رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی۹۴، فروردین ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(1), 2024

رابطه بین سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین و اضطراب اجتماعی زنان با واسطه‌گری محرومیت هیجانی

The Relationship between Parental Physical and Emotional Abuse and Women's Social Anxiety Mediated by Emotional Deprivation

سارا افخمی (نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.
معصومه ملکی پیربازاری
استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.
میلاد سبزه آرای لنگرودی
استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی محرومیت هیجانی در رابطه سوءاستفاده عاطفی و جسمی والدین با اضطراب اجتماعی در زنان انجام شد. روش پژوهش توصیفی_همبستگی به روش مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل بانوان بین ۲۰ تا ۴۰ سالی بود ساکن شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بودند. ۲۵۳ نفر از این جامعه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه ترومای دوران کودک (CTQ، برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس اضطراب اجتماعی (SAS، جرابک، ۱۹۹۶)، و خرده مقیاس محرومیت هیجانی پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-SF،۱۹۹۸) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد مدل از برازش خوبی برخوردار بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین و محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی زنان اثر مستقیم دارد (P<۰/۰۵). همچنین سوء استفاده جسمی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم دارد (P<۰/۰۵). ولی سوء استفاده عاطفی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم ندارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت سو استفاده جسمی و عاطفی والدین و همچنین محرومیت هیجانی اثر منفی بر بروز اضطراب اجتماعی در زنان دارد و در این میان سوء استفاده جسمی والدین اثر قوی‌تری دارد.

واژه‌های کلیدی: *طرحواره محرومیت هیجانی، سوءاستفاده عاطفی والدین، سوءاستفاده جسمی والدین، اضطراب اجتماعی.*

Sara Afkhami*
M. A. Student in General Psychology, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
sara.afkhami70@yahoo.com
Masoume Maleki Pirbazari
Assistant Professor, Department of Psychology, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
Milad SabzehAra Langaroudi
Assistant Professor, Department of Psychology, Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.

Abstract

The present study was conducted to determine the mediating role of emotional deprivation in the relationship between parental emotional and physical abuse and social anxiety in women. The research method was descriptive-correlation based on structural equation modeling. The statistical population of the present study included women between 20 and 40 years old who lived in Karaj city in 2022. 253 people from this community were selected by convenience sampling method. The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Bernstein et al., 2003), the Social Anxiety Questionnaire (SAQ, Jarbak, 1996), and the Emotional Deprivation subscale of the Young Schema Questionnaire (YSQ, 1998) were used to collect information in this research. Structural equation modeling was used to analyze the data. The research results showed that the model was a good fit. Also, the results indicated that physical and emotional abuse of parents and emotional deprivation have a direct effect on women's social anxiety (P<0.05). Also, parental physical abuse has an indirect effect on social anxiety through the mediating role of emotional deprivation (P<0.05). However parental emotional abuse does not have an indirect effect on social anxiety through the mediating role of emotional deprivation. Therefore, it can be concluded that physical and emotional abuse by parents as well as emotional deprivation hurt the incidence of social anxiety in women, and among these, physical abuse by parents has a stronger effect.

Keywords: *Emotional Deprivation Schema, Parental Emotional Abuse, Parental Physical Abuse, Social Anxiety.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مهر ۱۴۰۲** **پذیرش: آذر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

مقدمه

خانواده مهم‌ترین گروه اجتماعی است (اولسون[1]، ۲۰۲۱) که همه انسان‌ها از بدو تولد به عضویت آن درمی‌آیند و والدین اولین افرادی هستند که انسان تعامل با آنها را در زندگی شروع می‌کند. از این رو، تضمین سلامت جسمی، عاطفی- روانی و شخصیتی جامعه در این کانون شکل می‌گیرد. بنابراین تربیت که یکی از بنیادی‌ترین مباحث ارزشمند علوم انسانی است، یکی از مهم‌ترین وظایف والدین به حساب می‌آید (نجفی‌اقدم و همکاران، ۱۴۰۰). بر این اساس، مهم‌ترین عاملی که در پرورش کودکان نقش دارد، طریقه صحبت کردن و استفاده از القاب و صفات مناسب در هنگام صحبت با آنها است. صدا زدن کودکان با القاب زشت و نامناسب موجب به وجود آمدن باور آنها نسبت به این القاب می‌شود و سبب نابود شدن شخصیت کودکان می‌گردد (انفعال و همکاران، ۱۴۰۰؛ استادنوروزی و زمستانی، ۱۳۹۹)، ضمن آن که برخی از والدین در برابر رفتارهای نامناسب فرزند خود، تنبیه‌هایی را در نظر می‌گیرند که بر روان کودک و آینده او تأثیر منفی می‌گذارد. واژه تنبیه صرفاً به تنبیه بدنی اختصاص ندارد، بلکه گاهی شامل تمسخر، تهدید، شرمنده کردن و مقایسه کردن کودک با دیگران و... می‌شود. روش‌های نامناسب تربیتی مثل سرزنش، ناسزاگویی، محرومیت عاطفی و تنبیه بدنی موجب عدم ارضای نیازهای اساسی کودک از قبیل حس امنیت، حس باارزش بودن، حس اعتمادبه نفس و عزت‌نفس و... خواهد شد که نتیجه آن، سو استفاده‌های جسمی و عاطفی خواهد بود (نوبهاری، ۱۳۹۹؛ حسینخانی و همکاران، ۱۳۹۲).

کودکانی که در محیط خانواده دائماً در معرض تمسخر، سرزنش، مقایسه شدن و... قرار دارند، در محیط‌های خارج از خانه و یا دربین هم کلاسی‌ها و دوستان‌شان هم احساس تحقیر، خجالت، عدم اعتمادبه نفس و... می‌کنند، زیرا این باورها در ذهن آنها نهادینه شده است. چنین کودکانی حتی در بزرگسالی هم ممکن است به‌علت همین باورهای غلط از حضور در محیط‌های اجتماعی دوری کنند. این افراد حتی ممکن است دچار اختلال اضطراب اجتماعی[2] یا فوبی اجتماعی بشوند (گیل [3] و همکاران، ۲۰۱۸؛ همبور[4] و همکاران، ۲۰۱۸؛ وو[5] و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب اجتماعی با اضطراب/ترس اجتماعی، توجه به خود، و درک درونی مشخص می‌شود (لوچرینی آنگیلیتی[6] و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش اونه[7] و همکاران (۲۰۲۲) شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان از ۰/۲ درصد تا ۵/۷ درصد متغیر بود.

افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آنها دور باشند و بیش از حد از تعاملات اجتماعی دوری می‌کنند (لگ[8]، ۲۰۱۸). یافته پژوهشی نشان می‌دهد که زنان در مقایسه با مردان، بیشتر به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا می‌شوند، تظاهرات بالینی شدیدتری از این اختلال دارند و پریشانی ذهنی بیشتری را گزارش می‌کنند. (آشر[9] و همکاران، ۲۰۱۷؛ نوروزی و همکاران، ۲۰۱۶؛ انجمن روانپزشکی آمریکا[10]، ۲۰۱۳).

والدین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به والدین افراد غیر مبتلا روی فرزندان خود کنترل بیشتری دارند، مهربانی کمتری نشان می‌دهند و رفتار آنها در جلوی دیگران زیاد خوب نیست و همچنین از خجالت دادن به عنوان نوعی روش تربیتی استفاده می‌کنند (یوان[11] و همکاران، ۲۰۱۶؛ آفرونتی و گینسبرگ[12]، ۲۰۱۲). اضطراب اجتماعی با ترس از احساسات مثبت همراه است، به نحوی که افراد مبتلا به این اختلال، احتمال وقوع رویدادهای مثبت را کمتر می‌دانند و پیش بینی می‌کنند که نسبت به دیگران، واکنش‌های منفی بیشتری نسبت به رویدادهای مثبت تجربه خواهند کرد. شواهد دیگر ناشی ازاین است که گاهی پس‌از درمان، علی‌رغم بهبود هم نمی‌توانند مانند افراد سالم زندگی کاملاً عادی و طبیعی داشته باشند (مریسن و هیمبرگ[13]، ۲۰۱۲)، زیرا این افراد دائماً تحت الگوی ثابتی رفتار

1. .Olson
2 . Social Anxiety Disorder
3 .Gill
4 .Hambour
5. .Wu
6 . Lucherini Angeletti
7 . Aune
8. . Legg
9. Asher
10. American Psychiatric Association
11. Yuan
12. Affrunti & Ginsburg
13. Morrison & Heimberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

می‌کنند و تا این الگوها را تغییر ندهند، مشکل آنها حل نخواهد شد. در روان‌شناسی از این الگوها تحت عنوان تله‌های زندگی یا طرحواره[1] یاد می‌شود. تله‌های زندگی که ریشه آنها را می‌توان در کودکی یافت، در بسیاری از مراحل زندگی ما اثر دارند و باعث می‌شوند که نتوان افکار را کنترل کرد یا بر احساسات آگاه شد و در آخر، وجود همین تله‌ها است که موجب بروز احساسات منفی همچون خشم، اندوه و اضطراب می‌شود. در دوران کودکی یک سری باورها در افراد شکل می‌گیرد که به نوعی اجتناب ناپذیرند. احساسی که افراد نسبت به خود، دیگران و اطرافیان دارند، به سبب وجود همین باورها و طرحواره‌ها است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حال افزایش هستند و با مشکلات زیادی در سلامت روان افراد همراه هستند (ورا[2] و همکاران، ۲۰۲۳). درکل ۱۳ طرحواره شناسایی شده است که یکی از آنها، تله محرومیت هیجانی[3] است که برآمده از کمبود عشق، محبت و صمیمیت از سوی والدین است. این تله با احساساتی مثل پوچی و بی معنایی در زندگی و بی‌تفاوتی همراه است. افرادی که دارای این طرحواره هستند، مانند دیگر طرحواره‌ها تلاش می‌کنند تا طرحواره خود را تایید کنند، یعنی خود را در شرایطی قرار می‌دهند و افرادی را در روابط خود انتخاب می‌کنند که از نظر عاطفی آنها را در محرومیت قراردهند و سرد و کناره‌گیر باشند (شیرمردی و همکاران، ۱۳۹۵؛ قسیمی، ۱۴۰۰).

محرومیت هیجانی مانند دیگر طرحواره‌های ناسازگار، آسیب‌های روان‌شناسی زیادی به همراه دارد. این‌گونه طرحواره‌ها منجر به افسردگی، اضطراب و دیگر بیماری‌های روانی می‌شوند. آن چه که مسلم است، یک فرد افسرده یا مضطرب همانند یک فرد سالم قادر به برقراری رابطه صمیمانه نیست (رنر[4] و همکاران، ۲۰۱۲)، در نتیجه این افراد بیشتر اوقات سعی می‌کنند تا از افراد و محیط های شلوغ و ناآشنا و برقراری ارتباط با افراد جدید، دوری کنند. بر اساس مطالعات موجود، طاهائی و شیبانی (۱۴۰۰)، به این نتیجه رسیدند که اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار با بد رفتاری عاطفی والدین دارد. قنادی و همکاران (۱۳۹۴)، بیان داشته اند که در اثر مراقبت ضعیف مادر، در کودک احتمال ابتلا به طرحواره محرومیت هیجانی، وابستگی، آسیب پذیری و در نتیجه اضطراب بیشتر می‌شود و در اثر مراقبت ضعیف پدر، احتمال ابتلای کودک به طرحواره محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی، آسیب پذیری و در نتیجه اضطراب وجود دارد. اولسون (۲۰۲۱)، به این نتیجه رسیده است که بسیاری از عوامل ژنتیکی و خانوادگی مرتبط با هم برای ایجاد و حفظ اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان یافت شده است. گارسیا[5] و همکاران (۲۰۲۱)، به این نتیجه رسیدند که رفتارهای والدینی مانند کنترل بیش از حد و گرمای کم والدین، احتمالاً تأثیر مستقیمی بر ایجاد علائم اضطراب اجتماعی در فرزندانشان دارد. با این حال، با استفاده از مداخلات موجود می توان رفتار های والدین را مورد تغییر قرار داد.

با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی در زنان شیوع بیشتری نسبت به مردان دارد، شناخت عوامل مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد. مرور پیشینه پژوهش نشان داد که بروز اضطراب اجتماعی با سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین و همچنین با محرومیت هیجانی در فرزندان مرتبط است. از طرفی سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین با محرومیت هیجانی در فرزندان مرتبط است. تعمق در این روابط نشان می‌دهد که احتمالاً محرومیت هیجانی می‌تواند، اثر سوء استفاده جسمی و عاطفی بر اضطراب اجتماعی را بیشتر کند و بر اساس این روابط می‌توان یک مدل ساختاری برای پیش بینی اضطراب اجتماعی در زنان پیشنهاد داد و با تایید برازش این مدل و شناخت عومل پیش‌بینی کننده اضطراب اجتماعی زنان، از بروز آن پیش گیری کرد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی محرومیت هیجانی در رابطه بین سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین و اضطراب اجتماعی زنان انجام شد.

روش

روش پژوهش توصیفی_همبستگی به روش مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان ۲۰ تا ۴۰ سال در شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بود. به‌طورکلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به‌ازای هر متغیر اندازه‌گیری شود (هومن، ۱۳۸۴). بنابراین بر مبنای متغیرهای اندازه‌گیری شده پژوهش حاضر (تعداد سؤالات پرسشنامه‌های پژوهش)، حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ولی با توجه به احتمال ناقص بودن برخی از پرسشنامه‌ها ۲۷۴ نفر در نمونه‌گیری شرکت

1. Schema
2 Vieira
3. Emotional Deprivation
4. Renner
5. Garcia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

کردند و از این میان ۲۴ پرسشنامه ناقص بوده و در نهایت ۲۵۳ پرسشنامه وارد تجزیه و تحلیل آماری شد. نمونه گیری با روش در دسترس انجام شد. معیارهای ورود افراد مورد مطالعه شامل محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، توانایی برقراری ارتباط کلامی، سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و داشتن پیام رسان واتساپ و تلگرام در گوشی هوشمند خود بود و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل انصراف شرکت کنندگان از کامل کردن پرسشنامه‌ها و پرسشنامه‌های مخدوش بود. شیوه اجرای پژوهش حاضر به این صورت بوده است که از طریق سایت پرس لاین، سوالات هر ابزار (مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک، پرسشنامه محرومیت هیجانی یانگ، پرسشنامه ترومای دوران کودکی) به صورت پرسشنامه آنلاین در آمده و سپس لینک پرسشنامه از طریق پیام‌رسان‌های واتساپ و تلگرام برای زنانی که واجد شرایط بودند، ارسال شد. در این پژوهش به جهت رعایت اصول اخلاقی، در ابتدای پرسشنامه اهداف پژوهش ذکر شده بود و به شرکت¬کنندگان در پژوهش اطمینان داده شده بود که هویتشان نامشخص خواهد ماند و اطلاعات اخذ شده صرفاً در اختیار پژوهشگر قرار خواهد گرفت؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. سپس از پاسخ¬دهندگان تقاضا گردید در صورت رضایت به شرکت در پژوهش، صادقانه و با دقت به پرسشنامه پاسخ دهند. پس از این مرحله، داده های جمع آوری شده با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و Smart PLS نسخه ۳ مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزارسنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک[1] (SAS): مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک در سال ۱۹۹۶ (به نقل از بیگی هرچگانی و همکاران، ۱۴۰۲) برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ سوال و ۵ خرده مقیاس، شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب است. شیوه نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۵= تقریبا همیشه، ۴= اغلب اوقات، ۳=گاهی اوقات، ۲= بندرت، ۱= تقریبا هیچ وقت) است. همه سوالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. با اینکه هیچ مقاله‌الی در زمینه شاخص عددی و نوع روایی و پایایی در فرم خارجی یافت نشد، اما در پژوهش کاظمی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این مقیاس به دو شیوه آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی، مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن به ترتیب عبارت بود از۰/۵۹ و ۰/۷۴. در مطالعه فردی (۱۳۹۲)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ اعلام شد و روایی همگرای این مقیاس در مقایسه با نمرات مقیاس هراس اجتماعی برابر با ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ اعلام شد. با استفاده از روش تحلیل عوامل روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و ۵ عامل استخراج شده توانست ۲۳/۴۷ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین کند (شریفی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، مقدار پایایی برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره یانگ[2] (YSQ-SF): فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (۱۹۹۸) یک پرسشنامه ۷۵ سوالی است که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. قابل ذکر است که در این پژوهش فقط از سوالات خرده مقیاس محرومیت هیجانی استفاده شده است. هریک از عبارات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملا غلط (نمره ۱) تا کاملا درست (نمره ۶) نمره گذاری می‌شود. شیوه نمره گذاری برای این پرسشنامه به شکل مستقیم است. در پژوهش اسمیت[3] و همکاران (۱۹۹۵) برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفای کرونباخی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش لاچنال-چوالت[4] و همکاران (۲۰۰۶) این پرسشنامه مورد تحلیل عوامل قرار گرفت و و اندازه اثر برای تحلیل عاملی ۲۶۳ بود. ۱۳ طرحواره از ۱۵ طرحواره مطرح شده توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ توانستند ۶۶/۲۳ درصد از واریانس کل را تبیین کنند. در پژوهش قهاری و همکاران (۱۳۹۹)، ارزیابی پایایی درونی فرم کوتاه پرسشنامه طرح واره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از آلفای کرونباخ نشانگر آن بود که ضریب آلفای کرونباخ در زیر مقیاس ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ بود. همچنین همبستگی‌های مجموعه‌ی ماده‌ها بیشتر از ۰/۴ بود که تأییدکننده آن است که اکثر خرده‌مقیاس‌ها (به جزء مقیاس های SS، DI، DS، SI) همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردار بودند. از آنجا که در پژوهش حاضر از خرده مقیاس محرومیت هیجانی پرسشنامه طرحواره یانگ استفاده شد، ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی[5] (CTQ): پرسشنامه ترومای کودکی 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

1. Jarabak's social anxiety scale
2. Young Schema Questionnaire – Short Form
3 Schmidt
4 Lachenal-Chevallet
5. Childhood Trauma Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

سواستفاده و غفلت دوران کودکی است که هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه ۵ نوع از سواستفاده-های رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سواستفاده جنسی، سواستفاده عاطفی، سواستفاده جسمی، غفلت عاطفی و جسمی که در این پژوهش فقط دو نوع سواستفاده جسمی و عاطفی بررسی شده است. این ابزار ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه به‌کار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به‌کار می‌رود. سوال‌ها، ۵ گزینه‌ای با گزینه‌های هرگز، خیلی، گاهی،اغلب و همیشه است. شیوه نمره گذاری در این ابزار برای سوالات مربوط به سواستفاده عاطفی و جسمی، به شکل مستقیم است. بدین ترتیب که گزینه همیشه نمره ۵ و گزینه هرگز نمره ۱ می‌گیرد. در پژوهش برنستاین[1] و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد سواستفاده عاطفی و جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بود. همچینن روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران نیز شریفی و همکاران (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش میکائیلی و زمانلو (۱۳۹۱) برای تعیین روایی آزمون، روش تحلیل عوامل مورد استفاده قرار گرفت و عوامل به دست آمده منطبق با خرده مقیاس های نسخه خارجی بود. در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، مقدار پایایی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته ها

این پژوهش بر روی ۲۵۰ زن با میانگین سنی ۳۵/۲۸ و انحراف معیار ۰/۸۲ انجام شد. یافته‌های به دست‌آمده از وضعیت تحصیلا ت نشان داد که ۱/۱۹درصد افراد هیچ پاسخی ندادند، ۴۱/۱۱ درصد افراد کارشناسی و ۰/۷۹ دیگر زیر دیپلم بودند. بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بیشتر افراد پاسخ‌دهنده تحصیل‌کرده و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (لیسانس) بوده‌اند. یافته‌های وضعیت تأهل نشان داد که ۳/۱۶ درصد بدون پاسخ بودند، ۷۲/۷۳ درصد آنها مجرد و ۲۴/۱۱ درصد دیگر متأهل بودند، بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بیشتر زنان مورد مطالعه مجرد بوده‌اند.

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی شامل شاخص های میانگین، انحراف معیار، کجی و چولگی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱	سو استفاده جسمی	۶/۹۰	۲/۹۲	۱/۶۰	۱/۸۴	۱			
۲	سو استفاده عاطفی	۷/۴۴	۳/۶۲	۱/۱۲	۱/۸۹	۰/۳۵**	۱		
۳	اضطراب اجتماعی	۷۱/۹۸	۱۳/۲۸	-۰/۱۴	۰/۵۰	۰/۲۶**	۰/۱۷*	۱	
۴	محرومیت هیجانی	۲۹/۰۹	۱۱/۲۹	۰/۴۳	۰/۵۷	۰/۱۶*	۰/۱۲*	۰/۲۲*	۱

P<۰/۰۵* P<۰/۰۱**

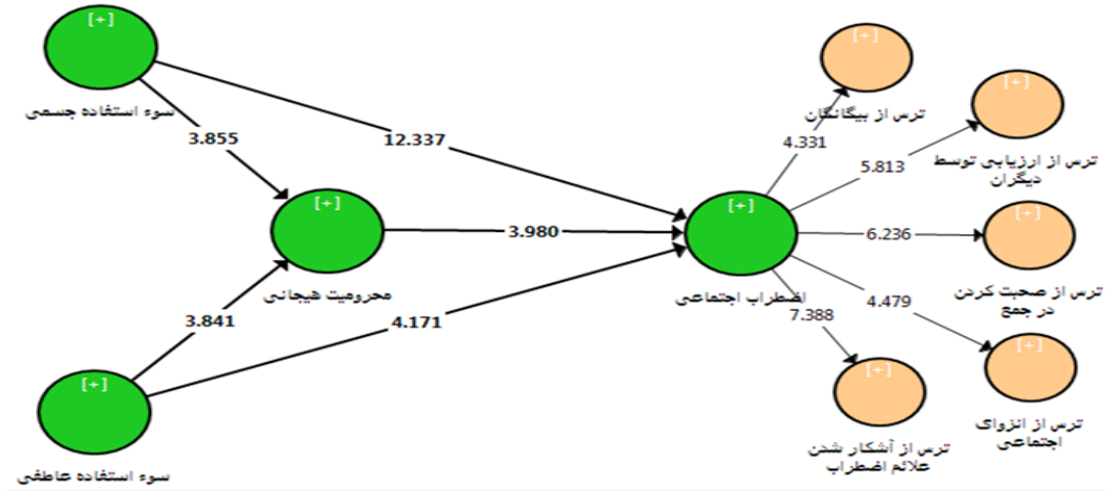
نتایج جدول۱ نشان می‌دهد میانگین سوءاستفاده جسمی برابر با ۶/۹۰ با انحراف معیار ۲/۹۲۷ می¬باشد و بیانگر این است از دید پاسخگویان میزان سوء¬استفاده جسمی بیشتر از مقدار متوسط است. میانگین سوء¬استفاده عاطفی برابر با ۷/۴۴ با انحراف معیار ۳/۶۲ می¬باشد که حاکی از آن است از دید پاسخ¬دهندگان، میزان سوء¬استفاده عاطفی بیشتر از مقدار متوسط است. همچنین میانگین اضطراب اجتماعی برابر با ۷۱/۹۸ با انحراف معیار ۱۳/۲۸ می¬باشد که به این معناست از دید پاسخ¬دهندگان میزان اضطراب اجتماعی بیشتر از مقدار متوسط است. به علاوه میانگین محرومیت¬هیجانی برابر با ۲۹/۰۹ با انحراف معیار ۱۱/۲۹ می¬باشد که نتیجه می¬دهد؛ از دید پاسخ¬دهندگان میزان محرومیت¬هیجانی کمتر از مقدار متوسط است. همچنین نتایج جدول نشان می دهد که متغیرهای پژوهش با هم رابطه مثبت و معنادار دارند.

با استفاده از آزمون کلموگروف – اسمیرنوف نرمال بودن داده‌های متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و آماره آزمون و سطح معناداری برای متغیرسوء استفاده جسمی z =۴/۲۲ و p=۰/۰۸۱ ، سو استفاده عاطفی z =۳/۹۸ و p=۰/۰۹۱، اضطراب اجتماعی z =۴/۰۲ و p=۰/۲۱۵ و محرومیت هیجانی z =۱/۲۲ و p=۰/۰۶۱ بوده ومتغیرها توزیع نرمال داشتند.

با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، مدل پژوهش مورد بررسی و آزمون قرار گرفت. برای آزمون معناداری ضرایب مسیر با استفاده از روش بوت استراپ مقادیر آزمون تی-استیودنت محاسبه شده است. مقادیر آزمون تی-استیودنت اگر مقداری بزرگتر از ۱/۹۶ باشد، ضریب مسیر در سطح ۰/۰۵ معنادار است. ضرایب مسیر و نتایج مربوط به معناداری آن‌ها در جدول ۲ داده شده است.

1. Bernsteina

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش حاضر به همراه ضرایب مسیر استاندارد

با توجه به شکل ۱، محرومیت هیجانی در رابطه میان سوء استفاده جسمی و عاطفی و اضطراب اجتماعی نقش میانجی دارد. بدین معنا که سوء استفاده جسمی و عاطفی بر محرومیت هیجانی اثر گذاشته و محرومیت هیجانی هم بر اضطراب اجتماعی اثر می‌گذارد. بنابراین اثر سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین بر اضطراب اجتماعی زنان از طریق محرومیت هیجانی تشدید می‌شود.

جدول ۲. ضریب مسیر مستقیم متغیرهای پژوهش

ردیف	مسیر	مدل نهایی برآورد استاندارد β	برآورد استاندارد B	نسبت بحرانی	سطح معناداری
۱	سوء استفاده جسمی ← محرومیت هیجانی	۰/۵۵۷	۰/۴۴۳	۹/۸۵	۰/۰۰۱
۲	سوء استفاده عاطفی ← محرومیت هیجانی	۰/۲۲۵	۰/۲۱۲	۳/۸۴	۰/۰۰۱
۳	محرومیت هیجانی ← اضطراب اجتماعی	۰/۲۱۵	۰/۱۹۹	۳/۹۸	۰/۰۰۱
۴	سوء استفاده جسمی ← اضطراب اجتماعی	۰/۷۶۱	۰/۶۵۱	۱۲/۳۳	۰/۰۰۱
۵	سوء استفاده عاطفی ← اضطراب اجتماعی	۰/۲۸۹	۰/۲۵۰	۴/۱۷	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول شماره ۲، همه ضرایب مسیر مدل نهایی معنادار هستند. ضریب مسیر مستقیم سوء استفاده جسمی و سوء استفاده عاطفی بر محرومیت هیجانی معنادار است (p<۰/۰۱ ، β=۰/۵۵۷، β=۰/۲۲۵)، همچنین ضریب مسیر مستقیم محرومیت هیجانی، سوء استفاده جسمی و سوء استفاده عاطفی بر اضطراب اجتماعی معنادار است (p<۰/۰۱، β=۰/۲۱۵ β=۰/۷۶۱، β=۰۲۸۹). جدول ۳، نتایج حاصل از روش بوت استروپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۳. ضریب غیر مستقیم مدل نهایی سازگاری تحصیلی با استفاده از روش بوت استروپ

مسیر	مقدار بوت استروپ	حد پایین	حد بالا	آماره t	خطای استاندارد	سطح معناداری
سوء استفاده جسمی به اضطراب اجتماعی از طریق محرومیت هیجانی	۰/۱۱۹	۰/۰۵۴	۰/۳۰۳	۰/۸۴۶	۰/۰۶۵	۰/۰۰۱
سوء استفاده عاطفی به اضطراب اجتماعی از طریق محرومیت هیجانی	۰/۰۴۸	-۰/۰۰۱	۰/۱۵۹	۱/۱۱۹	۰/۰۴۳	۰/۲۶۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

با توجه به جدول ۳، در سطر اول، سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ و کوچکتر از ۰/۰۵ و فاصله اطمینان شامل صفر نمی‌باشد. بنابراین سوءاستفاده جسمی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت‌هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم دارد. ولی در سطر دوم، سطح معناداری برابر با ۰/۲۶۴ و بزرگتر از ۰/۰۵ و فاصله اطمینان شامل صفر می‌باشد. بنابراین سوءاستفاده عاطفی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم ندارد.

در پژوهش حاضر برای بررسی مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین (R^2) و معیار استون گیزر (Q^2) استفاده شده است.

جدول۴ – نتایج مقادیر R^2 و Q^2 برای متغیرهای مکنون درون زا

متغیر مکنون درون زا	ضریب تعیین (R^2)	معیار Q^2
اضطراب اجتماعی	۰/۴۶۰	۰/۲۳۷
محرومیت هیجانی	۰/۵۹۳	۰/۳۰۵
حد قابل قبول		Q^2 >۰/۰۲ = ضعیف
	R^2 >۰/۱۹	Q^2 >۰/۱۵ = متوسط
		Q^2 >۰/۳۵ = خوب

همان‌طور که در جدول شماره ۴ قابل ملاحظه است، شاخص ضریب تعیین (R^2) و شاخص Q^2 برای تمامی متغیرها بالاتر از مقدار قابل قبول است، لذا می‌توان گفت مدل ساختاری با توجه دو شاخص مذکور از برازش مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی محرومیت هیجانی در رابطه بین سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین و اضطراب اجتماعی زنان انجام شد. طبق یافته‌ها سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین بر اضطراب اجتماعی زنان اثر مسقیم دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش طاهائی و شیبانی (۱۴۰۰)، ندری و همکاران (۱۴۰۱)، اولسون (۲۰۲۱)، گارسیا و همکاران (۲۰۲۱) و جین[1] و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که یکی از تأثیرگذارترین اتفاقات در طول دوران رشد افراد، سوءاستفاده‌های جسمی و عاطفی والدین است که در برگیرنده نادرست‌کاری عاطفی مانند فحاشی، تحقیر، ترساندن، و نادرست‌کاری فیزیکی مانند کتک زدن و ...، جنسی مانند تجاوز و تعرض‌های جنسی و همچنین غفلت‌های عاطفی و جسمی مانند بی‌مهری، بی‌توجهی به سلامت روح و جسم و از این قبیل موارد از سوی پدر و مادر به عنوان والدین است که می‌تواند فرد را دچار تنش و انزوا کند. از این رو، زنان مورد مطالعه در این پژوهش نشان دادند که علت اضطراب اجتماعی بالا و دوریشان از تعاملات اجتماعی، سوءاستفاده‌های جسمی و عاطفی است که از سوی والدینشان متحمل شده‌اند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد محرومیت هیجانی به طور مستقیم بر اضطراب اجتماعی اثر دارد. نتیجه به دست‌آمده با یافته های پژوهشی قنادی و همکاران (۱۳۹۳)، قربانی (۱۴۰۱)، کو[2] و همکاران (۲۰۱۱)، کوکاکایا [3]و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین نتیجه به دست‌آمده باید گفت محبت و ابراز عاطفه از سوی والدین و خانواده یکی از مهم‌ترین دلیل برای رشد خوب افراد از دوران کودکی تا بزرگسالی است. از این‌رو حمایت‌های عاطفی والدین و خانواده سبب می‌گردد تا افراد رو به رشد، از گزند آسیب های روانی و اجتماعی محفوظ بمانند که در غیر این صورت، فرد دچار محرومیت‌هیجانی می‌گردد که تبعات ناخوشایندی همچون دوری جستن از اجتماع، اجتناب از خانواده و هم‌سالان و از این قبیل موارد به همراه دارد. این مهم سبب می‌گردد تا فرد به علت خلأهای عاطفی، درون‌گرا شود، رابطه‌اش را با دیگران قطع و یا به حداقل برساند و همین امر زمینه را برای اضطراب اجتماعی فراهم می‌آورد. از این‌رو، زنان مورد مطالعه

1 . Jin
2 Kou
3. Kocakaya

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

در شهر کرج در پاسخ‌های خود نشان دادند که به دلیل کمبودهای عاطفی، سرخوردگی‌های هیجانی، خلأ نیازهای عاطفی، عدم ارضای نیازهای عشق و محبت، عدم حمایت‌های عاطفی و معنوی از سوی والدین نمی‌توانند به خوبی با دیگران تعامل مشترک داشته باشند و به نوعی دچار اختلال رفتاری اضطراب می‌شوند و چون خود را از هرگونه اجتماع دور نگاه می‌دارند، دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند. به این ترتیب، افزایش سطح محرومیت‌هیجانی این‌گونه افراد، سبب بروز اضطراب هیجانی شده است.

به علاوه نتایج پژوهش نشان داد سوءاستفاده جسمی والدین از طریق محرومیت‌هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیر مستقیم دارد. اگرچه پژوهشی که دقیقاً نقش میانجی محرومیت هیجانی را در این سوء استفاده جسمی و اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار دهد انجام نشده است ولی نتایج پژوهش حاضر با بخشی از یافته‌های پژوهش قنادی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت والدینی که تنبیه‌های جسمی و سختی را به طور مکرر اعمال می‌کنند، ممکن است باعث کاهش تجربه و ارتباطات هیجانی فرزندان شوند. زنانی که در دوران کودکی خود تجربه محرومیت هیجانی داشته‌اند، ممکن است دچار نقصان در توانایی برقراری ارتباطات اجتماعی، تشخیص و مدیریت هیجان‌ها و ایجاد روابط صحیح با دیگران شوند. این نقصان‌ها می‌توانند منجر به افزایش اضطراب در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی و میان فردی شود. سوءاستفاده جسمی و پرخاشگری و خشم والدین از زمینه‌هایی است که می‌تواند اضطراب اجتماعی را تقویت کند.

از طرفی یافته های پژوهش نشان داد سوء استفاده عاطفی والدین از طریق محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی زنان اثر غیر مستقیم ندارد. اگرچه پژوهشی که دقیقاً نقش میانجی محرومیت هیجانی را در رابطه بین سوء استفاده عاطفی و اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار دهد انجام نشده است ولی نتایج پژوهش حاضر با یافته های پژوهش رایت[1] و همکاران (۲۰۰۹) ناهمسو بود. این تناقض در یافته‌ها می تواند به تفاوت های فردی زنان شرکت کننده در پژوهش حاضر مرتبط باشد و نیاز به پژوهش های بیشتر در این زمینه را نشان می‌دهد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین از دختران با محرومیت هیجانی و اضطراب اجتماعی بیشتر زنان در آینده مرتبط است و اهمیت سوء استفاده جسمی در این رابطه برجسته‌تر است. بنابراین روانشناسان و مشاوران باید جهت پیشگیری از بروز سوء استفاده جسمی و عاطفی والدین به آنها و همچنین دختران آنان آموزش دهند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. همچنین از آنجا که روش پژوهش حاضر همبستگی است، در مورد روابط علت ومعلولی نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد. از طرفی پژوهش حاضر روی زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر کرج انجام شده و بنابراین تعمیم این نتایج به زنان شهرها و مقاطع سنی دیگر باید با احتیاط صورت گیرد و بنابراین پژوهش روی سایر جوامع پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد.

منابع

استادنوروزی، م.، و زمستانی، م. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای ارتباط بین تروماهای دوران کودکی با کارکرد شخصیت و صفات مرضی در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی و گروه غیر بیمار. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۷(۶)، ۹۹-۸۵. http://dx.doi.org/10.52547/shenakht.7.6.85

انفعال، ن.، امیدوار، ب.، زارع نژاد، م. (۱۴۰۰). پیش بینی صفات سازمان شخصیت مرزی بر اساس تروماى دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۳)، ۱۱-۱. http://dx.doi.org/%E2%80%8E2010.52547/psj.19.3.1

بیگی هرچگانی ن، شریفی، ط.، نیکخواه، م.، احمدی، ر. (۱۴۰۲). اثر بخشی درمان نوروفیدبک بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۳۰ (۱)، ۱۵۰-۱۳۸. https://rjms.iums.ac.ir/article-1-7520-fa.html

پاشاشریفی، ح. (۱۳۸۷). پرسشنامه‌های پژوهشی در زمینه روان‌شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی. سخن. https://www.gisoom.com/book/1583536/

حسینخانی، ز.، نجات، س.، مجدزاده، ر.، مهرام، م و افلاطونی، ع. (۱۳۹۲). طراحی پرسشنامه کودک آزاری در ایران. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات* بهداشتی، ۱۱(۳)، ۳۸-۲۹. https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5056-fa.html

1 Wright

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

شریفی، ز.، زبردست، ع و رضائی، س. (۱۴۰۱). نقش میانجی مکانیسم‌های دفاعی در رابطهٔ بین ترومای دوران کودکی و سرمایهٔ روان‌شناختی دانشجویان با نشانه‌های روان‌تنی. *پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۳)، ۱۳۷-۱۱۵. https://doi.org/10.22059/japr.2022.336112.644144

شیرمردی، س، محمودی، ف.، و رسولی، ر. (۱۳۹۵). *نقش طرحواره محرومیت‌هیجانی و الگوهای ارتباطی در صمیمیت زناشویی*. ارائه شده در کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم. https://civilica.com/doc/516627/

طاهائی، م.، و شیبانی، ح. (۱۴۰۰). *پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس بد رفتاری عاطفی والدین و باورهای فراشناختی در دختران پایه متوسطه دوم شهر بوکان*. ارائه شده در اولین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت. https://civilica.com/doc/1293882

عابدی، م.، عابدی، م.، شاکر، ع.، و عظیمی‌شهرستانی، ر. (۱۳۹۶). *تنبیه‌بدنی و عوارض آن در کودک*. ارائه شده در پنجمین همایش علمی-پژوهشی علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران. https://civilica.com/doc/654333

قربانی، ح. (۱۴۰۱). *نقش صفات شخصیتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر*، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی، رشته روانشناسی بالینی. https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/412e475ae8fff0ebec1bc096fdc365e8

قسیمی، آ. (۱۴۰۰). *بررسی طرحواره های ناسازگار اولیه در طول تحول: مطالعه مروری*. ارائه شده در اولین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی. https://civilica.com/doc/1456476

قنادی، ف.، عبداللهی، م.، و یارمحمدی واصل، م. (۱۳۹۴). ارتباط ادراک رفتار والدین با افسردگی و اضطراب در فرزندان: با نقش میانجی طرحواره های ناکارآمد اولیه. *پژوهش های نوین روانشناختی*، ۹ (۳۳)، ۱۷۱-۱۹۳. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_3973_670.html

قهاری ش.، ویسی، ف.، کاوند، ح.، یکه فلاح، م.، زندی فر، ح.، فرخی، ن.، داودی، ر. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه - ۷۵ سوالی (YSQ-SF-75)، *پرستار و پزشک در رزم*، ۸، (۲۷)، ۴۰-۳۱. http://dx.doi.org/10.29252/npwjm.8.27.31

کاظمی، ح، وزیری، م. و عابدی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش حل مسئله بر اضطراب امتحان و اضطراب اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی. *شناخت اجتماعی*، ۵(۱)، ۱۰۰-۱۱۲. https://dorl.net/dor/20.1001.1.23223782.1395.5.1.7.7

مظلوم، ا.، و نیکنام، م. (۱۳۹۷). *بررسی طرحواره های ناسازگار اولیه در طول تحول: مطالعه مروری*. ارائه شده درکنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی. https://www.sid.ir/paper/898138/fa

میکاییلی، ن.، زمانلو، خ. (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع کودک آزاری و نیز پیش‌بینی آن از طریق بررسی افسردگی و اضطراب والدین، سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی نوجوانان پسر آنان. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۲ (۵)، ۱۴۵-۱۶۶. https://jpe.atu.ac.ir/article_2139.html

نجفی‌اقدم، م.، مقدم‌خانی، ز.، جهان‌آرا، ف.، و جعفری‌کلیبر، ف. (۱۴۰۰). *جایگاه و اهمیت تشویق و تنبیه در تربیت کودکان*. ارائه شده در یازدهمین کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم‌تربیتی و اجتماعی، بابل. https://civilica.com/doc/1184114

ندری، م صادقی.، م.، رضایی، ف. (۱۴۰۱). ارائه مدل علی اختلال اضطراب اجتماعی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تروماهای کودکی با نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله هیجان‌مدار. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲ (۲)، ۴۹-۷۲. https://doi.org/10.22108/cbs.2023.134479.1671

نوبهاری، م . (۱۳۹۹). کودک آزاری، علل و پیامد های آن با تأکید بر سوء رفتار عاطفی و روانی. *مجله علمی علوم اسلامی انسانی*، ۶(۲۲)، ۱۴۵-۱۵۷. https://johi.ir/user/articles/740

یعقوبی دوست، م.، و عنایت، ح. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان. *جامعه شناسی مطالعات جوانان*، ۴ (۱۱)، ۱۱۶-۱۳۳. https://www.sid.ir/paper/170092/fa

Affrunti, N. W., & Ginsburg, G. S. (2012). Maternal overcontrol and child anxiety: the mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry & Human Development, (43)*1, 102-112. https://doi.org/10.1007/s10578-011-0248-z

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association. https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

Asher, M., & Aderka, I. M. (2018). Gender differences in social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(10), 1730-1741. https://doi.org/10.1002/jclp.22624

Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, *56*, 1-12. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004

Aune, T., Nordahl, H. M., & Beidel, D. C. (2022). Social anxiety disorder in adolescents: prevalence and subtypes in the Young-HUNT3 study. *Journal of Anxiety Disorders*, *87*, 102546. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102546

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcombc, M. D., Walker, E., Poggee, D., Ahluvaliae, T., & et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*, 169–190. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early Maladaptive Schema and Social Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Anxious Automatic Thoughts. *Journal of Anxiety Disorder*, *27*(3), 278-288. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011

Cuncic, A. (2022, Mar 26). What Is Social Anxiety Disorder?. Retrieved from at https://www.verywellmind.com/social-anxiety-disorder-4157220

Garcia, K. M., Carlton, C. N., & Richey, J. A. (2021). Parenting Characteristics among Adults With Social Anxiety and their Influence on Social Anxiety Development in Children: A Brief Integrative Review. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.614318

Gill, C., Watson, L., Williams, C., & Chan, S. W. Y. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of adolescence*, *69*, 163-174. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.004

Hambour, V. K., Zimmer-Gembeck, M. J., Clear, S., Rowe, S., & Avdagic, E. (2018). Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences,134*, 7-12. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2018.05.037

Jin, Y., Warmenhoven, H., Xu, S., Feng, Y., & Wang, Y. (2023). Childhood abuse and social anxiety: Socio-demographic correlates of social anxiety disorder among male and female youth exposed to childhood abuse. Current Psychology, 1-13. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04711-0

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21(*3), 169-184. https://www.webmd.com/

Kocakaya, H., & Özturan, D. D. (2023). Evaluation of Patients Diagnosed with Generalized Anxiety Disorder in Terms of Early Maladaptive Schemas. *Medical Records*, *5*(3), 567-72. https://doi.org/10.37990/medr.1306653

Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, *25*(4), 467-473. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.011

Lachenal-Chevallet, K., Mauchand, P., Cottraux, J., Bouvard, M., & Martin, R. (2006). Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a nonclinical sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *20*(3), 311-318. http://dx.doi.org/10.1891/088983906780643975

Legg, T. G. (2018). Social Anxiety Disorder. Retrieved from at: https://www.healthline.com/

Lucherini Angeletti, L., Scalabrini, A., Ricca, V., & Northoff, G. (2023). Topography of the anxious self: Abnormal rest-task modulation in social anxiety disorder. *The Neuroscientist*, *29*(2), 221-244. https://doi.org/10.1177/10738584211030497

Marrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Attention Control Mediates the Effect of Social Anxiety on Positive Affect. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(1): 56-67. https://doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2012.10.002

Olson,C. M. (2021). Familial Factors in the Development of Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *59*(7), 23-34. https://doi.org/10.3928/02793695-20210219-01

Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early Maladaptive Schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *National Library of Medicine*, *136*(3), 81-90. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. Cognitive therapy and research, 19(3), 295-321. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF02230402

Vieira, C., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 102340. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102340

Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, *33*(1), 59-68. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007

Wu, L, Zhang, D., Cheng, G., & Hu, T. (2018). Bullying and Social Anxiety in Chinese Children: Moderating Roles of Trait Resilience and Psychological Suzhi. *Child Abuse & Neglect, 76*, 204-215. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.021

Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire--Short Form (YSQ-SF, YSQ-S, YSQ) [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t12644-000

Yuan, M., Zhu, H., Qiu, C., & et al. (2016). Group cognitive behavioral therapy modulates the resting-state functional connectivity of amygdala-related network in patients with generalized social anxiety disorder. *BMC Psychiatry, 16,*: 198. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0904-8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]