe, Avdagic, 2018). در واقع اختلال اضطراب اجتماعی با ترس از ارزیابی شدن توسط دیگران (Andrews, Henderson and Hall, 2001)، یا ترس از آزردن خاطر کردن دیگران (ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳) همراه است و میزان شیوع و ماندگاری آن در طول زندگی به ترتیب ۴ و ۶۰ درصد است (Stein, Lim, & Roest et al, 2017). سیر این اختلال معمولاً مزمن است بنابراین می‌تواند تأثیرات پایداری بر زندگی شخصی، حرفه‌ای، تحصیلی و خانوادگی نوجوانان داشته باشد. به همین دلیل شناسایی عواملی که در بروز آن نقش دارند از اهمیت زیادی برخوردار است.

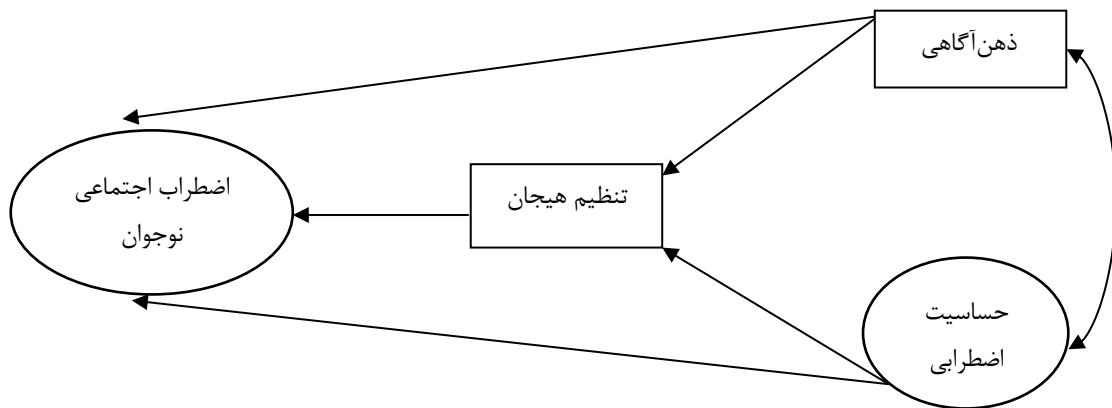
پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی دخیل در تشخیص، ارزیابی و درمان اختلال اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity) است (Panayiotou, Karekla, Panayiotou, 2014). که به‌عنوان ترس از احساسات مربوط به اضطراب تعریف شده است و گفته می‌شود پیامدهای جسمی، شناختی و اجتماعی دارد (Taylor, Deacon, Abramowitz, 2006). تحقیقات در مورد ابعاد حساسیت اضطرابی نشان داده است که بُعد نگرانی‌های اجتماعی حساسیت اضطرابی به شدت با ترس از ارزیابی منفی و در نتیجه اضطراب اجتماعی مرتبط است (Allan et al., 2018). در واقع حساسیت اضطرابی یک سازه مرتبط با تفاوت‌های فردی است که در آن، فرد از نشانه‌های بدنی مرتبط با انگیزتگی اضطرابی می‌ترسد (Deacon Brett, Jonathan, Carol, David, 2003). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی سطوح بالاتری از حساسیت اضطرابی را در مقایسه با نوجوانان غیر مضطرب نشان داده‌اند (Eley Stirling, Ehlers, Gregory & Clark, 2004). حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک عامل خطر بالقوه در

معادلات ساختاری نپرداخته است. در این پژوهش نقش مستقیم و غیرمستقیم ذهن آگاهی، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان در اضطراب اجتماعی نوجوانان در قالب یک مدل مفهومی (شکل ۱) مورد ارزیابی قرار گرفت. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

۱. ذهن آگاهی با اضطراب اجتماعی در نوجوانان رابطه مستقیم دارد.
۲. حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی در نوجوانان رابطه مستقیم دارد.
۳. بین تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی در نوجوانان ارتباط مستقیم وجود دارد.
۴. ذهن آگاهی به طور غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی در نوجوانان ارتباط دارد.
۵. حساسیت اضطرابی به طور غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی در نوجوانان ارتباط دارد.

Kaviani, Diamond, David, & Goolkasian, 2012 Hatami, Shafieabadi, 2009) این نتایج در راستای پژوهش‌های (Ivanovski, & Malhi, 2007), (Jafari Fard, Bögels, Sijber Voncken, (Toghyani, Motamedi, 2013), (Bockstaele, Bogels, 2014) بوده است.

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان گفت که تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی و ذهن آگاهی مؤلفه‌هایی هستند که نقش مهمی در بروز نشانه‌های مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارند. از آنجاکه نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ ساله به تازگی به سن بلوغ و نوجوانی رسیده‌اند و به دلیل ظاهر شدن علائم دوره بلوغ خجالت و ترس از قضاوت بیشتری را تجربه می‌کنند بررسی این رده سنی که مربوط به شروع نوجوانی است ضروری به نظر می‌رسد. لذا با اینکه شواهد پژوهشی بیانگر ارتباط تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی و مهارت‌های ذهن آگاهی با اختلال اضطراب اجتماعی هستند، ولی هیچ پژوهشی به بررسی نقش این متغیرها در قالب مدل



شکل ۱. مدل مفهومی نقش ذهن آگاهی، حساسیت اضطرابی با میانجیگری تنظیم هیجان در اضطراب اجتماعی نوجوانان

ششم ابتدایی تا هشتم از نواحی چهارگانه آموزش و پرورش اصفهان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به عنوان گروه نمونه پژوهش، مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به نمونه در پژوهش حاضر شامل دامنه عدم استفاده از خدمات روان‌شناسی و روان‌درمانی و معیار خروج عدم تمایل به مشارکت و انصراف از تکمیل کردن

روش
روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و با استفاده از روش‌های مدل‌یابی علی به بررسی فرضیات می‌پردازد. جامعه مورد نظر در این تحقیق تمامی دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۴ سال شهر اصفهان (حدود ۶۵ هزار دانش‌آموز) بودند که از میان آنان ۴۸۰ دانش‌آموز (۲۶۰ دختر و ۲۲۰ پسر) در قالب سه کلاس

کودکان و نوجوانان تجارب درونی خود را مشاهده می‌کنند، چگونه با آگاهی عمل می‌کنند و چگونه تجارب درونی خود را بدون قضاوت در مورد آن‌ها می‌پذیرند. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای، از هرگز در مورد من درست نیست (۰) تا همیشه در مورد من درست است (۴) مشخص کنند که هر آیتم تا چه اندازه تجارب آن‌ها را منعکس می‌کند. این سنجش دارای یک نمره کلی است. طیف نمرات پاسخ‌دهندگان از ۰ تا ۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتری از پذیرش و ذهن‌آگاهی است. برای ذهن‌آگاهی و پذیرش کودکان همسانی درونی خوبی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی خوب آن است (Greco, Dew, & Bear, 2005). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط (Esmailian, Dehghani, Tahmasian, 2015) مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار و اگرای این پرسشنامه با خرده‌مقیاس مشکلات توجه سیاهه رفتاری کودک ۰/۶۹ و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ گزارش شده است (Esmailian, Dehghani, Tahmasian, 2015). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن است. یکی از گویه‌های این پرسشنامه عبارت است از: «من متوجه تغییرات ذهنی در بدنم هستم».

مقیاس اضطراب اجتماعی (SAS): مقیاس اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Scale) دارای ۱۸ گویه و ۳ زیر مقیاس ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی است که توسط (La Greca, & Lopez, 1998) ساخته شده است. پرسش‌های این مقیاس با پاسخ‌های پنج‌گزینه‌ای (کاملاً شبیه من = ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) پاسخ داده شده می‌شوند. ساختار ۳ عاملی این مقیاس در تحقیقات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (La Greca, & Lopez, 1998; Vernberg, Abwender, Ewell, & Beery, 1992; Inderbitzen, wailers, 2000). پایایی مقیاس نیز در تحقیقات مختلف به روش بازآزمایی دامنه‌ای از ۰/۵۴ تا ۰/۷۵ برای یک فاصله زمانی ۸ هفته‌ای (La Greca, & Lopez, 1998) و از ۰/۴۷ تا ۰/۷۵

پرسشنامه بود. برای تعیین حجم نمونه از منطق تعیین حجم نمونه کلاین استفاده شد.

ابزار سنجش

چک‌لیست تنظیم هیجانی کودک و نوجوان (ERC): یک مقیاس خودگزارشی ۲۴ آیتمی است که هم آیتم‌های مثبت و هم آیتم‌های منفی دارد و توسط (Shields, & Cicchetti, 1998) ساخته شده است. هر آیتم شامل یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است که از ۱ (تقریباً همیشه) تا ۴ (هرگز) درجه‌بندی شده است. در اصل این مقیاس برای ارزیابی تنظیم هیجانی کودکان طراحی شده است و دارای آیتم‌هایی است که نشان‌دهنده بی‌ثباتی خلق، عدم انعطاف‌پذیری و عاطفه منفی نامنظم است (Shields, & Cicchetti, 1997). همسانی درونی چک‌لیست تنظیم هیجانی تقریباً ۰/۸۹ برآورد شده است که نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است (Shields, & Cicchetti, 1997). ویژگی‌های روان‌سنجی این چک‌لیست در ایران توسط (Esmailian, Dehghani, Fallah, 2016) مورد ارزیابی قرار گرفته است. اعتبار و اگرای این پرسشنامه با خرده‌مقیاس‌های اضطراب صفت، اضطراب حالت سیاهه اضطراب صفت - حالت اسپیلبرگر برای کودکان (STAIC)، سیاهه افسردگی کودک (CDI) و خرده‌مقیاس‌های صفت خشم و حالت خشم در پرسش‌نامه بیان صفت و حالت خشم (STAXI) به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۸، ۰/۶۲، ۰/۷۸ و ۰/۶۹ محاسبه شده است (Esmailian, Dehghani, Fallah, 2016). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۶۹ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن است. از سؤالات پرسشنامه می‌توان به گویه «برای من مهم است که کنترل احساساتم را از دست ندهم» اشاره کرد.

سنجش ذهن‌آگاهی و پذیرش کودکان (CAMM): سنجش ذهن‌آگاهی و پذیرش کودکان (Child Acceptance and Mindfulness Measure)، یک سنجش خودگزارشی ۲۵ آیتمی در مورد ذهن‌آگاهی است که توسط (Greco, Dew, & Bear, 2005) برای کودکان و نوجوانان ساخته شده است. آیتم‌ها موارد زیر را اندازه‌گیری می‌کنند: چگونه

شده است که نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است (Silverman, Fleisig, Rabian, & Peterson, 1991). روایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (Akbari, Beyrami, Azimi, Qasempour, 2012). میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۶۹ و ۰/۶۳ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «وقتی قلبم به شدت می‌تپد می‌ترسم».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم و پس از برقراری ارتباط و جلب رضایت دانش‌آموزان، هدف پژوهش بیان شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. از مجموع ۴۹۷ پرسشنامه اجرا شده، به دلیل کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص و افت تعدادی از شرکت‌کنندگان به دلیل عدم علاقه به ادامه همکاری، در نهایت ۴۸۰ پرسشنامه وارد تحلیل نهایی شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکنندگی (انحراف معیار) و جداول و نمودارها برای ارائه داده‌های توصیفی استفاده گردید؛ و در قسمت استنباطی تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، AMOS و LISREL صورت گرفته است.

یافته‌های پژوهش

در جدول زیر میانگین، انحراف استاندارد و دامنه تغییرات به همراه ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به متغیرهای پژوهش آمده است.

برای یک فاصله زمانی ۶ ماهه (Vernberg, Abwender, Ewell, & Beery, 1992) گزارش شده است. (Ostvar, Razavieh, 2013) پایایی نمره کل و خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی ۰/۸۸ برای کل مقیاس و ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی توسط همسالان، اجتناب اجتماعی و اندوه جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تأیید کردند. همچنین همبستگی این پرسشنامه با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان به ترتیبی که در بالا عنوان شد به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۲۸ و ۰/۳۵ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی همگرایی این پرسشنامه است. روایی واگرایی پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان نیز در پژوهش (Ostvar, Razavieh, 2013) با خرده‌مقیاس‌های شاخص افسردگی کودکان (CDI) از ۰/۶۴ تا ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار واگرایی پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی توسط همسالان، اجتناب اجتماعی و اندوه جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ۰/۷۵، ۰/۶۴ و ۰/۶۹ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن است. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این ترتیب است، «از اینکه دیگران من را دوست نداشته باشند وحشت دارم».

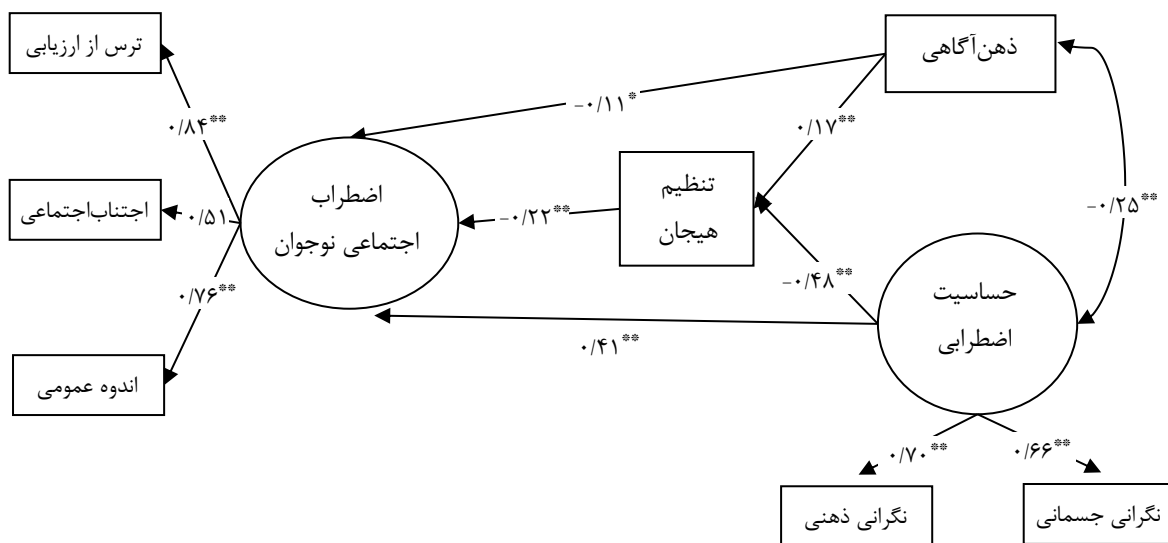
پرسشنامه حساسیت اضطرابی (فرم کودک): یک مقیاس خودگزارشی دارای ۱۸ آیتم و ۴ زیرمقیاس نگرانی فیزیکی، نگرانی اجتماعی، نگرانی ناتوانی ذهنی و فقدان کنترل است و برای ارزیابی ترس از علائم اضطراب کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ سال توسط (Silverman, Fleisig, Rabian, & Peterson, 1991) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای یک مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای (هرگز=۱ تا زیاد=۳) و دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۵۴ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی بالاتر است. پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه در نمونه بالینی ۰/۷۹ و در نمونه‌های غیر بالینی معادل ۰/۷۶ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۳۳-۰/۸۸ گزارش

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای مربوط به پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد گویه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب آلفا
ذهن‌آگاهی	۱۸	۴۴/۸۱	۱۰/۱۰	۰/۷۴
نگرانی جسمی	۹	۱۶/۱۰	۳/۶۰	۰/۷۲
نگرانی ذهنی	۴	۷/۰۴	۱/۹۹	۰/۶۱
نمره کل	۱۳	۲۳/۱۵	۴/۸۴	۰/۷۶
تغییرپذیری/منفی بودن	۱۲	۳۳/۹۸	۵/۱۸	۰/۶۲
تنظیم هیجانی	۷	۲۲/۰۲	۳/۱۹	۰/۵۷
نمره کل	۱۹	۵۶/۰۰	۷/۴۱	۰/۷۲
ترس از ارزیابی منفی	۷	۱۹/۱۲	۶/۰۷	۰/۷۵
اجتناب اجتماعی در موقعیت جدید	۵	۱۱/۶۶	۳/۶۸	۰/۶۵
اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی	۴	۹/۶۱	۳/۵۲	۰/۶۱
نمره کل	۱۲	۴۰/۴۰	۱۰/۸۸	۰/۸۳

در نمودار زیر اعداد مشخص شده روی هر مسیر نشانگر راه‌حل‌های استاندارد هستند. بررسی نمره‌های t و بارهای عاملی متغیرها نشان داد تمامی مسیرها معنادار هستند (شکل ۲)؛ بنابراین، برازش مدل ساختاری پژوهش نیز در حد مطلوب است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضریب آلفای کرونباخ مربوط به همه خرده‌مقیاس‌ها و نیز نمره کل متغیرهای پژوهش نشان‌دهنده پایایی مطلوب متغیرها در نمونه پژوهش حاضر است. در ادامه شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده در پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.



شکل ۲. ضرایب مسیر استاندارد شده، معناداری و ضرایب تعیین متغیرهای درون‌زای مدل

(روش حداکثر درست‌نمایی؛ * $p < 0.05$ ؛ ** $p < 0.01$)

شاخص‌های برازندگی به شیوه‌های مختلفی طبقه‌بندی شده‌اند که آن‌ها را به شاخص‌های مطلق، نسبی و تعدیل یافته تقسیم می‌کنند (Homan, 2006). در این پژوهش از هر سه نوع شاخص جهت بررسی برازندگی مدل استفاده شده است در ادامه شاخص‌های مربوط به برازش مدل مسیر نهایی در جدول ۲ می‌آید.

جدول ۲. شاخص‌های برازش کلی مربوط به مدل ساختاری پژوهش

SRMR	RMSEA	CFI	TLI	NFI	AGFI	GFI	χ^2/df	Df	P	χ^2
پایین‌تر از ۰/۸		بالاتر از ۰/۹			کمتر از ۳		معناداری آزمون		دامنه مورد قبول	
۰/۰۳۵	۰/۰۷۷	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۸	۳/۸۱	۱۰	۰/۰۰۰	۳۸/۱۵
مدل اولیه										وضعیت
تمامی شاخص‌های برازش، به جز شاخص‌های دو بر درجه آزادی، در حد عالی است.										

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تنها شاخص ضعیف برای مدل ساختاری پژوهش، معناداری شاخص‌های دو و شاخص تصحیح شده‌های دو بر اساس درجه آزادی است. شاخص‌های دو، برازش مدل را به‌طور کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ به طوری که عدم معناداری این شاخص به معنای برازش مدل با داده‌های مورد نظر است (Homan, 2006, 2009)؛ از ضعف‌های این شاخص حساس بودن به تعداد نمونه (با افزایش تعداد نمونه میزان آن افزایش می‌یابد و احتمال معنادار شدن آن افزایش می‌یابد) و تعداد پارامترها و همچنین ارزیابی کلی یک مدل پیچیده است. (Homan, 2009) بیان می‌دارد که با توجه به حساسیت بالای شاخص‌های دو، تقریباً این شاخص برای تمامی مدل‌ها معنادار و بنابراین ضعیف است. به خاطر چنین محدودیتی باید به شاخص‌های دیگر رجوع کرد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بقیه شاخص‌های برازش در حد عالی هستند. با توجه به اطلاعات به دست آمده مدل پژوهش برقرار است. در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌پردازیم.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ذهن آگاهی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر مستقیم، منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار دارد.

جدول ۳. بررسی اندازه و معناداری اثر مستقیم در فرضیه اول

معناداری	ارزش t	ضریب مسیر	مسیر مستقیم
۰/۰۳۴	-۲/۱۲	-۰/۱۱	اثر مستقیم ذهن آگاهی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر مستقیم، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر مستقیم، مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار دارد.

جدول ۴. بررسی اندازه و معناداری اثر مستقیم در فرضیه دوم

معناداری	ارزش t	ضریب مسیر	مسیر مستقیم
۰/۰۰۱	۴/۹۶	۰/۴۱	اثر مستقیم حساسیت اضطرابی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان

جدول ۵. بررسی اندازه و معناداری اثر مستقیم در فرضیه سوم

معناداری	ارزش t	ضریب مسیر	مسیر مستقیم
۰/۰۰۱	-۳/۷۱	-۰/۲۲	اثر مستقیم تنظیم هیجانی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر مستقیم، منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم از ذهن آگاهی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق تنظیم هیجان در مدل ساختاری پژوهش معنادار است و میانجیگری ارتباط بین

جدول ۶. بررسی اندازه و معناداری اثر غیرمستقیم در فرضیه چهارم

معناداری	ضریب مسیر	مسیر غیرمستقیم
۰/۰۰۱	-۰/۰۳۶	اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق تنظیم هیجان

جدول ۷. بررسی اندازه و معناداری اثر غیرمستقیم در فرضیه پنجم

معناداری	ضریب مسیر	مسیر غیرمستقیم
۰/۰۰۱	۰/۱۰۴	اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق تنظیم هیجان

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق تنظیم هیجان در مدل ساختاری پژوهش معنادار است و تنظیم هیجان قادر به میانجیگری ارتباط بین حساسیت اضطرابی و شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان است.

جدول ۸. نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی نقش متغیر میانجی

فاصله اطمینان	مقدار	بوت	سوگیری	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	مسیر
۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۱۶۳	۰/۰۰۰۳	۰/۰۱۸	۰/۱۲۸	۰/۲۱	اثر حساسیت اضطرابی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق تنظیم هیجان
۰/۱۷۱	۰/۱۱	۰/۱۲۳	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۱۹	۰/۰۹۹	۰/۱۷۱	اثر ذهن آگاهی بر شدت اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق تنظیم هیجان

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، حد پایین و حد بالای تنظیم هیجان در رابطه بین حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی صفر را دربرنمی‌گیرد، لذا می‌توان گفت که این متغیر نقش میانجیگر را در بین دو متغیر ذکر شده ایفا می‌کند. علاوه بر این حد پایین و بالای تنظیم هیجان در رابطه بین ذهن آگاهی و اضطراب اجتماعی نیز صفر را دربرنمی‌گیرد

اضطراب نگه‌داشته و منجر به افزایش حساسیت اضطرابی در آن‌ها می‌شود (Rector, Shimizu, & Leybman, 2007). از سوی دیگر حساسیت اضطرابی به‌طور غیرمستقیم و از طریق تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی در نوجوانان ارتباط دارد. از آنجا که تنظیم هیجان یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی مؤثر در بروز اضطراب اجتماعی است (Rodebaugh, & Heimberg, 2008) بخشی از اثرگذاری حساسیت اضطرابی بر اضطراب اجتماعی به‌واسطه تنظیم هیجان قابل تبیین است، بدین‌صورت که از سویی پژوهش‌های مختلف در توافق با مدل‌های خودتنظیمی اضطراب نشان می‌دهند (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006; Wells, Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2002) که تعامل حساسیت اضطرابی و سرکوب هیجانی موجب تأخیر در فائق آمدن فرد بر عوامل استرس‌زا می‌شود (Zvolensky, & et al, 2004) از سویی نیز تنظیم هیجانی از مؤلفه‌های روان‌شناختی است که اغلب با حساسیت اضطرابی همراه است (Tull, Stipelman, Salters-Pedneault, & Gratz, 2009)؛ و حساسیت اضطرابی خود عامل خطر ساز مهمی در اضطراب اجتماعی است. در نتیجه وقتی افراد دارای حساسیت اضطرابی زیاد با دشواری‌های بیشتری در تنظیم عملکرد هیجانی خود روبرو باشند، کمتر قادر به شناسایی و پذیرش هیجان‌های خود هستند و در موقعیت‌های هیجانی مبهم به نشان دادن هیجان‌های منفی تمایل بیشتری دارند (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006). از سویی دیگر برخی پژوهشگران مدعی‌اند آنچه باعث می‌شود حساسیت اضطرابی به سمت آسیب‌شناسی روانی اضطراب سوق پیدا کند تا حدودی بستگی به این دارد که افراد چگونه نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطرابشان را نظارت و مدیریت کنند (Eifert, Forsyth, Hayes, 2006). این نتایج با یافته‌های پژوهش (Thayer, J., Friedman, B.H., & Borkovec, 1996) که نگرانی را راهبردی برای اجتناب از برانگیختگی و عاملی برای اجتناب و برهم زدن تصویرسازی‌های فکری مرتبط با هیجان‌های منفی و احساس‌های بدنی شامل کاهش فعالیت سیستم سمپاتیک و برانگیختگی قلبی عروقی می‌داند نیز هم‌راستا است.

پس نتایج نشان می‌دهد که این متغیر در رابطه بین ذهن آگاهی و اضطراب اجتماعی نیز نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه متغیرهای حساسیت اضطرابی و ذهن آگاهی با اضطراب اجتماعی از طریق نقش میانجی تنظیم هیجانی در نوجوانان سال ششم تا هشتم انجام شد.

به‌منظور بررسی رابطه بین حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی، بر اساس جدول ۳ نتایج حاصل از مدل تجربی، مشاهده می‌شود بین حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد و حساسیت اضطرابی سهم معناداری در تبیین واریانس مربوط به علائم اضطراب اجتماعی دارد؛ به‌عبارت‌دیگر با افزایش حساسیت اضطرابی، احتمال افزایش اضطراب اجتماعی بالا می‌رود. این یافته‌ها در راستای نتایج (Rector, Shimizu, & Leybman, 2007) و (Anderson, & Hope, 2009) است. این پژوهشگران در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، سوءتعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس می‌شود و این خود موجب ترس از موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر در این افراد می‌شود. این امر موجب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت‌های اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می‌بخشد (Anderson, & Hope, 2009). حساسیت اضطرابی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به‌عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به‌عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (Keogh, Dillon, & Georgiou, & Hunt, 2001). بدین ترتیب در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی، یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به‌صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش‌به‌زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با

همراه است (Gross, 2002؛ John, & Gross, 2004). با توجه به این‌که نوجوانان دارای هیجان منفی، در تفسیر رویدادهای تهدیدکننده دچار سوگیری بوده و گرایش شدید به بروز واکنش‌های هیجانی منفی دارند، بنابراین انتظار می‌رود که ارزیابی مجدد در آن‌ها تقریباً دشوار باشد (Wilson, MacLeod, Mathews, & Rutherford, 2006). این نتایج با یافته‌های پژوهش Peerayuth (۲۰۱۴) که بیان می‌کند هوش هیجانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در ذهن‌آگاهی شناخته می‌شود همسو است. طبق نتایج پژوهش Xueming, Song, & Feng (2015) هر چه هوش هیجانی فرد بالاتر باشد، ذهن‌آگاهی بیشتری به همراه داشته و در نتیجه اضطراب کاهش می‌یابد. Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, 2007. Laurenceau, معتقدند که ذهن‌آگاهی تمایل افراد به برخورد مؤثر با احساسات ناخوشایند را افزایش می‌دهد و نیز افراد با سطوح بالاتری از ذهن‌آگاهی اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. Ahmadvand, Heidariansab, Shairi (2012) هم در پژوهشی دیگر به این نتیجه رسیدند که با افزایش ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافته و از میزان اضطراب و بیماری‌های جسمانی و روانی مرتبط با آن کاسته می‌شود.

به‌منظور بررسی رابطه بین تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی، نتایج مدل تجربی نشان می‌دهد بین تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006 همخوانی دارد. بررسی راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی نشان می‌دهد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در کاربرد ارزیابی مجدد شناختی کمتر موفق هستند (Carthy, Horesh, Apter, Edge, Gross, 2010) و ارزیابی مجدد شناختی به‌طور منفی با نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط است (جاکوبز و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین این نتیجه تقریباً در راستای نتایج پژوهش Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006 و (Jacobs, & et al, 2008) بود. Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann (۲۰۰۶) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی توانایی کمتری در

نتایج پژوهش نشان داد که بین ذهن‌آگاهی و اضطراب اجتماعی نوجوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج در راستای پژوهش‌های (Ivanovski, & Malhi, 2007)، (Jafari, Fard, Toghiani, Motamedi, 2013)، (Bögels, Sijbers, Voncken, 2006)، (Bockstaele, Bogels, 2014) بوده است. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود نشان دادند که اضطراب عموماً با سوگیری‌های توجه، تحریف شناختی، نااستواری هیجانی و برانگیختگی بالای روان‌شناختی همراه است. سوگیری توجه، هسته اصلی بیشتر اختلالات اضطرابی و از جمله اضطراب اجتماعی است (American Psychiatric Association, 2013). به نظر می‌رسد که نگرانی‌های مزمن، مکرر و مخرب مرتبط با اضطراب، با ایجاد سوگیری در توجه و تحریف در پردازش اطلاعات شناختی، مزاحم عملکرد فرد می‌شود. از یک طرف سوگیری‌های توجه منجر به اضطراب شده، اضطراب نیز موجب افزایش سوگیری در توجه به رویدادها می‌شود و در نتیجه چرخه معیوبی را ایجاد کرده و بر عملکرد فرد اثر می‌گذارد. از طرف دیگر تنظیم هیجان در رابطه بین ذهن‌آگاهی و اضطراب اجتماعی نوجوانان میانجیگری می‌کند. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در تنظیم هیجانات خود و به‌کارگیری راهبردهای مدیریت هیجان دچار مشکل هستند. (Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker, & Mennin, 2006)، علت اصلی ناتوانی در تنظیم هیجانات را ناکارآمدی فرد در ارزیابی مجدد حالات خلقی منفی می‌دانند. ارزیابی مجدد مفهومی شناختی است و به معنی در نظر گرفتن موقعیت تهدیدکننده به صورتی که کمتر برای فرد آزاردهنده باشد و واکنش‌های هیجانی کمتری را در او تولید کند، است (Carthy, Horesh, Apter, Edge, Gross, 2010). در پژوهش‌های گوناگون ارزیابی مجدد به‌عنوان راهبرد مؤثر در تنظیم هیجانات در نظر گرفته شده است (Goldin, Manber-Ball, Werner, Heimberg, & Gross, 2009). (Carthy, Horesh, Apter, Edge, Gross, 2010). ارزیابی همچنین به‌عنوان راهبردی برای افزایش هیجانات سازگارانه در نظر گرفته می‌شود، به‌گونه‌ای که به‌کارگیری آن با تجربه و بروز هیجانات مثبت و سطوح بالایی از بهزیستی

- Akbari, E., Beyrami, M., Azimi, Z., Qasempour, A. (2012). Evaluation of anxiety sensitivity, anxiety and components of emotional regulation in students with clinical symptoms of social anxiety and normal. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8, 44-62. [persian]
- Allan, N. P., Cooper, D., Oglesby, M. E., Short, N. A., Saulnier, K. G., & Schmidt, N. B. (2018). Lower-order anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty dimensions operate as specific vulnerabilities for social anxiety and depression within a hierarchical model. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 91-99.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. Washington, DC London, England
- Anderson, R.E., & Hope, D.A. (2009). The relationship among social phobia, physiological reactivity, and Anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 18-26.
- Andrews, G., Henderson, S., & Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilization. Overview of the Australian National Mental Health Survey. *British Journal of Psychiatry*. 178, 145-153.
- Baer, R., Smith, T. Gregory, Allen, B. K (2005). Assessment of Mindfulness by self-Report the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Bockstaele, B. V., Bogels, S. M. (2014). *Social Anxiety (Third Edition)*, 2014, Pages 729-751.
- Bögels SM, Sijbers GFVM, Voncken M. (2006). Mindfulness and task concentration training for social phobia: a pilot study. *J Cogn Psychother*. 20(1):33-44.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6, 587-595.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., Gross, J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behavior Research and Therapy*. 48, 384-393.
- پذیرش هیجان‌ها خود نسبت به افراد گروه کنترل دارند و Jacobs, & et al (۲۰۰۸) دریافتند که درک هیجانی بالا، استفاده مناسب از هیجان‌ها و تجربه هیجانی مثبت ارتباط منفی معنی‌دار با شدت اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارند.
- به‌طور کلی نتایج پژوهش رابطه معناداری بین نشان داد و همچنین حساسیت اضطرابی و ذهن آگاهی از طریق تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب حساسیت اضطرابی، ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مؤلفه‌های روان‌شناختی بررسی شده در این پژوهش در سایر اختلالات اضطرابی همچون وحشت‌زدگی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری- عملی و ... نیز بررسی گردد. از آنجاکه در این پژوهش از طرح مقطعی استفاده شده است، استفاده از طرح‌های طولی و بلندمدت برای بررسی صحت تأثیر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود به‌جای ابزار پرسشنامه، از مصاحبه‌های عمیق و روش‌های مشاهده‌ای استفاده شود تا عوامل و متغیرهای مداخله‌گر نیز مورد شناسایی قرار گرفته و بررسی شوند.
- از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: همبستگی بودن طرح پژوهش تبیین نتایج را از نقطه نظر اسنادهای علت‌شناختی با محدودیت مواجه می‌کند که باید در نظر گرفته شود؛ مانند تمامی پژوهش‌هایی که از پرسشنامه استفاده می‌کنند، در این پژوهش نیز استفاده از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی که امکان سوگیری در پاسخ‌ها را مطرح می‌کند نیز می‌تواند محدودیت دیگری باشد. در نهایت گروه نمونه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۴ سال را شامل می‌شد که این امر تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های سنی را دشوار می‌سازد.

منابع

- Ahmadvand, Z., Heidariansab, L & Shairi, M. R. (2012). Explaining psychological well-being based on the components of mindfulness. *health Psychology*. 2 (2). 60-69. [persian]

- Deacon Brett, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1427–1449.
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 837–857.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Hayes, S. (2006). Acceptance and Commitment Therapy for anxiety disorders: a practitioner's treatment guide using mindfulness, acceptance, and values based behavior change strategies. Oakland: New Harbinger Publications.
- Eley, T. C., Stirling, L., Ehlers, A., Gregory, A. M., & Clark, D. M. (2004). Heartbeat perception, panic/somatic symptoms and anxiety sensitivity in children. *Behaviour Research & Therapy*, 42, 439–448.
- Esmailian, N., Dehghani, M., Tahmasian, K. (2015). Investigation of psychometric properties and factor structure of Child and Adolescent Mindfulness Scale (CAMS). Presented at the Second National Congress of Child and Adolescent Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran. [persian]
- Esmailian, N., Dehghani, M., Fallah, S. (2016). Investigating the psychometric properties of children and adolescents' emotional regulation checklist. *Journal of Advances in Clinical Psychology*. 2(1). 15-34. [persian]
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.-p. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), pp. 177-190.
- Goldin, P. R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2009). Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 66(12), 1091–1099. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.07.014.
- Greco, L. A., Dew, S. E., & Bear, S. (2005). Acceptance, mindfulness, and related processes in childhood: Measurement issues, clinical relevance, and future directions. In S. E. Dew & R. Baer (Chairs), *Measuring Acceptance, Mindfulness, and Related Processes: Empirical Findings and Clinical Applications across Child, Adolescent, and Adult Samples*. Symposium presented at the Association for Behavior and Cognitive Therapies.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10 (6), 214–219.
- Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- Hooman, H. (2006). Analysis of multivariate data in behavioral research. Tehran: Farhang courier. [persian]
- Hooman, H. (2009). Structural equation modeling using LISREL software. Tehran: Samt. [persian]
- Hambour VK, Zimmer-gembeck MJ, Clear S, Rowe S, Avdagic E. Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2018;134: 7–12.
- Inderbitzen, H. M., and wailers, K. S. (2000). Social Anxiety scale for Adolescents: Normative Data and further Evidence of construct validity. *Journal of clinical child psychology*, 29, 360 – 381.
- Ivanovski, B., & Malhi, G. (2007). The Psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness form meditation. *Acta neuro psychiatrica*, 19, 76-91.
- Jafari Fard, S; Toghiani, M.; Motamedi, H. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the presence of group mind on anxiety symptoms in patients with social phobia. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 8(30), 67-76. [persian].
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72, 1301–1334.

- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R. J. R., Charney, D. S., Pine, D. S., & Balir, K. S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1487–1495.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Khakpoor, S. Saed, O. & Shahsavari, A. (2019). The concept of “Anxiety sensitivity” in social anxiety disorder presentations, symptomatology, and treatment: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*, 6: 1617658. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1617658>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*, 44, 1301-1320.
- Keogh, K. L., Dillon, C., Georgiou, C., & Hunt, C. (2001). “Selective attentional biases for physical threat in physical anxiety sensitivity”. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 299-315.
- Kaviani, H., Hatami, N., Shafieabadi, A. E. (2009). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in non-clinically depressed people. *Advances in Cognitive Science*, 10(4), 39-48. [persian].
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85–90.
- Ostvar, P., Razavieh, A. (2013). The Study of Psychometric Properties of Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) for Use in Iran. *Journal of Psychological methods and models*, 3(12), 69-78. [persian].
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Panayiotou, M. (2014). Direct and indirect predictors of social anxiety: The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, experiential avoidance and self-consciousness. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1875–1882.
- Peerayuth. Sh. (2014). Benefits of Mindfulness Meditation on Emotional Intelligence, General Self-Efficacy, and Perceived Stress: Evidence from Thailand. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, pp. 171-192.
- Rector, N., Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1967–1975.
- Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2008). Chapter 9 Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: Adopting a Self-Regulation Perspective. Springer.
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z. et al. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 13, 37. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L. & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Ther Res*, 30, 469–80.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation in school-age children: The development of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-916.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The role of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381-395
- Silverman, W. K., Fleisig, W., Rabian, B., & Peterson, R. A. (1991). Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 162–168.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., et al. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety

- disorder: Data from the world mental health survey initiative. *BMC Medicine*, 15, 143.
- Taylor, S. (2014). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. New York, NY: Routledge.
- Thayer, J., Friedman, B.H., Borkovec, T.D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological Psychiatry*, 39(4), 255–266.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. I. (2009). 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. *Journal of anxiety disorders*, 23, 275- 282.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 189-196.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wilson, J. E., MacLeod, C., Mathews, A., & Rutherford, E. (2006). The causal role of interpretive bias in anxiety reactivity. *J Abnorm Psych*, 115, 103–11.
- Xueming B, Song X & Feng K. (2015). Dispositional Mindfulness and Perceived Stress: The role of Emotional Intelligence. *Personality and individual differences*. 78, pp. 48- 52.
- Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2012). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cognitive*. (19):597-605.
- Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Leen-Feldner, E. W., BonnMiller, M. O., McLeish, A. C., & Gregor, K. (2004). Evaluating the role of anxiety sensitivity in smoking outcome expectancies among regular smokers. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 473–486.