



Modeling the Mediating Role of Shame in the Relationship between Childhood Maltreatment and Perceived Social Support with Symptoms of Social Anxiety in Female High School Students

Khadijeh Zobeidizad¹, Kamran Yazdanbakhsh^{*2}, Khodamorad Momeni³

1. M.A in Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran E-mail: Khadijeh.zobeidizad@gmail.com

2. Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran E-mail: kh.momeni@razi.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 21May 2025

Received in revised form: 22 June 2025

Accepted: 1 Augst 2025

Published online: 21April 2026

Keywords:

Social Anxiety,
Childhood Maltreatment,
Perceived Social,
Support, Shame,
Adolescents.

ABSTRACT

Background: Social anxiety is one of the psychological problems frequently observed in children and adolescents. The causes of social anxiety stem from various sources; among these factors are childhood maltreatment, perceived social support, and shame. Despite numerous studies on factors related to social anxiety, the simultaneous investigation of shame's mediating role in these relationships has received less attention and constitutes a research gap.

Aims: The present study aimed to examine the mediating role of shame in the relationship between childhood maltreatment and perceived social support with symptoms of social anxiety in female students of the second level of high school in Kermanshah.

Methods: This research employed a correlational design based on structural equation modeling (SEM). The statistical population included all female students studying in the second level of high schools in Kermanshah during the academic year 2023-2024. The sample consisted of 290 participants selected through cluster sampling. Data collection instruments included the Social Anxiety Scale for Adolescents (La Greca & Lopez, 1998), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988), and the Experience of Shame Scale (Cohen et al., 2011). The relationships among variables were examined using Pearson correlation and structural equation modeling techniques. The maximum significance level for hypothesis testing was set at 0.05 ($p \leq 0.05$). Data analysis was conducted using SPSS version 28 and AMOS version 24.

Results: The results indicated that perceived social support had a direct effect on social anxiety ($p < 0.05$, $\beta = -0.180$). Furthermore, the indirect effect of perceived social support on social anxiety, mediated by shame, was confirmed ($p < 0.05$). Childhood maltreatment also had both a direct effect ($p < 0.05$, $\beta = 0.149$) and an indirect effect on social anxiety ($p < 0.05$). Model fit indices confirmed the goodness of fit, and the coefficient of determination showed that the predictor variables explained 45% of the variance in social anxiety.

Conclusion: Based on the findings of this research, understanding the mediating role of shame in the relationship between childhood maltreatment and perceived social support with symptoms of social anxiety disorder can be beneficial for the early identification of social anxiety symptoms and effective intervention, thereby preventing its adverse effects on adolescents' mental health

Citation: Zobeidizad, Kh., Yazdanbakhsh, K., & Momeni, Kh. (2026). Modeling the Mediating Role of Shame in the Relationship between Childhood Maltreatment and Perceived Social Support with Symptoms of Social Anxiety in Female High School Students . *Journal of Psychological Science*, 25(158) DOI: [10.61186/jps.25.158.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.10)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 158, 2026

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.158.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.10)



✉ **Corresponding Author:** Kamran Yazdanbakhsh, Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir . Tel: (+98) 9188866617

Extended Abstract

Introduction

The transition to adolescence is marked by the development of cognitive and social skills, making socialization a crucial process for teenagers (Gazel, 2022; Moreno et al., 2024). However, some adolescents experience significant difficulties in social interactions and display symptoms of social anxiety, which can adversely affect their mental health and social functioning (Stedandj et al., 2025; Prieto Fidalgo & Calot, 2025). Social anxiety is defined as the fear of negative evaluation in social situations and often leads to avoidance behaviors (American Psychiatric Association, 2013; Daniel et al., 2025).

One important factor in the development of social anxiety is childhood maltreatment, which includes various forms of abuse and neglect and can negatively impact adolescents' psychological, social, and academic development (Gonzalez et al., 2023; Kisley et al., 2024; McNeil, 2020). Studies have shown that childhood maltreatment is associated with an increased risk of social anxiety and depression, with emotional abuse having the strongest correlation with anxiety (Douglas et al., 2010; Zhou et al., 2023; Choudhury et al., 2022).

Other influential factors include perceived social support and shame. Perceived social support serves as a protective factor against social anxiety, and its reduction can increase adolescents' vulnerability (Moghtader & Shamloo, 2019; Matson & Hall, 2011; Chen et al., 2024). Shame, as a negative emotion, is closely related to social anxiety and can be reinforced by family experiences and maladaptive parent-child interactions (Bardzard et al., 2025; Gilbert & Miles, 2000; Van Eccles et al., 2025). Given the importance of these three variables, the present study investigates the mediating role of shame in the relationship between childhood maltreatment and perceived social support with symptoms of social anxiety.

Method

This study was applied in purpose and correlational in terms of data collection method. The statistical

population consisted of all female students in the second level of high schools in Kermanshah during the 2023-2024 academic year, and cluster sampling was used. To ensure sufficient sample size, 292 students were selected, and ultimately data from 290 participants were analyzed. Inclusion criteria were being a female student in the specified grades, providing informed consent, and having adequate cognitive abilities; exclusion criteria included severe psychiatric disorders, use of psychiatric medications affecting responses, significant cognitive disabilities, or unwillingness to continue participation. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equation modeling, with SPSS 28 and AMOS 24 software (Halinski & Feldt, 1970; Cohen et al., 2013). Research instruments included the Social Anxiety Scale for Adolescents (La Greca et al., 1998), the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988), and the Experience of Shame Scale (Andrews et al., 2002). All instruments demonstrated appropriate validity and reliability; for example, Cronbach's alpha coefficients for the various tools in previous studies as well as the present research ranged from 0.84 to 0.88 (Khodayi et al., 2011; Ebrahimi et al.; Zimet et al.; Salimi et al.; Amouei, 2017). These instruments comprehensively assessed the dimensions of social anxiety, childhood maltreatment, perceived social support, and shame in the study sample.

Results

The mean age of respondents was 16.13 years with a standard deviation of 0.73, and their age ranged from 15 to 18 years. The mean age of mothers was 41.69 years (SD = 4.90), and the mean age of fathers was 46.54 years (SD = 5.00). In terms of birth order, 54.3% were first-born, 34.4% second-born, 9.2% third-born, and 2.1% fourth-born children.

Univariate normality was assessed using skewness and kurtosis indices, indicating that all variables were normally distributed. The results of the correlation analysis showed significant relationships among all variables ($p < 0.05$), with the strength of these correlations being moderate to strong. Perceived social support had a negative correlation with social

anxiety, while childhood maltreatment and shame had positive correlations with social anxiety, with shame showing the strongest correlation ($r = 0.687$). Additionally, both perceived social support and

childhood maltreatment had significant relationships with the mediating variable of shame. The conceptual model of the study was evaluated using structural equation modeling in AMOS software.

Table 1. Results of Direct Effects in the Model

Type of Effect	Standardized Coefficient	Unstandardized Coefficient	Standard Error	t Value	p Value
Perceived Social Support → Social Anxiety	-0.180	0.003	3.01	0.128	-0.385
Childhood Maltreatment → Social Anxiety	0.149	1.262	0.540	2.34	0.020
Shame → Social Anxiety	0.583	-3.450	0.358	9.64	<0.001
Perceived Social Support → Shame	-0.204	0.226	0.072	3.14	0.003
Childhood Maltreatment → Shame	0.471	-0.331	0.048	6.90	<0.001

Findings (Table 1) indicated that the direct effect of perceived social support on social anxiety was significant ($p < 0.05$), with a negative direction and a standardized coefficient of -0.180. The direct effect of childhood maltreatment on social anxiety was also significant ($p < 0.05$), with a positive direction and a standardized coefficient of 0.149. The relationship

between shame and social anxiety was significant ($p < 0.05$), and shame had the strongest association with social anxiety, with a standardized coefficient of 0.583. The mediating role of shame in the relationship between perceived social support and childhood maltreatment with social anxiety was examined using the bootstrapping method, as shown in Table 2.

Table2. Bootstrapping Test of the Mediating Role of Shame

Mediation Path	Indirect Effect	Standard Error	Lower Bound	Upper Bound	p Value
Perceived Social Support → Shame → Social Anxiety	-0.119	0.041	-0.123	-0.037	0.004
Childhood Maltreatment → Shame → Social Anxiety	0.274	0.073	0.129	0.421	0.001

Findings (Table 2) showed that the mediating role of shame in the relationship between perceived social support and social anxiety was confirmed ($p < 0.05$). Additionally, the mediating role of shame in the relationship between childhood maltreatment and social anxiety was also confirmed ($p < 0.05$). Overall, the findings indicate that the independent variables, perceived social support and childhood maltreatment, influenced social anxiety both directly and indirectly (through the mediation of shame).

Conclusion

The findings of this study indicated that shame mediates the relationship between perceived social support and social anxiety, as well as between

childhood maltreatment and social anxiety. Both childhood maltreatment and perceived social support affect social anxiety directly and indirectly through shame (Li et al., 2024; Chan, 2004; Storm, 2018; Gilbert & Miles, 2000). Emotional maltreatment, in particular, fosters the development of shame-based schemas, increasing the likelihood of social anxiety in adolescents (Rose & Abramson, 1992; Zhou et al., 2023). Shameful experiences can be retained in memory and become activated in social situations, thereby intensifying social anxiety symptoms (Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Shahrar, 2015).

Numerous studies have shown that childhood maltreatment, especially emotional abuse, is

associated with an increased risk of anxiety and depressive disorders (Douglas et al., 2010; Sultan et al., 2022; Zhou et al., 2023). Furthermore, perceived social support serves as a protective factor against social anxiety, and its reduction, combined with increased shame, can lead to social withdrawal and exacerbation of anxiety symptoms (Matson & Hall, 2011; Moghtader & Shamloo, 2019; Chen et al., 2024). Shame may contribute to distancing from supportive networks and thus raise social anxiety (Storm, 2018; Chan, 2004).

This study has several limitations, including its focus solely on female high school students in Kermanshah, which restricts the generalizability of the results to other groups and regions. The use of self-report instruments may also introduce response bias and affect the findings. Therefore, it is recommended that future research employ more diverse samples and

mixed-method approaches to gain a deeper understanding of the roles of shame, maltreatment, and social support in adolescent social anxiety.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from a master's thesis in psychology at Razi University. All participants received written information about the study and participated voluntarily. They were assured that all information would remain confidential and be used solely for research purposes. To protect participants' privacy, names and surnames were not recorded.

Funding: This research was conducted as part of a Master's thesis and received no external funding.

Authors' contribution: This article is derived from the first author's Master's thesis, supervised by the second author and advised by the third author.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The authors would like to express their participants who contributed to this research.



مدل‌یابی نقش میانجی گر شرم در رابطه بدررفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب

اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه

خدیجه زبیدی زاده^۱، کامران یزدانبخش^{۲*}، خدامراد مومنی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲. دانشیار روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی، بدررفتاری

دوران کودکی، حمایت اجتماعی

ادراک شده، شرم، نوجوانان

زمینه: اضطراب اجتماعی یکی از مشکلات روان‌شناختی است که در کودکان و نوجوانان به‌وفور مشاهده می‌شود. علل اضطراب اجتماعی از منابع مختلفی سرچشمه می‌گیرد؛ از این عوامل می‌توان بدررفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده و شرم را نام برد. با وجود پژوهش‌های متعدد در مورد عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی، بررسی همزمان نقش میانجی گر شرم در این روابط کمتر مورد توجه قرار گرفته و یک خلاء پژوهشی محسوب می‌شود.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی شرم در رابطه بدررفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه بود. حجم نمونه برابر با ۲۹۰ نفر و شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (لاگرا و لویز، ۱۹۹۸)، پرسشنامه بدررفتاری دوران کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسشنامه شرم (کوهن و همکاران، ۲۰۱۱) بود. در این پژوهش رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری آزمون شد ($p < 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS 28 و AMOS 24 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده دارای تاثیر مستقیم بر اضطراب اجتماعی ($\beta = -0/180, p < 0/05$) بود. همچنین تاثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب اجتماعی با میانجی گری شرم تایید شد ($p < 0/05$). همچنین متغیر بدررفتاری دوران کودکی هم به طور مستقیم ($\beta = 0/149, p < 0/05$) و هم به طور غیرمستقیم بر اضطراب اجتماعی موثر بود ($p < 0/05$). شاخص‌های برازش مدل تاییدکننده برازش مدل بود و ضریب تعیین مدل نشان داد که متغیرهای پیش بین مدل توانستند ۴۵ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش درک نقش میانجی شرم در رابطه بین بدررفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند در راستای شناسایی زود هنگام نشانه‌های اضطراب اجتماعی و مداخله موثر مفید واقع شود و بدین وسیله از اثرات سوء آن بر سلامت روانی نوجوانان پیشگیری کرد.

استاد: زبیدی زاده، خدیجه؛ یزدانبخش، کامران؛ و مومنی، خدامراد (۱۴۰۵). مدل‌یابی نقش میانجی گر شرم در رابطه بدررفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۸، ۱-۱۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۸، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.158.10](https://doi.org/10.61186/jps.25.158.10)



مقدمه

گذار به نوجوانی یک دوره رشدی است که با افزایش توانایی فراشناختی و تقویت مهارت‌های دیدگاه‌گیری مشخص می‌شود (گازل، ۲۰۲۲). این رشد به نوجوان اجازه می‌دهد تا افکار و رفتارهای خود را در نظر بگیرد و سپس آن را با دیدگاه‌ها و نظرات دیگران مقایسه کند (مان و بلومبرگ، ۲۰۲۲). رویداد حیاتی در این مرحله شکل‌گیری یک رابطه اجتماعی است (جسوسا، ۲۰۲۲). اجتماعی شدن نوجوانان در جامعه امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (مورنو و همکاران، ۲۰۲۴). برخی از نوجوانان در تعاملات اجتماعی به حدی دست و پنجه نرم می‌کنند که نمی‌توانند حتی در فعالیت‌های اساسی مانند رفتن به مدرسه، خوابیدن در خانه دوست یا صحبت با افراد ناآشنا شرکت کنند (دو و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع برخی از آنها نمی‌توانند مانند دیگران به طور معمول اجتماعی شوند. این افراد در مواجهه با تعاملات اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند که از آن به عنوان اضطراب اجتماعی^۱ یاد می‌شود (استداندج و همکاران، ۲۰۲۵). اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی ظاهر می‌شود و در برخی موارد، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پری‌تو فیدالگو و کالوت، ۲۰۲۵).

طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳)، اختلال اضطراب اجتماعی ترس از شرمسار کردن خود یا قضاوت منفی در موقعیت‌های اجتماعی است. این ترس‌ها می‌توانند آنقدر شدید باشند که فرد دچار پریشانی شود که از نظر عملکردی مختل می‌شود و معمولاً از موقعیت‌هایی که این اضطراب را تحریک می‌کنند اجتناب می‌کند. کودک یا نوجوانی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس غیرمعمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد (دنیل و همکاران، ۲۰۲۵). این افراد در هنگام صحبت کردن با دیگران احساس خجالت و عصبانیت می‌کنند. نگران این هستند که اشخاص دیگر درباره آن‌ها چگونه فکر می‌کنند و در هنگام آشنایی با افراد جدید و صحبت کردن در مقابل چند شنونده، مضطرب می‌شوند (هی، ۲۰۲۳).

علل اضطراب اجتماعی از منابع زیادی سرچشمه می‌گیرد که یکی از آن‌ها می‌تواند بدررفتاری در دوران کودکی باشد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). بدررفتاری دوران کودکی به طور کلی به عنوان سوء استفاده و غفلت توسط یک مراقب که باعث آسیب (آسیب احتمالی یا تهدید آسیب) به کودک شود، تعریف می‌شود (گونزالس و همکاران، ۲۰۲۳). سازمان جهانی بهداشت، بدررفتاری دوران کودکی را به ۵ زیر مجموعه اصلی، بدررفتاری جسمی، بدررفتاری عاطفی، بدررفتاری جنسی، غفلت و در معرض خشونت خانگی قرار گرفتن تقسیم می‌کند (کیسلی و همکاران، ۲۰۲۴). بدررفتاری در دوران کودکی بر رشد در حوزه‌های مختلف تأثیر منفی گذاشته است، از جمله عملکرد شناختی، پیشرفت تحصیلی، شخصیت، دلبستگی، سلامت روانی و جسمی، اجتماعی-عاطفی و به طور کلی، بدررفتاری به عنوان پیش‌بینی‌کننده سلامت ضعیف، آسیب‌شناسی روانی، عملکرد پایین مدرسه، و مشکلات شغلی و روابط شناخته شده است (دونی و کرامی، ۲۰۲۲). داگلاس و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که سوء استفاده جسمی و جنسی در دوران کودکی منجر به افزایش خطر اختلالات درونی می‌شود که همچنین با وابستگی بیشتر به مواد در مراحل بعدی زندگی همراه است. ژو و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که اضطراب اجتماعی و افسردگی همبستگی بالایی با بدررفتاری دوران کودکی دارد. همچنین نتایج پژوهش چودری و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بین بدررفتاری دوران کودکی و اختلال اضطراب رابطه وجود دارد و از بین همه آن‌ها بدررفتاری عاطفی بیشترین همبستگی را با اضطراب نشان داد. نتایج فراتحلیل لیو و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بدررفتاری هیجانی قوی‌ترین رابطه را با اضطراب اجتماعی دارد.

از عوامل دیگری که بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد می‌توان به حمایت اجتماعی ادراک شده^۳ اشاره کرد (مقتدر و شاملو، ۲۰۱۹). مانتسون و هال (۲۰۱۱) حمایت اجتماعی ادراک شده را «اعتقاد یک فرد مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی در دسترس است؛ به طور کلی می‌تواند مثبت یا منفی تلقی شود و آنچه را که برای آن فرد مورد نیاز است، فراهم می‌کند» تعریف می‌کنند. رابطه بین اختلال اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیچیده است و می‌تواند در بین افراد متفاوت باشد. حمایت

اجتماعی ادراک شده می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر ایجاد و تشدید اختلال اضطراب اجتماعی عمل کند. این افراد به دلیل ترس از ارزیابی اجتماعی منفی ممکن است با ایجاد و حفظ ارتباطات اجتماعی دست و پنجه نرم کنند. این ترس ممکن است منجر به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، محدود کردن فرصت‌ها برای ایجاد یک شبکه اجتماعی حمایتی شود (العمری و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی را درک می‌کنند ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی احساس امنیت بیشتری داشته باشند و کمتر مضطرب شوند (چن و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج پژوهش بارت و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که اضطراب اجتماعی با کاهش حمایت اجتماعی ادراک شده مرتبط است. عامل دیگری که بر اضطراب اجتماعی تاثیر دارد و می‌توان به آن اشاره کرد شرم^۱ است (شوستر و همکاران، ۲۰۲۱). براساس تعاریف شرم به عنوان احساس یا تجربه‌ای دردناک که فرد باور دارد به دلیل نقص یا اشتباهی که مرتکب شده، شایسته‌ی عشق و تعلق نیست تعریف می‌شود (سوی و همکاران، ۲۰۲۱). شرم با سرزنش خود همراه است و می‌تواند به انزوای اجتماعی منجر شود. از بین تمام اختلالات اضطرابی، به نظر می‌رسد شرم با اضطراب اجتماعی ارتباط ویژه‌ای داشته و همپوشانی قابل توجهی در تعریف این دو پدیده به چشم می‌خورد (باردزارد و همکاران، ۲۰۲۵). در مدل‌های شناختی از شرم به عنوان عاملی محوری در اضطراب اجتماعی یاد میشود که در پی باور به بد به نظر رسیدن از دید دیگران تجربه میشود (کریشنا مورتی و همکاران، ۲۰۲۱). گیلبرت و مایلز از اولین گروه‌هایی بودند که ارتباط شرم با ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی را مورد مطالعه قرار دادند و به ارتباط مثبت معناداری در این بین رسیدند (گیلبرت و مایلز، ۲۰۰۰). در پژوهشی که فرگوس و همکاران (۲۰۱۰) برای بررسی شرم و گناه با علائم اضطراب اجتماعی انجام دادند نتایج نشان داد که شرم همبستگی معنادارتری نسبت به گناه با اضطراب اجتماعی دارد. نتایج پژوهش اورن-یاگودا و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، شرم بیشتری نسبت به افراد بدون اضطراب اجتماعی گزارش می‌کنند. همچنین، زنان به طور معناداری شرم بیشتری از مردان تجربه می‌کنند و این تفاوت جنسیتی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بارزتر است.

خانواده اولین مکان جستجو برای منشأ اختلافات فردی در گرایش به تجربه احساسات اخلاقی خودآگاهانه‌ی شرم و گناه است (شیهی و همکاران، ۲۰۱۹). خانواده با توجه به نقش قدرتمند آن در رشد کودک، ممکن است اصلی‌ترین وسیله برای انتقال پیام کلامی و غیرکلامی در مورد ماهیت خوب، بد و در مورد منشأ عمل ناشایست باشد (اویوندوین و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع، نظریه پردازان فرض کرده‌اند که الگوهای ناسازگارانه تعامل در روابط والدین و کودک ممکن است منبع آسیب‌شناسی روانی مبتنی بر شرم و گناه در زندگی بزرگسالان باشد (ون ایکلس و همکاران، ۲۰۲۵). سکوسکی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود با عنوان رابطه بدررفتاری در دوران کودکی، شرم، گناه، افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان بیان کردند که برخی اشکال بدررفتاری در دوران کودکی تاثیر مثبت و معناداری بر ایده خودکشی از طریق گناه و شرم بر ایجاد علائم افسردگی دارند.

درحالی‌که پژوهش‌های پیشین به بررسی ارتباطات مجزای عواملی چون بدررفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، و شرم با اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند، فهم عمیق‌تری از سازوکارهای پیچیده‌ای که این متغیرها را، به‌ویژه در جمعیت حساس نوجوانان، به هم پیوند می‌دهد و تصویر کاملی از تعامل آن‌ها در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی ارائه دهد، همچنان یک چالش پژوهشی است. نوآوری اصلی پژوهش حاضر در ارائه و آزمون یک مدل یکپارچه و نظری است که نقش میانجی گر محوری شرم را در رابطه بین تجارب آسیب‌زای اولیه (بدررفتاری دوران کودکی) و منابع حمایتی (حمایت اجتماعی ادراک شده) با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر ایرانی، از طریق تبیین یک فرایند فعال‌سازی یا تعدیل احساس شرم، بررسی می‌کند. ضرورت این رویکرد از آنجا ناشی می‌شود که درک این مسیرهای پیچیده برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمندتر و مؤثرتر برای اضطراب اجتماعی نوجوانان حیاتی است، به‌ویژه با تمرکز بر شرم به عنوان یک هدف بالقوه مداخله، و با توجه به پیامدهای گسترده اضطراب اجتماعی و اهمیت بررسی آن در چارچوب فرهنگی ایران برای دانش‌آموزان دختر. بنابراین، این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که آیا شرم می‌تواند نقش میانجی در رابطه بین بدررفتاری دوران

کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه ایفا نماید؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ نحوه‌ی گردآوری اطلاعات در زمره تحقیقات از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه است. نمونه مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. فرایند انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا، شهر کرمانشاه براساس مناطق آموزش و پرورش به سه ناحیه تقسیم و از میان آن‌ها، ناحیه سه به صورت تصادفی به عنوان خوشه اولیه انتخاب شد. در مرحله بعد، از لیست مدارس دوره دوم متوسطه موجود در ناحیه منتخب، پنج مدرسه به روش تصادفی ساده گزینش گردیدند. نهایتاً، پس از انتخاب مدارس، از بین پایه‌های تحصیلی (دهم، یازدهم و دوازدهم)، ده کلاس درس به صورت تصادفی انتخاب و از دانش‌آموزان حاضر در این کلاس‌های منتخب، نمونه نهایی پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب شدند. با در نظر گرفتن عواملی مانند پرسشنامه‌های ناقص یا مخدوش و مواردی از این قبیل، ۱۰٪ برای ریزش آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد و پرسشنامه در اختیار ۲۹۲ نفر قرار گرفت. این پژوهش ۱۳ زیر متغیر دارد. در تحلیل استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیشین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی حداقل مربعات استاندارد است (هالنسکی و فلدت، ۱۹۷۰). بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل مسیر در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل مسیر غیر منطقی نیست. لوهلین بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی جمع‌آوری دست‌کم ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (کوهن و همکاران، ۲۰۱۳). معیارهای ورود این پژوهش شامل: تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، و توانایی شناختی و ارتباطی لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها بود. همچنین، افرادی که دارای سابقه تشخیص اختلالات روان‌پزشکی شدید (مانند روان‌پریشی یا اختلالات خلقی اساسی)، مصرف داروهای روان‌پزشکی تأثیرگذار بر پاسخ‌دهی، یا

ناتوانی‌های شناختی و رشدی قابل توجه بودند، از شرکت در پژوهش کنار گذاشته شدند. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، و یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری آزمون شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p \leq 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS 28 و AMOS 24 انجام شد.

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA): این مقیاس توسط لاگرگا و لوپز (۱۹۹۸) طراحی شد که ۲۸ گویه و دو خرده مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ گویه) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ گویه) می‌باشد و برای سنجش نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان در موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌شود. نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است و برخی گویه‌ها نمره‌گذاری معکوس دارند؛ ترس از ارزیابی منفی همسالان و تنش و آمادگی در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تمرکز دارد. در پژوهش لاگرگا و لوپز (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ترس از ارزیابی منفی (۰/۸۳) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۰/۷۶) بدست آمد. همچنین آلفای نمره کل پرسشنامه (۰/۹۱) گزارش شد. در زمینه روایی همگرا، نمرات بالاتر در مقیاس اضطراب اجتماعی به طور معناداری با عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر همبستگی داشت، از جمله حمایت کمتر از همکلاسی‌ها، پذیرش اجتماعی کمتر، و جذابیت رمانتیک پایین‌تر. به طور خاص در دختران، اضطراب اجتماعی بالاتر با تعداد دوستان کمتر و کیفیت پایین‌تر دوستی‌های نزدیک (شامل صمیمیت، همراهی و حمایت کمتر) مرتبط بود. این الگوهای همبستگی، قابلیت مقیاس را در سنجش سازه مورد نظر و ارتباط آن با پیامدهای اجتماعی مرتبط تأیید می‌کند (لاگرگا و لوپز، ۱۹۹۸). این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط استوار و رضویه در ایران هنجاریابی شد. همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در سطح قابل قبولی گزارش شد (۰/۷۶ تا ۰/۸۲). پایایی بازآزمایی مقیاس اضطراب اجتماعی با فاصله دو هفته، ضریب ۰/۹۹ را نشان داد که بسیار بالا و حاکی از ثبات قابل ملاحظه نمرات در طول زمان است. برای بررسی روایی همگرا، همبستگی

بین نمرات مقیاس اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن با مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان بررسی شد. نتایج، همبستگی‌های مثبت و معناداری بین نمرات اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن با نمره کل اضطراب آشکار کودکان و زیرمقیاس‌های آن (مانند همبستگی ۰/۳۹ بین نمره کل اضطراب اجتماعی و نمره کل اضطراب آشکار کودکان) نشان داد که این امر مؤید سنجش سازه‌های مرتبط توسط این دو ابزار است. (استوار و رضویه، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز، اعتبار محتوا و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، نشان‌دهنده پایایی مناسب و قابل قبول این ابزار است.

پرسشنامه بدرفتاری دوران کودکی (CTQ):^۱ این پرسشنامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است که هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران این پرسشنامه توسط ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) بر روی گروهی از نوجوانان هنجاریابی شد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج گانه و روایی همزمان با مقیاس افسردگی بک را ۰/۳۶ گزارش کردند. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سوال‌های ۱۰، ۱۶،

و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. سوءاستفاده عاطفی: سوال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، سوءاستفاده فیزیکی: سوال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوءاستفاده جنسی: سوال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی: سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، و ۲۸ و غفلت جسمی: سوال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶ را شامل می‌شود. همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS):^۲ این پرسشنامه را زیمت و همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده (آیتم‌های ۳، ۴، ۸، ۱۱)، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان (آیتم‌های ۶، ۷، ۹، ۱۲) و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران (آیتم‌های ۱، ۲، ۵، ۱۰) است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) آلفای کرونباخ حمایت خانواده (۰/۷۲)، دوستان (۰/۸۵) و افراد مهم زندگی (۰/۹۱) بدست آمد. همچنین روایی همگرای نیز ارائه شد و نتایج نشان داد که سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده، همانطور که پیش‌بینی می‌شد، با سطوح پایین‌تر نشانه‌های افسردگی و اضطراب (اندازه‌گیری شده با چک لیست علائم هاپکینز) مرتبط بود. این پرسشنامه در سال ۱۳۹۸ توسط بشارت در ایران هنجاریابی شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، حمایت اجتماعی (فرد مهم/اجتماع) و حمایت دوستان به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی همگرای پرسشنامه از طریق همبستگی‌های مثبت و معنادار با سازه‌های مرتبطی نظیر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۵۰)، همدلی عاطفی (۰/۵۲) و عاطفه مثبت (۰/۲۹) به دست آمده که نشان‌دهنده توانایی مقیاس در سنجش سازه مورد نظر و ارتباط آن با متغیرهای روان‌شناختی مرتبط است (بشارت، ۱۳۹۸). همچنین

در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ $0/87$ ، است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه شرم (RFQ): این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شد. این مقیاس با استفاده از ۸ گویه از افراد می‌خواهد تا خود را در یک موقعیت تصور کنند و واکنش افراد را به موقعیت‌های مختلف زندگی بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱=اصلاً تا ۵=خیلی زیاد) می‌سنجد و دامنه نمرات بین ۸ تا ۴۰ می‌باشد. پرسشنامه احساس شرم دارای

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای، میانگین سن پاسخگویان برابر با $16/13$ سال با انحراف استاندارد $0/73$ بود و دامنه سن از حداقل ۱۵ تا حداکثر ۱۸ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سن مادران $41/69 \pm 4/90$ و سن پدران $46/54 \pm 5/00$ بود. در متغیر فرزند چندم خانواده بودن، ۱۵۳ نفر (۵۴/۳٪) فرزند اول، ۹۷ نفر (۳۴/۴٪) فرزند دوم، ۲۶ نفر (۹/۲٪) فرزند سوم و ۶ نفر

جدول ۱. آماره توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
حمایت خانواده	۱۵/۱۴	۲/۲۳	۰/۸۷۱	۰/۲۱۸
حمایت دوستان	۱۷/۶۷	۳/۴۰	۱/۲۳	-۰/۵۱۶
حمایت دیگران	۱۲/۵۵	۲/۱۸	۰/۹۲۲	-۰/۳۱۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۶/۹۷	۹/۱۱	-۰/۹۶۱	۰/۷۸۱
بدرفتاری عاطفی	۵/۶۶	۰/۹۱۸	۰/۴۱۳	-۰/۵۱۷
بدرفتاری جسمی	۴/۱۴	۱/۰۹	۰/۱۲۹	-۰/۴۱۵
بدرفتاری جنسی	۴/۲۸	۰/۹۲۲	۰/۲۱۲	۰/۷۰۱
غفلت عاطفی	۶/۷۸	۱/۲۳	۰/۶۴۵	-۰/۳۱۸
غفلت جسمی	۸/۱۹	۱/۱۹	۰/۷۱۲	۱/۰۹
بدرفتاری دوران کودکی	۳۲/۴۳	۸/۴۹	۱/۴۹	۱/۹۷
رفتار خودارزیابانه	۵/۱۸	۱/۳۷	۰/۸۸۱	۰/۵۱۶
رفتار کناره جویانه	۶/۲۳	۱/۹۸	۰/۵۰۹	۰/۱۱۱
شرم	۱۶/۸۵	۶/۵۱	۰/۵۷۱	-۰/۲۲۲
ارزیابی منفی	۴۳/۶۷	۹/۴۴	۰/۹۱۲	-۱/۱۴
برخور اجتماعی	۴۹/۵۵	۱۱/۱۲	۰/۵۱۶	-۰/۳۱۰

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اضطراب اجتماعی	۸۱/۲۱	۱۷/۱۳	۰/۲۳۴	-۰/۰۴۱

مطابق نتایج جدول ۱، نرمال بودن تک متغیره با شاخص های کجی و کشیدگی بررسی شد و چون مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۲+ تا ۲- بدست آمد نشان از تایید مفروضه نرمال بودن تک متغیره داشت.

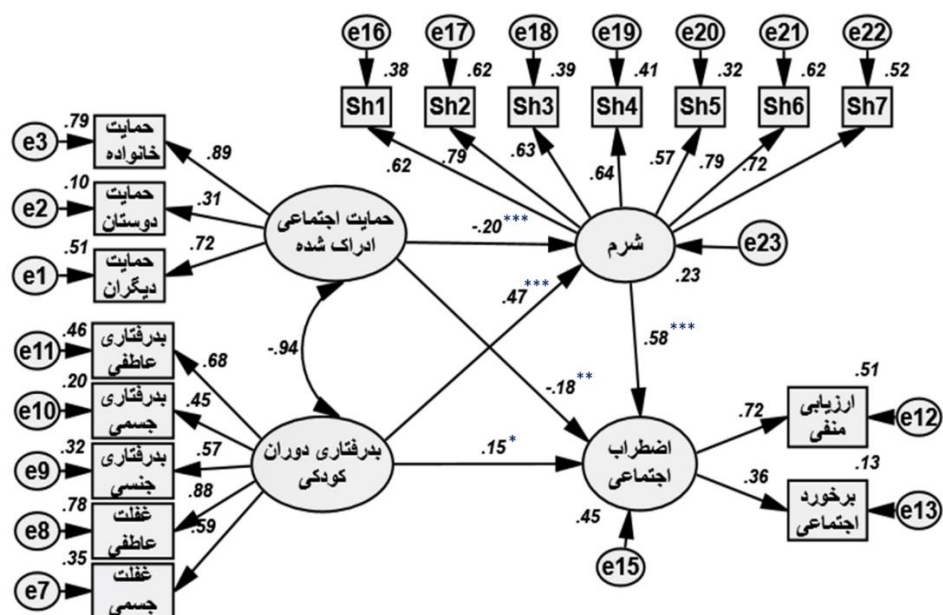
جدول ۲. آزمون همبستگی پیروسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	حمایت اجتماعی ادراک شده	بدرفتاری دوران کودکی	شرم	اضطراب اجتماعی
حمایت اجتماعی ادراک شده	۱			
بدرفتاری دوران کودکی	-۰/۶۱۷***	۱		
شرم	-۰/۴۱۲***	۰/۴۶۵***	۱	
اضطراب اجتماعی	-۰/۳۶۵***	۰/۳۲۶***	۰/۶۸۷***	۱

$p < 0/05$ و $p < 0/01$ و $p < 0/001$ ***

مربوط به شرم با ضریب ۰/۶۸۷ بود. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بدرفتاری دوران کودکی با متغیر میانجی شرم رابطه وجود داشت ($p < 0/05$). مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری و در نرم افزار ایموس آزمون شد. شکل ۱ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد است و سطح معنی داری با علامت ستاره مشخص شده است.

مطابق جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی نشان داد رابطه معنی داری بین تمامی متغیرها وجود داشت ($p < 0/05$) و شدت تمامی همبستگی ها، متوسط یا قوی بود. بین سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بدرفتاری دوران کودکی و شرم با اضطراب اجتماعی همبستگی وجود داشت ($p < 0/05$). جهت رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب اجتماعی، منفی بود و جهت رابطه بدرفتاری دوران کودکی و شرم با اضطراب اجتماعی، مثبت بود. قوی ترین همبستگی با اضطراب اجتماعی



شکل ۱. مدل تجربی در حالت ضرایب مسیر استاندارد ($p < 0.05$ و $p < 0.01$ و $p < 0.001$)

همچنین شدت ارتباط بین متغیرهای آشکار با سازه‌های پنهان بیشتر از مقدار حداقل ۰/۳۰ بود و نشان از روایی قابل قبول بخش اندازه‌گیری مدل داشت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ آمده است.

شکل ۱ نشان داد تمامی روابط بین متغیرهای اصلی یا سازه‌های پنهان معنی دار بود ($p < 0.05$). مطابق یافته‌ها تاثیر مستقیم هر سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بدرفتاری دوران کودکی و شرم بر اضطراب اجتماعی تایید شد و قوی‌ترین تاثیر را شرم با ضریب استاندارد ۰/۵۸ داشت.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	R ²	PGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi square/df
معیار*	> ۰/۳۳	> ۰/۷۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸	در بازه ۱ تا ۵
نتیجه	۰/۴۵	۰/۷۶	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۰۷۵	۳/۰۶

اجتماعی ادراک شده، بدرفتاری دوران کودکی و شرم توانستند ۴۵ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کنند که نشان از قدرت تبیین بالاتر از متوسط مدل داشت. در جدول ۴ نتایج تاثیر متغیرها بر یکدیگر یا اثر مستقیم آمده است.

در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش در جدول ۳ می‌توان استنباط کرد برازش مدل تایید می‌شود. هیچ کدام از شاخص‌های برازش مقدار ضعیفی ندارند و تمام شاخص‌های برازش مقدار قابل قبولی دارند که نشان داد کلیت مدل تایید شد و داده‌ها با مدل مفهومی تطابق داشتند. ضریب تعیین متغیر وابسته اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۴۵ بود که مقداری بین متوسط (۰/۳۳) و قوی (۰/۶۵) بود و نشان داد سه متغیر حمایت

جدول ۴: نتایج بررسی اثرات مستقیم در مدل

نوع تاثیر	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
حمایت اجتماعی ادراک شده -> اضطراب اجتماعی	-۰/۱۸۰	-۰/۳۸۵	۰/۱۲۸	۳/۰۱	۰/۰۰۳
بدرفتاری دوران کودکی -> اضطراب اجتماعی	۰/۱۴۹	۱/۲۶۲	۰/۵۴۰	۲/۳۴	۰/۰۲۰
شرم -> اضطراب اجتماعی	۰/۵۸۳	-۳/۴۵۰	۰/۳۵۸	۹/۶۴	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده -> شرم	-۰/۲۰۴	۰/۲۲۶	۰/۰۷۲	۳/۱۴	۰/۰۰۳
بدرفتاری دوران کودکی -> شرم	۰/۴۷۱	-۰/۳۳۱	۰/۰۴۸	۶/۹۰	<۰/۰۰۱

یافته‌ها (جدول ۴) نشان داد که تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب اجتماعی تایید شد ($p < ۰/۰۵$) که جهت رابطه منفی بود و شدت رابطه برابر با $-۰/۱۸۰$ بود. تاثیر مستقیم بدرفتاری دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی نیز تایید شد ($p < ۰/۰۵$) که جهت رابطه مثبت و شدت رابطه برابر با $۰/۱۴۹$ بود. رابطه بین شرم و اضطراب اجتماعی نیز معنی دار

بود ($p < ۰/۰۵$). قوی ترین رابطه با اضطراب اجتماعی را شرم با ضریب استاندارد $۰/۵۸۳$ داشت. آزمون نقش میانجی گری شرم در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و بدرفتاری دوران کودکی با اضطراب اجتماعی با روش بوت استرپینگ بررسی شد که نتایج در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: آزمون میانجی گری شرم به روش بوت استرپینگ

نوع رابطه میانجی گری	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار p
حمایت اجتماعی ادراک شده -> شرم -> اضطراب اجتماعی	-۰/۱۱۹	۰/۰۴۱	-۰/۱۲۳	-۰/۰۳۷	۰/۰۰۴
بدرفتاری دوران کودکی -> شرم -> اضطراب اجتماعی	۰/۲۷۴	۰/۰۷۳	۰/۱۲۹	۰/۴۲۱	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان داد که نقش میانجی گری شرم در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی تایید شد ($p < ۰/۰۵$)، همچنین نقش میانجی شرم در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی تایید شد ($p < ۰/۰۵$). در مجموع یافته‌ها بیانگر این بود که متغیرهای مستقل

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی گر شرم در رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که شرم در رابطه بین حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی ادراک شده و بدرفتاری دوران کودکی هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم (با میانجی گری شرم) بر اضطراب اجتماعی تاثیر گذار بودند.

ادراک شده و اضطراب اجتماعی و نیز در رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی نقش میانجی ایفا می‌کند. این نتایج با یافته‌های پیشین همسو است که نشان می‌دهد متغیرهای بدرفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده نه تنها به صورت مستقیم، بلکه به واسطه شرم، بر اضطراب اجتماعی نوجوانان تاثیر گذار هستند (گیلبرت و مایلز، ۲۰۰۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بدررفتاری دوران کودکی، به ویژه از طریق افزایش احساس شرم، با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر مرتبط است. از منظر نظری، می‌توان این رابطه را با استناد به نظریه طرح‌واره‌ای تبیین کرد. بدررفتاری‌های مکرر در دوران کودکی، به ویژه سوءرفتار عاطفی که شامل تحقیر، نادیده گرفتن یا نقد مداوم است، می‌تواند به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در ذهن کودک منجر شود (رز و آبرامسون، ۱۹۹۲). این طرح‌واره‌ها، مانند “من معیوب هستم”، “من بی‌ارزشم” یا “من دوست‌داشتنی نیستم”، عمیقاً با احساس شرم درونی شده‌اند. هنگامی که این طرح‌واره‌های منفی در موقعیت‌های اجتماعی فعال می‌شوند، فرد انتظار ارزیابی منفی و طرد شدن را دارد که خود منجر به بروز و تشدید اضطراب اجتماعی می‌گردد (گیلبرت و مایلز، ۲۰۰۰). این دیدگاه بر این باور است که شرم، به عنوان یک هیجان هسته‌ای مرتبط با خود ناکافی و آسیب‌دیده، واسطه انتقال اثرات منفی تجارب اولیه به آسیب‌پذیری‌های بعدی روان‌شناختی و مشکلات بین‌فردی است. براساس مطالعات موجود، سوءرفتار دوران کودکی، به ویژه بدررفتاری عاطفی، نه تنها به صورت مستقیم بلکه از طریق ایجاد هیجانات دردناک و پایدار مانند شرم، تأثیرات مخربی بر ابعاد مختلف روان‌شناختی و اجتماعی نوجوانان می‌گذارد (گونزالس و همکاران، ۲۰۲۳؛ داونی و کرامبی، ۲۰۲۲). این تجارب شرم‌آور می‌تواند به عنوان خاطرات هیجانی قوی در حافظه باقی بماند و یک ساختار طرح‌واره‌ای پایدار مبتنی بر شرم را ایجاد کنند که به ویژه در موقعیت‌های بین‌فردی و اجتماعی فعال شده و منجر به افزایش خودآگاهی منفی، ترس از قضاوت دیگران و در نهایت بروز نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌شود (سکوفسکی و همکاران، ۲۰۲۰؛ شوستر و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که بدررفتاری دوران کودکی، از جمله بدررفتاری عاطفی، با افزایش ریسک ابتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی مرتبط است (داگلاس و همکاران، ۲۰۱۰؛ چودوری و همکاران، ۲۰۲۳)، و یافته‌های پژوهش حاضر این مسیر را از طریق نقش میانجی شرم تأیید می‌کند (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۰؛ شو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، نتایج نشان داد که شرم، رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری می‌کند؛ به این معنا که حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر، از طریق افزایش شرم، به اضطراب اجتماعی بیشتر منجر می‌شود. این یافته را می‌توان با در نظر گرفتن مدل‌های

شناختی اضطراب اجتماعی و رویکردهای مبتنی بر خود-انتقادی تبیین کرد. حمایت اجتماعی ادراک شده، به عنوان یک منبع محافظتی مهم، می‌تواند به فرد احساس امنیت و تعلق خاطر بدهد و در نتیجه آسیب‌پذیری او را در برابر اضطراب کاهش دهد (متسون و هال، ۲۰۱۱؛ مقتدر و شاملو، ۲۰۱۹؛ چن و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، هنگامی که فرد دچار احساس شرم مزمن است، این احساس می‌تواند به عنوان یک “سیستم خود-انتقادی” عمل کرده و مانع از درک صحیح و استفاده مؤثر از منابع حمایتی موجود شود (باردزارد و همکاران، ۲۰۲۵). افراد با شرم بالا، خود را لایق حمایت نمی‌دانند یا از فاش شدن “نقص‌های” خود و قضاوت منفی دیگران می‌ترسند و این ترس مانع از جستجوی حمایت یا پذیرش آن می‌شود، که خود به کاهش حمایت اجتماعی ادراک شده منجر می‌گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شرم، به دلیل ماهیت خودانتقادی و ترس از طرد شدن، می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی و کناره‌گیری از تعاملات شود (بارنت و همکاران، ۲۰۲۱؛ سوی و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که به طور مزمن شرم را تجربه می‌کنند، تمایل دارند از شبکه‌های اجتماعی خود فاصله بگیرند و در نتیجه، حتی اگر حمایت بالقوه وجود داشته باشد، آن را به درستی ادراک نمی‌کنند یا از آن بهره نمی‌برند. این کاهش در حمایت اجتماعی ادراک شده، خود زمینه‌ساز افزایش آسیب‌پذیری در برابر موقعیت‌های اجتماعی و تشدید اضطراب اجتماعی می‌گردد (اورن-یاگودا و همکاران، ۲۰۲۴). مطابق با مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی، شرم یک عامل کلیدی است؛ زیرا افراد مضطرب اجتماعی همواره نگران ارزیابی منفی دیگران و احساس طرد هستند (باردزارد و همکاران، ۲۰۲۵). این نگرانی‌ها موجب بروز رفتارهای اجتنابی، کناره‌گیرانه و مطیعانه می‌شود که چرخه معیوب شرم-انزوا-اضطراب را تداوم می‌بخشد (گیلبرت و مایلز، ۲۰۰۰؛ شوستر و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که شرم و گناه به طور معناداری با اضطراب همبستگی دارند و مداخلات مبتنی بر شفقت به خود می‌تواند این رابطه را تعدیل کند (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۰).

ماهیت مقطعی پژوهش، امکان استنتاج روابط علی و معلولی را محدود ساخته که این یک محدودیت ذاتی در طراحی محسوب می‌شود. علاوه بر این، محدودیت در نمونه‌گیری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی که مستعد سوگیری پاسخ‌دهی هستند، از دیگر نقاط قابل تأمل می‌باشند. با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، پیشنهاد‌های پژوهشی آتی شامل انجام

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مشارکت کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

ابراهیمی حجت‌الله، دژکام محمود، ثقه‌الاسلام طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳۹۲؛ ۱۹ (۴): ۲۷۵-۲۸۲. [URL: http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-fa.html](http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-fa.html)

استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان جهت استفاده در ایران. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳(۱۲)، ۷۸-۶۹. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_292.html

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایران*، ۱۵(۵۹)، ۳۳۸-۳۳۶. <https://sid.ir/paper/516322/fa>

جوکار، بهرام و کمالی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی رابطه معنویت و احساس شرم و گناه. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱۵(۱)، ۳-۲۱. https://ciu.nahad.ir/article_254.html

مطالعات طولی برای بررسی روابط علی، گسترش نمونه به پسران و گروه‌های سنی و جغرافیایی متنوع‌تر، و استفاده از روش‌های ترکیبی برای افزایش اعتبار داده‌ها است. همچنین، کاوش نقش سایر متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده توصیه می‌شود. در سطح کاربردی، یافته‌ها بر ضرورت طراحی برنامه‌های پیشگیری و مداخله در مدارس با تمرکز بر کاهش احساس شرم، آموزش والدین و معلمان در زمینه اهمیت حمایت اجتماعی و پیامدهای بدرفتاری دوران کودکی، و ارائه مداخلات بالینی هدفمند برای نوجوانان در معرض خطر اضطراب اجتماعی تأکید می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه رازی می‌باشد. تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Reference

- Alomari, N. A., Bedaiwi, S. K., Ghasib, A. M., Kabbarah, A. J., Alnefaie, S. A., Hariri, N., Altammar, M. A., Fadhel, A. M., Altowairqi, F. M. (2022). Social anxiety disorder: Associated conditions and therapeutic approaches. *Cureus*. 14(12):e32687. doi: 10.7759/cureus.32687.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bardezard, Y. A., Barahmand, U., Qanbaryjoopish, M., & Ghasimi, P. (2025). The Mediating Role of Shame and Self-criticism in Social Anxiety: An Emotion-Focused Therapy Approach. *Iranian Journal of Psychiatry & Behavioral Sciences/Progress in Psychiatry & Behavioral Sciences*, 19(1). DOI: 10.5812/ijpbs-156867
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M., & Ciepluch, I. (2021). Social anxiety and perceived social support: Gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological reports*, 124(1), 70-87. DOI: 10.1177/0033294119900975
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Besharat, M. A. (2019). Multidimensional scale of perceived social support: questionnaire, instruction and scoring. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15(59), 336-338. <https://sid.ir/paper/516322/fa>

- Chen, B., Sun, X., Huang, X., & Yao, L. (2024). Examining the reciprocal link between social anxiety and social relationships spanning from childhood to adulthood: A meta-analysis of longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 60(1), 170. DOI: [10.1037/dev0001666](https://doi.org/10.1037/dev0001666)
- Chowdhury, S. M. R., George, F., & Gulati, S. (2023). Study of Childhood Abuse and Anxiety: An Application of Logistic Regression. *Journal of Biostatistics and Epidemiology*, 8(3):314-327. DOI: [10.18502/jbe.v8i3.12307](https://doi.org/10.18502/jbe.v8i3.12307)
- Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, C. A. (2011). Introducing the GASP scale: a new measure of guilt and shame proneness. *Journal of personality and social psychology*, 100(5), 947.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge. DOI: [10.4324/9781410606266](https://doi.org/10.4324/9781410606266)
- Daniel, K. E., Moulder, R. G., Boker, S. M., & Teachman, B. A. (2025). Trait social anxiety moderates the relationship between emotion-regulation strategy switching and state anxiety in daily life. *Clinical Psychological Science*, 13(1), 160-177. DOI: [10.1177/21677026241249192](https://doi.org/10.1177/21677026241249192)
- Do, K. T., Paolizzi, S. G., & Hallquist, M. N. (2024). How adolescents learn to build social bonds: A developmental computational account of social explore-exploit decision-making. *Developmental cognitive neuroscience*, 69, 101415. DOI: [10.1016/j.dcn.2024.101415](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2024.101415)
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237. DOI: [10.1016/j.ejtd.2021.100237](https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237)
- Douglas, K.R., Chan, G., Gelernter, J., Arias, A.J., Anton, R.F., Weiss, R.D., & Kranzler, H.R. (2010). Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: Partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*, 35, 7-13. DOI: [10.1016/j.addbeh.2009.07.004](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.004)
- Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *IJPCP*; 19 (4) :275-282
URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 811-815. DOI: [10.1016/j.janxdis.2010.06.002](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.002)
- Gazelle, H. (2022). Two models of the development of social withdrawal and social anxiety in childhood and adolescence: Progress and blind spots. *Children*, 9(5), 734. DOI: [10.3390/children9050734](https://doi.org/10.3390/children9050734)
- Gilbert, P., & Miles, J.N.V. (2000). Sensitivity to put-down: Its relationship to perceptions of shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*. 29, 919 –994. DOI: [10.1016/S0191-8869\(99\)00230-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00230-5)
- Gonzalez, D., Mirabal, A. B., McCall, J. D., & Doerr, C. (2023). *Child abuse and neglect (nursing)*. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Halinski, R. S., & Feldt, L. S. (1970). The selection of variables in multiple regression analysis. *Journal of Educational Measurement*, 7(3), 151-157.
- He, X. (2023). How Parenting Styles Influence Adults' Social Anxiety. *Parenting*, 12:88-94. DOI: [10.54097/ehss.v12i.7604](https://doi.org/10.54097/ehss.v12i.7604)
- Jesusa, V., Gutierrez, M., Alkhaibari, m., Mjmmi, m., Aloqbi, r., Majrashi, s., & Alonazi, r. (2022). Relationship between parenting style and mental health among the female adolescents in tabuk city, KSA. *International Journal of Nursing Education*, 14(1). DOI: [10.37506/ijone.v14i1.17737](https://doi.org/10.37506/ijone.v14i1.17737)
- Jokar, B., & Kamali, F. (2015). Relation Between Spirituality and the Feeling of Shame and Sin. *Culture in Islamic University*, 5(14), 3-20. https://ciu.nahad.ir/article_254.html

- Kisely, S., Najman, J. M., & Strathearn, L. (2024). Childhood maltreatment and intimate partner violence: 30-Year follow-up of a birth cohort study. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 33(7), 844-863. DOI: [10.1007/s10964-016-0558-3](https://doi.org/10.1007/s10964-016-0558-3)
- Krishnamoorthy, G., Davis, P., O'Donovan, A., McDermott, B., & Mullens, A. (2021). Through benevolent eyes: the differential efficacy of perspective taking and cognitive reappraisal on the regulation of shame. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 263-288. DOI: [10.1007/s41811-020-00085-4](https://doi.org/10.1007/s41811-020-00085-4)
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83-94. DOI: [10.1023/a:1022684520514](https://doi.org/10.1023/a:1022684520514)
- Liu, J., Deng, J., Zhang, H., & Tang, X. (2023). The relationship between child maltreatment and social anxiety: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 329, 157-167. DOI: [10.1016/j.jad.2023.02.081](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.081)
- Mann, R. B., & Blumberg, F. (2022). Adolescents and social media: The effects of frequency of use, self-presentation, social comparison, and self esteem on possible self imagery. *Acta Psychologica*, 228, 103629. DOI: [10.1016/j.actpsy.2022.103629](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103629)
- Mattson, M., & Hall, J. G. (2011). *Linking health communication with social support. In Health as communication nexus: A service-learning approach (pp. 181-218)*. Dubuque, IA: Kendall Hunt Publishing Company.
- Moghtader, L., & Shamloo, M. (2019). The correlation of perceived social support and emotional schemes with students' social anxiety. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29(2), 106-112. DOI: [10.32598/JHNM.29.2.106](https://doi.org/10.32598/JHNM.29.2.106)
- Moreno, A. G., & Jurado, M. D. M. M. (2024). Social Skills and Creativity as Elements That Enhance Resilience in Adolescence. *Behavioral Sciences*, 14(12), 1158. DOI: [10.3390/bs14121158](https://doi.org/10.3390/bs14121158)
- Oren-Yagoda, R., Rosenblum, M., & Aderka, I. M. (2024). Gender differences in shame among individuals with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 48(4), 720-729. DOI: [10.1007/s10608-023-10461-x](https://doi.org/10.1007/s10608-023-10461-x)
- Ostovar, S., & Razavieh, A. (2013). The study of psychometric properties of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for Use in Iran. *Journal of Psychological Models and Methods*, 3(13), 69-78. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_292.html?lang=en
- Oyundoyin, B., Jacob, U. S., Oyundoyin, T., & Onasanya, O. (2023). Interpersonal communication skills and proactive stance to life's puzzles among children: A review. *International Journal of Home Economics, Hospitality and Allied Research*, 2(2), 140-148. DOI: [10.57012/ijhhr.v2n2.010](https://doi.org/10.57012/ijhhr.v2n2.010)
- Prieto-Fidalgo, Á., & Calvete, E. (2025). Bidirectional Relationships Between Dispositional Mindfulness, Looming Maladaptive Style, and Social Anxiety in Youth. *Mindfulness*, 16(1), 215-223. DOI: [10.1007/s12671-024-02493-5](https://doi.org/10.1007/s12671-024-02493-5)
- Rose, D. T., & Abramson, L. Y. (1992). *Development of depressive disorders: Cognitive vulnerability-stress model. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), Developmental perspectives on depression (pp. 411-436)*. Rochester University Press.
- Schuster, P., Beutel, M. E., Hoyer, J., Leibing, E., Nolting, B., Salzer, S., ... & Leichsenring, F. (2021). The role of shame and guilt in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100208. DOI: [10.1016/j.jadr.2021.100208](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100208)
- Sekowski, M., Gambin, M., Cudo, A., Wozniak-Prus, M., Penner, F., Fonagy, P., & Sharp, C. (2020). The relations between childhood maltreatment, shame, guilt, depression and suicidal ideation in inpatient adolescents. *Journal of affective disorders*. Doi: [10.1016/j.jad.2020.07.056](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.056)

Assessment, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

- Sheehy, K., Noureen, A., Khaliq, A., Dhingra, K., Husain, N., Pontin, E. E., ... & Taylor, P. J. (2019). An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 73, 101779. DOI: [10.1016/j.cpr.2019.101779](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101779)
- Swee, M. B., Hudson, C. C., & Heimberg, R. G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical psychology review*, 90, 102088. DOI: [10.1016/j.cpr.2021.102088](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088)
- Üstündağ, A., Haydaroğlu, S., Sayan, D., & Güngör, M. (2025). The relationship between social anxiety levels and effective communication skills of adolescents participating in sports. *Scientific Reports*, 15(1), 1-9. DOI: [10.1038/s41598-025-00800-1](https://doi.org/10.1038/s41598-025-00800-1)
- Xinyue, H. (2023). How parenting styles influence adults' social anxiety. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 12:88-94. DOI: [10.54097/ehss.v12i.7604](https://doi.org/10.54097/ehss.v12i.7604)
- Xu, H., Luo, X., Shen, Y., & Jin, X. (2023). Emotional abuse and depressive symptoms among the adolescents: the mediation effect of social anxiety and the moderation effect of physical activity. *Front. Public Health* 11:1138813. doi: [10.3389/fpubh.2023.1138813](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1138813).
- van Eickels, R. L., Siegel, M., Juhasz, A. J., & Zemp, M. (2025). The parent-child relationship and child shame and guilt: A meta-analytic systematic review. *Child Development*, 96(3):907-929. DOI: [10.1111/cdev.14212](https://doi.org/10.1111/cdev.14212)
- Zhang, H., Zhu, X., Zhang, H., Xie, X., Wei, E., & Huang, W. (2025). The relationship between childhood trauma and social anxiety in college students: the mediating role of evaluation fear. *BMC psychiatry*, 25(1), 280. DOI: [10.1186/s12888-025-06668-9](https://doi.org/10.1186/s12888-025-06668-9)
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality*