



Predicting Social Anxiety Based on Childhood Maltreatment, Perceived Social Support, Mentalization, and Shame in Students

Khadijeh Zobeidizad¹, Kamran Yazdanbakhsh², Khodamorad Momeni³

1. M.A in Psychology, Department of General 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 16 November 2025

Received in revised form 11 December 2025

Accepted 19 December 2025

Published Online 31 December 2025

Keywords:

social anxiety, childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, shame.

ABSTRACT

Background: Social anxiety is a common challenge during adolescence. Its causes stem from various sources. Despite numerous studies examining factors associated with social anxiety, the simultaneous investigation of childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, and shame in relation to social anxiety has received limited attention and represents a research gap.

Aims: The present study aimed to predict social anxiety based on childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, and shame among students.

Methods: In terms of purpose, this study was an applied research, and methodologically it was a descriptive correlational study. The statistical population consisted of all students enrolled in the second cycle of secondary schools in Kermanshah during the 2023–2024 academic year. The sample size was 290 students who were selected using 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), the Mentalization Questionnaire (Dimitrijević et al., 2017), and the Shame Questionnaire (Cohen et al., 2011). The relationships between variables were examined using Pearson correlation and multiple regression analyses ($p \leq 0.05$). Data analysis was performed using SPSS version 28.

Results: The results indicated that childhood maltreatment, mentalization, and shame together explained 41% of the variance in students' social anxiety. More specifically, regression coefficients showed that childhood maltreatment ($\beta = 0.146$, $p < 0.002$), mentalization ($\beta = 0.213$, $p < 0.001$), and shame ($\beta = 0.535$, $p < 0.001$) significantly predicted social anxiety. Among these variables, shame had the strongest predictive contribution in explaining social anxiety, whereas perceived social support did not significantly predict social anxiety.

Conclusion: Given the stronger predictive role of shame, it can be suggested that shame plays a key role in maintaining feelings of worthlessness, which is a characteristic feature of chronic conditions such as anxiety disorders. These findings highlight the importance of designing and implementing integrated psychological interventions that address shame among students, which may consequently contribute to the reduction of their social anxiety.

Citation: Zobeidizad, Kh., Yazdanbakhsh, K., & Momeni, Kh. (2025). Predicting social anxiety based on childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, and shame in students. *Journal of Psychological Science*, 24(156), 305-322. [10.61186/jps.24.156.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.18)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 156, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.156.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.18)



✉ **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

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a developmental period characterized by increased metacognitive abilities and enhanced perspective-taking skills (Gazelle, 2022; Mann & Blumberg, 2022). During this stage, the formation of social relationships becomes a central developmental task (Jesusa, 2022), and socialization is considered essential (Moreno et al., 2024). However, some adolescents experience significant difficulties in social interactions, to the extent that they avoid everyday activities such as attending school or speaking with unfamiliar individuals (Doe et al., 2024). Such difficulties may lead to social anxiety, a disorder that typically emerges during adolescence and is characterized by fear of negative evaluation and embarrassment in social situations (American Psychiatric Association [APA], 2013; He, 2023; Prieto Hidalgo & Callot, 2025). This condition is often associated with social avoidance and functional impairment (Daniel et al., 2025).

One of the major risk factors for social anxiety is childhood maltreatment (Zhang et al., 2025). Maltreatment encompasses physical, emotional, and sexual abuse, neglect, and exposure to domestic violence (Kisely et al., 2024), and has wide-ranging cognitive, emotional, and social consequences (Doney & Crami, 2022). Research indicates that childhood maltreatment—particularly emotional abuse—is significantly associated with social anxiety and other internalizing disorders (Chaudhry et al., 2023; Liu et al., 2023; Zhou et al., 2023). In addition, perceived social support may function as a protective factor (Matson & Hall, 2011), with higher levels linked to lower social anxiety (Barnett et al., 2021; Chen et al., 2024). Deficits in mentalization—the capacity to understand one's own and others' mental states—may also contribute to social anxiety. Both hypomentalizing and hypermentalizing can lead to misinterpretations of social situations and heightened anxiety (Walter & Mohenky, 2015; Luyten et al., 2020; Silver et al., 2022).

Shame is another key factor implicated in social anxiety (Schuster et al., 2021). It is defined as a painful self-conscious emotion rooted in feelings of

worthlessness and fear of rejection (Swee et al., 2021), and cognitive models identify it as a central component of social anxiety (Krishnamurthy et al., 2021). Empirical studies have consistently reported a significant positive association between shame and social anxiety (Gilbert & Miles, 2000; Fergus et al., 2010; Oren-Yagoda et al., 2024). Given the foundational role of the family in shaping self-conscious emotions such as shame (Sheehy et al., 2019; Van IJzendoorn et al., 2025) and the documented links between childhood maltreatment and shame-related psychopathology (Skoog et al., 2020), examining these variables simultaneously may provide a more comprehensive understanding of the mechanisms underlying adolescent social anxiety. Accordingly, the present study aims to determine the contribution of childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, and shame in predicting social anxiety among female students.

Method

The statistical population of this study consisted of all students enrolled in the second cycle of secondary schools in Kermanshah during the 2023–2024 academic year. The sample was selected using a multistage cluster sampling method. First, among the three educational districts of Kermanshah, District Three was randomly selected as the primary cluster. Subsequently, five schools were randomly chosen from the list of secondary schools in this district. Finally, ten classes from grades 10, 11, and 12 were randomly selected, and students present in these classes were recruited through convenience sampling. Considering the possibility of attrition, questionnaires were distributed to 292 participants. Inclusion criteria included willingness and informed consent to participate in the study and adequate cognitive ability to complete the questionnaires. Students with a history of severe psychiatric disorders, those using psychiatric medications that could affect responses, or those with significant cognitive impairments were excluded. Incomplete questionnaires or withdrawal from the study were considered exclusion criteria.

Data were collected using several standardized instruments, including 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), the Mentalization Questionnaire (Dimitrijević et al., 2017), and the Shame Questionnaire (Cohen et al., 2011). These instruments have demonstrated acceptable reliability and validity in previous studies as well as in Iranian samples. After obtaining permission from the Kermanshah Department of Education and coordinating with school authorities, the objectives of the study were explained to the students and informed consent was obtained. Questionnaires were administered in person at the selected schools, and the data collection process lasted approximately ten days. Data analysis was conducted using Pearson correlation and multiple regression analyses with a significance level of $p \leq 0.05$, employing SPSS version 28.

Results

The mean age of the participants was 16.13 years ($SD = 0.73$), with an age range of 15 to 18 years. The mean ages of mothers and fathers were 41.69 years ($SD = 4.90$) and 46.54 years ($SD = 5.00$), respectively. Regarding birth order, 54.3% were first-born, 34.4% second-born, 9.2% third-born, and 2.1% fourth-born. Assessment of statistical assumptions indicated that the data met normality criteria based on skewness and kurtosis indices, no outliers were detected, relationships between variables were linear, and no multicollinearity was observed according to tolerance and variance inflation factor values. Additionally, the Durbin–Watson statistic ranged from 1.55 to 1.97, suggesting no autocorrelation in the residuals. Correlation coefficients showed that social anxiety was associated with childhood maltreatment ($r = 0.127$), perceived social support ($r = -0.200$), mentalization ($r = 0.346$), and shame ($r = 0.586$), with all associations statistically significant at the 95% confidence level.

Table 1. Results of the Regression Model Predicting Social Anxiety Based on Childhood Maltreatment, Perceived Social Support, Mentalization, and Shame

Source of Variation	Sum of Squares (SS)	DF	Mean Square (MS)	F	R	R ²	P
Regression	21371.271	4	5342.818	49.181	0.639	0.408	0/001
Residual	30960.954	285	108.635	-	-	-	-
Total	52332.224	289	-	-	-	-	-

As shown in Table 1, the coefficient of determination ($R^2 = 0.408$) indicates that approximately 41% of the total variance in social anxiety was explained by the predictor variables included in the model (childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, and shame). This value reflects a strong multivariate association between the study

variables. The analysis of variance (ANOVA) for the regression model also demonstrated that the overall model was statistically significant. To determine the contribution of each predictor variable in this model, regression coefficients were calculated, and their results are presented in Table 2.

Table 2. Summary of Regression Coefficients for Predicting Social Anxiety

Variable	B	Std. Error	Beta (β)	T	P
Constant	14.213	8.998	-	1.580	0.115
Childhood Maltreatment	0.346	0.111	0.146	3.110	0.002
Perceived Social Support	-0.021	0.075	-0.015	0.284	0.776
Mentalization	0.271	0.060	0.213	4.490	0.001
Shame	1.100	0.107	0.535	10.290	0.001

Multiple regression analysis using the simultaneous (enter) method was conducted to examine the effects of childhood maltreatment, perceived social support, mentalization, and shame as predictor variables on social anxiety as the criterion variable. Among the

predictors, shame ($\beta = 0.535$) demonstrated the strongest predictive power. The findings further indicated that perceived social support did not significantly predict social anxiety among students.

Conclusion

The findings indicated that childhood maltreatment was positively and significantly associated with social anxiety and significantly predicted its symptoms, consistent with previous studies (Zhou et al., 2023; Soltan et al., 2022; Shahar et al., 2014; Bruce et al., 2013). This association may be explained by repeated experiences of rejection and criticism—particularly emotional abuse and neglect—which adversely affect self-esteem, perceptions of others, and emotion regulation capacities. Evidence suggests that emotional abuse plays a particularly prominent role in the development of internalizing disorders compared to other forms of maltreatment (Cecil et al., 2017; Infurna et al., 2016), and the severity of childhood maltreatment has been consistently linked to adult psychiatric symptoms (Zhou et al., 2023; Soltan et al., 2022). Moreover, social anxiety has been shown to mediate the relationship between emotional maltreatment and depression (Zhou et al., 2023). Overall, these findings support a cumulative trauma model, indicating that the additive effects of maltreatment contribute to later psychopathology.

The results further revealed that perceived social support did not significantly predict social anxiety. This finding may reflect the complex nature of the relationship between social anxiety and perceived support, as socially anxious individuals often avoid social interactions due to fear of negative evaluation, thereby limiting opportunities to develop supportive networks (Alomari et al., 2022). In contrast, mentalization significantly predicted social anxiety, consistent with prior research (Zandpour et al., 2023; Green, 2022; Chevalier, 2021; Baspe et al., 2019; Kostría, 2017; Drooger et al., 2020; Karimi et al., 2018). Cognitive deficits—particularly difficulties in interpreting others' mental states—are central mechanisms in social anxiety (Walter & Mohnke, 2015; Midgley et al., 2017). Sharp and Venta (2012) further emphasized that anxious youth experience difficulties in understanding and effectively managing complex social situations, which are closely linked to emotion dysregulation and impairments in mentalization (Haslam et al., 2006). Finally, shame emerged as the strongest predictor of social anxiety, in line with previous studies (Dehshiri

& Etemadi, 2024; Schuster et al., 2021; Cândia, 2017, 2018; Hedman et al., 2013; Matos, 2013; Fergus et al., 2010; Gilbert, 2000). In particular, external shame—perceived negative evaluation by others—has been found to be more strongly associated with social anxiety symptoms than internal shame (Cândia, 2018). Cognitive-behavioral models of social anxiety (Clark & Wells, 1995; Rapee & Spence, 2016) highlight the discrepancy between perceived social standards and one's perceived ability to meet them, a mechanism closely aligned with shame processes. Despite these contributions, the cross-sectional design, reliance on self-report measures, and sampling limitations restrict causal inferences. Future research should employ longitudinal and multi-method designs, and practically, school-based interventions aimed at reducing shame, enhancing social support, and preventing the adverse consequences of childhood maltreatment are recommended.

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.



پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس بدر رفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم در دانش آموزان

خدیجه زبیدی زاد^۱، کامران یزدانبخش^۲، خدامراد مومنی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: Khadijeh.zobeidizad@gmail.com

۲. دانشیار روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: kh.momeni@razi.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: اضطراب اجتماعی، یک چالش شایع در دوران نوجوانی است. علل اضطراب اجتماعی از منابع مختلفی سرچشمه می گیرد. با وجود پژوهش های متعدد در مورد عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی، بررسی همزمان نقش متغیرهای بدر رفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده ذهنی سازی و شرم در این روابط کمتر مورد توجه قرار گرفته و یک خلاء پژوهشی محسوب می شود.

هدف: پژوهش حاضر باهدف پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس بدر رفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم در دانش آموزان انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات کاربردی و ازلحاظ روش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در مدارس دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه بود. حجم نمونه برابر با ۲۹۰ نفر و شیوه نمونه گیری در این پژوهش نمونه گیری خوشه ای بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (لاگرگا و لویز، ۱۹۹۸)، پرسشنامه بدر رفتاری دوران کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، پرسشنامه ذهنی سازی (دیمتریویچ و همکاران، ۲۰۱۷) و پرسشنامه شرم (کوهن و همکاران، ۲۰۱۱) بود. در این پژوهش رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه آزمون شد ($p < 0/05$). تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS 28 انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که متغیرهای بدر رفتاری دوران کودکی، ذهنی سازی و شرم توانستند ۴۱٪ از واریانس اضطراب اجتماعی را در دانش آموزان نمایند. به طور جزئی تر، نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که بدر رفتاری دوران کودکی ($p < 0/002$)، $\beta = 0/146$ ، ذهنی سازی ($p < 0/001$)، $\beta = 0/213$ و شرم ($p < 0/001$)، $\beta = 0/535$ بصورت معناداری اضطراب اجتماعی را پیش بینی می کنند. در این میان، شرم سهم پیش بینی کنندگی بیشتری در تبیین اضطراب اجتماعی داشت و متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش بینی اضطراب اجتماعی را نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به سهم پیش بینی کنندگی بیشتر شرم می توان گفت که، شرم نقش کلیدی در حفظ احساس بی ارزشی دارد که یکی از ویژگی های شرایط مزمن مانند اختلالات اضطرابی است. و همچنین اهمیت این یافته ها بر لزوم طراحی و اجرای مداخلات روانشناختی یکپارچه تأکید دارند که هم به بهبود شرم در دانش آموزان بپردازند تا از این طریق به کاهش اضطراب اجتماعی آنان کمک شود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۵

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه ها:

اضطراب اجتماعی، بدر رفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی، شرم.

استاد: زبیدی زاد، خدیجه؛ یزدانبخش، کامران؛ و مومنی، خدامراد (۱۴۰۴). پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس بدر رفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی

و شرم در دانش آموزان. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۳۰۵-۳۲۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۴۰۴. DOI: [10.61186/jps.24.156.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.18)



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: کامران یزدانبخش، دانشیار روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. رایانامه: k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir

مقدمه

گذار به نوجوانی یک دوره رشدی است که با افزایش توانایی فراساختی 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 (استاندج 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 بدرفتاری در دوران کودکی باشد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). بدرفتاری 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، بدرفتاری دوران کودکی را به ۵ زیر مجموعه اصلی، بدرفتاری جسمی، بدرفتاری عاطفی، بدرفتاری جنسی، غفلت و در معرض خشونت خانگی قرار گرفتن تقسیم می‌کند (کیسلی و همکاران، ۲۰۲۴). بدرفتاری 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، بدرفتاری 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) دریافته‌اند 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 بدرفتاری دوران کودکی دارد. همچنین نتایج پژوهش چودری و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بین بدرفتاری دوران کودکی و اختلال اضطراب رابطه وجود دارد و از بین همه آنها بدرفتاری عاطفی بیشترین همبستگی را با اضطراب نشان داد. نتایج فراتحلیل لیو و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بدرفتاری 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). ماتسون 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

3. perceived social support

1. social Anxiety

2. american psychological association

نگاه عادی از سوی همسالان را به عنوان قضاوتی منفی و تمسخرآمیز تفسیر کند، یا در حالت کم‌ذهنی‌سازی، قادر به درک پیچیدگی‌های هیجانی در یک تعامل اجتماعی نباشد. این نقایص، فرد را در برابر سوءتعبیر از موقعیت‌های اجتماعی و در نتیجه، تجربه اضطراب، آسیب‌پذیر می‌سازد (سلور و همکاران، ۲۰۲۲). ذهنی‌سازی امکان‌سنجایی حالات ذهنی (نیت، تمایلات و احساسات) که زیربنای رفتار انسان است را می‌دهد و یک فرایند چند بعدی است (کیم، ۲۰۱۵) و معمولاً به آن به عنوان شناخت اجتماعی یا نظریه ذهن^۴ اشاره می‌شود که دومی به طور خاص به ظرفیت استنباط یا تصور آنچه در ذهن دیگری اتفاق می‌افتد اشاره دارد.

عامل دیگری که بر اضطراب اجتماعی تاثیر دارد و می‌توان به آن اشاره کرد شرم^۵ است (شوستر و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس تعاریف شرم به عنوان احساس یا تجربه ای دردناک که فرد باور دارد به دلیل نقص یا اشتباهی که مرتکب شده، شایسته ی 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.

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 بارنت و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که اضطراب اجتماعی با کاهش حمایت اجتماعی ادراک شده مرتبط است.

عامل دیگری که بر اضطراب اجتماعی تاثیر دارد نقص‌های شناختی است (وگل و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها در تبیین اضطراب اجتماعی بر نقش نقص‌های شناختی تاکید کرده‌اند. نقص‌هایی که خود را به صورت ادراک تحریف شده و نادرست از باورها و نیت‌های دیگران نشان می‌دهد (پلنا و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد علت آنکه افراد دارای اضطراب اجتماعی به تعبیر نادرست دیدگاه دیگران تمایل دارند وجود نقص در ذهنی‌سازی^۱ است (والتر و موهنکی، ۲۰۱۵). ذهنی‌سازی به توانایی منحصر به فرد انسان برای تفسیر معنای رفتار دیگران، از طریق توجه به حالات و اهداف ذهنی آنها و همچنین توانایی درک تاثیر عواطف و رفتارهای خود بر دیگران اشاره دارد (میدگلی و همکاران، ۲۰۱۷). ذهنی‌سازی یک سازه چندوجهی است که شامل ابعاد مختلفی می‌شود: ذهنی‌سازی خود و دیگران، ذهنی‌سازی شناختی و عاطفی، و ذهنی‌سازی صریح و ضمنی (مونزلی و همکاران، ۲۰۲۱). این توانایی در بستر روابط دلبستگی اولیه شکل می‌گیرد؛ به این معنا که تعاملات ایمن با مراقبین به کودک این فرصت را می‌دهد که حالات ذهنی خود و دیگران را بفهمد و بازنمایی کند (کامویرانو، ۲۰۱۷). نقص در این فرایند می‌تواند به دو شکل عمده بروز کند: کم‌ذهنی‌سازی^۲ که به معنای تفکر عینی و ناتوانی در در نظر گرفتن حالات ذهنی است، و بیش‌ذهنی‌سازی^۳ که به صورت تفسیر بیش از حد و غالباً نادرست از نیت‌های دیگران ظاهر می‌شود (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال، یک نوجوان با اضطراب اجتماعی ممکن است در حالت بیش‌ذهنی‌سازی، یک

4. theory of mind

5. shame

1. mentalization

2. hypomentalizing

3. hypermentalizing

خانواده اولین مکان جستجو برای منشا اختلافات فردی در گرایش به تجربه احساسات اخلاقی خود آگاهانه‌ی 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 آسیب شناسی 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 بدرفتاری در دوران کودکی، شرم، گناه، افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان بیان کردند که برخی اشکال بدرفتاری 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 بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ذهنی سازی 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 تعیین سهم هر یک از این متغیرها با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر می‌باشد. ضرورت این رویکرد از آنجا ناشی می‌شود که تعیین نقش هر یک از این متغیرها برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی هدفمندتر و مؤثرتر برای اضطراب اجتماعی نوجوانان حیاتی است. بنابراین، این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که آیا بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ذهنی سازی و شرم توان پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر را دارند؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش، تمامی 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 بر اساس 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 ۱۶ زیر متغیر دارد. در تحلیل استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه است (هالنسکی و فلدت، ۱۹۷۰). 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.

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA):^۱ این مقیاس توسط لاگرگا و لویز (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 بر اساس 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 لویز (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ترس از ارزیابی منفی (۰/۸۳) و تنش و بازداری در برخورد

^۱. social anxiety scale for adolescents

می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. 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. سوء استفاده عاطفی: سوال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، سوء استفاده فیزیکی: سوال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوء استفاده جنسی: سوال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی: سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸ و غفلت جسمی: سوال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶ را شامل می‌شود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی 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 را برای مولفه‌های پنج‌گانه و روایی همزمان با مقیاس افسردگی بک را ۰/۳۶ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): 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 گزینگی 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، ۵، ۱۰) است. در پژوهش زیمت و

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 خرده مقیاس‌ها 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): 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 سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است که هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار

¹. childhood trauma questionnaire

². multidimensional scale of perceived social support

دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و روان رنجوری داشت. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط صفری موسوی و همکاران (۱۴۰۰) بررسی شد. نتایج نشان داد که آلفای کرونباخ برای نمره کل و سه مولفه آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بود که نشان دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه بود. یافته‌های تحلیل عاملی تاییدی نشان داد این مقیاس در جامعه ایرانی دارای سه مولفه است و شاخص‌های برازش مدل و بارهای عاملی از میزان مطلوبی برخوردار بودند. در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ 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 دو خرده مقیاس رفتار خودارزیابانه (گویه‌های ۱ تا ۴) و رفتار کناره جویانه (گویه‌های ۵ تا ۸) است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس شرم در پژوهش کوهن و همکاران (۲۰۱۱) بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۱ بدست آمد. نسخه فارسی این مقیاس در پژوهش جوکار و کمالی (۱۳۹۴) اعتبارسنجی شد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش ذکر شده ۰/۵۱ و روایی محتوایی آن ۰/۶۵ گزارش شد. همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

روش اجرای پژوهش

پس از تایید عنوان و با توجه به میزان شیوع اضطراب اجتماعی و تعداد متغیرها و زیر مقیاس‌های آنها، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ابتدا جامعه آماری مشخص شد. سپس با کسب اجازه و بیان اهداف پژوهش از مدیریت اداره آموزش و پرورش استان کرمانشاه برای مراجعه به مدارس مربوطه، معرفی نامه اخذ شد. پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها، با مراجعه به مدارس منتخب و هماهنگی مسئولین مدارس پیش از تکمیل پرسشنامه، اهداف پژوهش و توضیحاتی در رابطه با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان برای آن‌ها ارائه شد

همکاران (۱۹۸۸) آلفای کرونباخ حمایت خانواده (۰/۷۲)، دوستان (۰/۸۵) و افراد مهم زندگی (۰/۹۱) بدست آمد. همچنین روایی همگرا 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 ۰/۸۷ است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه ذهنی‌سازی (MQ): این مقیاس توسط دیمتریویچ و همکاران در سال ۲۰۱۷ برای نوجوانان ساخته شده است. این مقیاس خودگزارشی شامل ۲۸ گویه است و با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست، در اکثر موارد نادرست، هم درست هم نادرست، در اکثر موارد درست و کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. برای نمره‌گذاری به ترتیب به گزینه کاملاً نادرست نمره ۱ تا گزینه کاملاً درست نمره ۵ داده می‌شود. این پرسشنامه شامل سه زیرمقیاس است: ذهنی‌سازی مرتبط با خود (شامل ۸ سوال)، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران (شامل ۱۰ سوال)، انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی (شامل ۱۰ سوال). آلفای کرونباخ برای هر سه زیرمقیاس و نمره کل بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. دیمتریویچ و همکاران (۲۰۱۷) به منظور بررسی روایی این پرسشنامه ضریب همبستگی ذهنی‌سازی را با متغیرهای هوش هیجانی و همدلی با پرسشنامه نامه ۵ عاملی نئو بررسی کردند و نتایج نشان داد که ذهنی‌سازی با ساختارهای شناختی و پرسشنامه ۵ عاملی نئو ارتباط دارد. این مقیاس ارتباط مثبت و معنی‌داری با همدلی، هوش هیجانی داشت. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با

1. mentalization questionnaire

2. reflective functioning questionnaire

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای، میانگین سن پاسخگویان برابر با ۱۶/۱۳ سال با انحراف استاندارد ۰/۷۳ 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 (۲/۱٪) فرزند چهارم خانواده بودند. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

و رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در این پژوهش اخذ گردید. در صورت رضایت و تمایل نوجوانان، پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها درخواست شد تا با دقت و صداقت به سوالات پاسخ داده و از پاسخ دادن به سوالات به صورت شانسی پرهیز کنند، همچنین تا حد امکان سوالی را بدون پاسخ رها نکنند؛ برای همکاری هر چه بیشتر دانش‌آموزان هدیه‌ای به مبلغ ۲ میلیون ریال به صورت قرعه‌کشی برای ۲ نفر در نظر گرفته شد. کار جمع‌آوری داده‌ها ۱۰ روز به طول انجامید. در این پژوهش رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام 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 ۲۸ انجام شد.

جدول ۱. آمار 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 کناره‌جویانه	۶/۲۳	۱/۹۸	۰/۵۰۹	۰/۱۱۱
ذهنی‌سازی مرتبط با خود	۳۳/۹۹	۴/۳۰	۰/۳۸۶	۱/۰۵
ذهنی‌سازی مرتبط بادیگران	۳۶/۳۴	۵/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۳۳۹
انگیزه مندی برای ذهنی‌سازی	۲۵/۸۷	۳/۷۵	-۰/۰۱۳	۰/۳۹۰
ذهنی‌سازی	۹۶/۳۱	۱۰/۸۳	۰/۲۱۰	۰/۷۸۳
شرم	۱۶/۸۵	۶/۵۱	۰/۵۷۱	-۰/۲۲۲
ارزیابی منفی	۴۳/۶۷	۹/۴۴	۰/۹۱۲	-۱/۱۴
برخورد اجتماعی	۴۹/۵۵	۱۱/۱۲	۰/۵۱۶	-۰/۳۱۰
اضطراب اجتماعی	۸۱/۲۱	۱۷/۱۳	۰/۲۳۴	-۰/۰۴۱

حاضر مشاهده نشد. نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای^۳ برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که از بین داده‌های جمع‌آوری شده، داده پرت

فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آماره چولگی^۱ و کشیدگی^۲ بررسی شد با توجه به نتایج، تخطی از مفروضه نرمال بودن در داده‌های پژوهش

3. Boxplot

1. skewness

2. kurtosis

ترتیب از ۰/۱ کوچک تر و از ۱۰ بزرگ تر نبود. بنابراین هم خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون^۴ روشی برای تشخیص همبستگی در باقی مانده های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که دامنه نمرات این آزمون بین ۱/۵۵ تا ۱/۹۷ بود. جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
بدرفتاری دوران کودکی	۱				
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۲۳۳ ^{***}	۱			
ذهنی سازی	۰/۰۲۸	۰/۰۰۲	۱		
شرم	۰/۰۴۱	-۰/۴۱۰ ^{**}	۰/۲۴۲ ^{**}	۱	
اضطراب اجتماعی	۰/۱۲۷ [*]	-۰/۲۰۰ ^{**}	۰/۳۴۶ ^{**}	۰/۵۸۶ ^{**}	۱

معنادار بین بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم با اضطراب اجتماعی با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌گردد.

میزان ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی با بدرفتاری دوران کودکی ۰/۱۲۷، با حمایت اجتماعی ادراک شده برابر ۰/۲۰۰-، با ذهنی سازی ۰/۳۴۶ و با شرم ۰/۵۸۶ است. با توجه به سطوح معناداری وجود ارتباط

جدول ۳. نتایج مدل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی براساس بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R ²	P
رگرسیون	۲۱۳۷۱/۲۷۱	۴	۵۳۴۲/۸۱۸	۴۹/۱۸۱	۰/۶۳۹	۰/۴۰۸	۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۰۹۶۰/۹۵۴	۲۸۵	۱۰۸/۶۳۵				
کل	۵۲۳۳۲/۲۲۴	۲۸۹					

پژوهش است. تحلیل واریانس روی همین مدل نیز حاکی از معنی داری مدل کلی بود. به منظور مشخص نمودن سهم هر یک از متغیرهای پیش بین در این مدل، ضرایب رگرسیون محاسبه شدند که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است پس از اجرای رگرسیون، مقدار R² به دست آمده نشان داد که ۴۱ درصد از واریانس کل اضطراب اجتماعی توسط متغیرهای وارد شده در مدل (بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم) تبیین می‌شود. در این مطالعه نیز R²=۰/۴۰۸ حاکی از ارتباط چندمتغیره قوی بین متغیرهای

جدول ۴. خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی

متغیر	B	خطا	Beta	مقدار t	P
مقدار ثابت	۱۴/۲۱۳	۸/۹۹۸	-	۱/۵۸۰	۰/۱۱۵
بدرفتاری دوران کودکی	۰/۳۴۶	۰/۱۱۱	۰/۱۴۶	۳/۱۱	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۰۲۱	۰/۰۷۵	-۰/۰۱۵	۰/۲۸۴	۰/۷۷۶
ذهنی سازی	۰/۲۷۱	۰/۰۶۰	۰/۲۱۳	۴/۴۹	۰/۰۰۱

3. variance inflation factor (VIF)

4. Durbin-Watson

1. scatter plot

2. tolerance

متغیر	B	خطا	Beta	مقدار t	P
شرم	۱/۱۰	۰/۱۰۷	۰/۵۳۵	۱۰/۲۹	۰/۰۰۱

برای تعیین تاثیر هر یک از بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم به عنوان متغیرهای پیش بین و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک، با تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش همزمان تحلیل شدند، که متغیر شرم با $(\beta=0/535)$ نسبت به سایر متغیرها قدرت پیش بینی کنندگی بیشتر داشته است. همچنین نتایج نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش بینی اضطراب اجتماعی در دانش آموزان را ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اصلی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی سازی و شرم در دانش آموزان انجام شد. نتایج نشان داد که بدرفتاری دوران کودکی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه مثبت دارد. این نتایج با پژوهش ژو و همکاران (۲۰۲۳)، سلطان و همکاران (۲۰۲۲)، شهار و همکاران (۲۰۱۴) و بروس و همکاران (۲۰۱۳)، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که ارتباط بین اضطراب اجتماعی و بدرفتاری دوران کودکی به خصوص بدرفتاری و غفلت عاطفی ناشی از تجارب مکرر طرد و انتقاد در اوایل زندگی است که ممکن است بر رشد عزت نفس افراد تحت بدرفتاری، ادراک از دیگران و مهارت های تنظیم هیجان تأثیر منفی بگذارد. با این حال، از آنجایی که اکثر جوانان با تجربه بدرفتاری در طول دوران کودکی انواع مختلفی از بدرفتاری را تجربه می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که سوء استفاده عاطفی، همراه با سایر اشکال بدرفتاری، ممکن است به طور قابل توجهی اثرات مضر را که اغلب در این جمعیت آسیب پذیر مشاهده می‌شود، افزایش دهد (سسیل و همکاران، ۲۰۱۷)؛ به عنوان مثال، در پژوهشی که سلطان و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بین بدرفتاری دوران کودکی و اختلال اضطراب رابطه وجود دارد و از بین همه آنها بدرفتاری عاطفی بیشترین همبستگی را با اضطراب نشان داد. همچنین نتایج پژوهش ژو و همکاران (۲۰۲۳) انجام دادند نقش میانجی اضطراب اجتماعی در رابطه بدرفتاری عاطفی دوران کودکی و افسردگی مورد

بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اضطراب اجتماعی رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و افسردگی را میانجی‌گری می‌کند و همبستگی بالایی با بدرفتاری دوران کودکی دارد. اگرچه به نظر می‌رسد همه اشکال بدرفتاری در دوران کودکی با افزایش نرخ اختلالات درونی همراه است، تحقیقات اخیراً سوء استفاده عاطفی و غفلت را به عنوان عوامل متمایز در ایجاد این اختلالات شناسایی کرده است. (سسیل و همکاران، ۲۰۱۷). سسیل و همکارانش (۲۰۱۷) پس از بررسی انفرادی انواع مختلف بدرفتاری، دریافتند که به نظر می‌رسد تنها سوء استفاده عاطفی به طور منحصر به فردی در اختلالات درونی و آسیب شناسی روانی مرتبط با آسیب در میان کودکان بدرفتاری نقش داشته باشد. مطالعات دیگر یافته‌های مشابهی را به دست آورده‌اند که نشان می‌دهد سوء استفاده عاطفی و غفلت با برانگیختگی اضطرابی بیشتر در مقایسه با سایر اشکال بدرفتاری مرتبط است (اینفورنا و همکاران، ۲۰۱۶)؛ اعتقاد بر این است که به طور مرتبط و بسیار نگران کننده، ادبیات موجود پیوسته ارتباط بین شدت بدرفتاری دوران کودکی و علائم روانپزشکی در بزرگسالی را نشان داده است. (ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ سلطان و همکاران، ۲۰۲۲؛ سسیل و همکاران، ۲۰۱۷). روی هم رفته، این یافته‌ها از یک مدل افزایشی تروما پشتیبانی می‌کنند و نشان می‌دهند که یک اثر تجمعی بدرفتاری بر رشد، سازگاری و آسیب‌شناسی روانی بعدی وجود دارد. نتیجه کلی این فرضیه آنست که؛ می‌توان نشانه‌های اضطراب اجتماعی را بر اساس بدرفتاری دوران کودکی در جامعه آماری پیش‌بینی نمود.

دیگر یافته پژوهش این بود که حمایت اجتماعی ادراک شده توان پیش بینی اضطراب اجتماعی در دانش آموزان را ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رابطه بین اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیچیده است و می‌تواند در بین افراد متفاوت باشد. در تبیین این یافته باید گفت افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی 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 موقعیت های

اجتماعی و محدود کردن فرصت‌ها برای ایجاد یک شبکه اجتماعی حمایتی شود (العمری و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین نتایج نشان داد که ذهنی سازی توان پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان را دارد. این یافته با نتایج پژوهش زندپور و همکاران (۲۰۲۳)، گرین (۲۰۲۲)، شوالیه (۲۰۲۱)، باسپی و همکاران (۲۰۱۹)، کوستریا (۲۰۱۷)، دروگر و همکاران (۱۳۹۹) و کریمی و همکاران (۱۲۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از عواملی که بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد نقص‌های شناختی است. پژوهش‌ها در تبیین اضطراب اجتماعی بر نقش نقص‌های شناختی تأکید کرده‌اند. تفسیر آنچه دیگران فکر می‌کنند یا قصد دارند، هسته اصلی ترس در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است. شواهدی وجود دارد که درک پایینتر از احساسات و راهکارهای پنهان کردن و تغییر احساسات با افزایش خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی همراه است (میدگلی و همکاران، ۲۰۱۷). علت آنکه افراد دارای اضطراب اجتماعی به تعبیر نادرست دیدگاه دیگران تمایل دارند وجود نقص در ذهنی سازی است (والتر و موهنکی ۲۰۱۵). اگرچه همه کودکان مضطرب دارای مشکلات ذهنی سازی نیستند. در بررسی تحقیقات در باره اختلالات اضطرابی، شارپ و ونتا (۲۰۱۲) عنوان می‌کنند نتایج حاکی از میزان قابل توجه شواهد تجربی برای حمایت از این دیدگاه دارد که جوانان مضطرب دشواری درک و مدیریت موثر موقعیت‌های اجتماعی شامل چندین حالت روانی را تجربه می‌کنند. این مشکلات ممکن است با کمبود مهارت‌های اجتماعی و گوش به زنگی نسبت به ذهن دیگران که از ویژگی‌های اضطراب است، همراه باشد (میدگلی، ۲۰۱۷). براساس تجربه بالینی و با توجه به پیوند بین بدتنظیمی هیجانی و ذهنی سازی به راحتی می‌توان تصور کرد زمانی که اضطراب اولیه کودکان بالاست، مقدار کمی برانگیختگی اضافی لازم است تا آنها را از سر طیف به عدم ذهنی سازی سوق دهد (هاسلام و همکاران، ۲۰۰۶؛ میدگلی، ۲۰۱۷). نتیجه کلی این فرضیه آنست که؛ می‌توان نشانه‌های اضطراب اجتماعی را بر اساس ذهنی‌سازی در جامعه آماری پیش‌بینی نمود.

در نهایت نتایج نشان داد که شرم توان پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان را دارد. این یافته با پژوهش‌های دهشیری و اعتمادی (۲۰۲۴)، شوستر و همکاران (۲۰۲۱)، کاندیا (۲۰۱۸)، کاندیا (۲۰۱۷)، هدمن و همکاران (۲۰۱۳)، ماتوس (۲۰۱۳)، فرگوس و همکاران (۲۰۱۰) و گیلبرت

(۲۰۰۰) اشاره کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در بین تمام اختلالات اضطرابی، به نظر میرسد شرم با اضطراب اجتماعی ارتباط ویژه‌ای دارد و همپوشانی قابل توجهی در تعریف این دو پدیده به چشم می‌خورد. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که شرم به عنوان این تصور که دیگران خود را دارای ویژگی‌های شخصی منفی می‌دانند یا اینکه درگیر رفتارهایی غیرجذاب است، تعریف می‌شود (تانگنی، ۱۹۹۶؛ گیلبرت، ۲۰۰۰؛ هدمن، ۲۰۱۳). گیلبرت و آبرونز (۲۰۰۵) بیان می‌کنند که شرم نقش کلیدی در حفظ احساس بی‌ارزشی دارد که یکی از ویژگی‌های شرایط مزمن مانند اختلالات اضطرابی است. اختلاف بین «ادراک فرد از خواسته‌های دنیای اجتماعی و توانایی درک شده او برای برآورده کردن این خواسته‌ها» ویژگی‌ای است که اضطراب اجتماعی را در مدل‌های رفتاری شناختی (کلارک و ولز) و (رپی و اسپنس) ایجاد می‌کند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ اسپنس و رپی، ۲۰۱۶؛ وانگ، گوردون، و هایمبرگ، ۲۰۱۴). بر اساس این مدل‌ها، افراد مضطرب اجتماعی نه تنها توانایی‌های اجتماعی خود را به نحوی به خطر انداخته یا ناقص ارزیابی می‌کنند، بلکه در مواجهه با تعامل اجتماعی، انتظارات دیگران را دست‌بالا می‌گیرند و عملکرد خود را دست‌کم می‌گیرند. بنابراین، مدل‌های اضطراب اجتماعی به وضوح شامل فرآیندهایی شبیه به شرم هستند. در پژوهش شوستر و همکاران (۲۰۲۱) رابطه بین شرم و گناه با علائم اضطراب اجتماعی، افسردگی و مشکلات بین فردی با استفاده از تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی سلسله‌مراتبی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۴۹۵ بیمار با تشخیص اولیه اضطراب اجتماعی شرکت داشتند. نتایج نشان داد که بین شرم و علائم اضطراب اجتماعی، افسردگی و مشکلات بین فردی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین پژوهش فرا تحلیلی که کاندیا (۲۰۱۸) انجام داد میزان ارتباط شرم و گناه با علائم اضطراب را بررسی کرد. در این پژوهش هم به ارتباط با دسته‌های گسترده‌تری از علائم اضطراب (یعنی علائم اضطراب تمایز نیافته، اضطراب صفت و حالت) و همچنین با علائم خاص برای اختلالات اضطرابی فردی توجه شده است. به طور کلی، ۸۰۰ اندازه اثر از ۱۴۳ مطالعه موجود در متاآنالیز، ۳۴۱ برای ارتباط علائم اضطراب با شرم و ۴۵۹ برای ارتباط با احساس گناه، با مجموع ۲۹۰۰۱ شرکت‌کننده محاسبه شد. نتایج نشان داد که شرم بیرونی (ارزیابی‌های منفی درک شده از دیگران) نسبت به شرم درونی (خودارزیابی‌های منفی)

منابع

ابراهیمی حجت‌الله، دژ کام محمود، ثقه‌الاسلام طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۹ (۴): ۲۷۵-۲۸۲. URL:

<http://ijpcp.iuims.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 روانشناسی*. ۳(۱۲)، ۷۸-۶۹

https://jpmmm.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)، ۳۳۶-۳۳۸

<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

به شدت با علائم اضطراب اجتماعی مرتبط است. نتیجه کلی این فرضیه آست که؛ می‌توان نشانه‌های اضطراب اجتماعی را بر اساس شرم در جامعه آماری پیش‌بینی نمود.

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 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. 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 می‌کند.

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 شرکت‌کنندگان 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 هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

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

References

- 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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. (in persian). <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 (in persian). <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. (in persian). https://jppmm.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).
- 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., Haydaroglu, 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 Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2