رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۲، شماره پیاپی ۵۹، اردیبهشت ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(2), 2021

پیش بینی شرم درونی شده نوجوانان بر اساس اضطراب اجتماعی، رابطه با والدین، عزت نفس و خودکارآمدی

Predicting adolescent's internalized shame based on social anxiety, relationship with parent, self-esteem and self- efficacy

زهرا عسگریان
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
مهری رضایی خیرآبادی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

شرم درونی شده هیجان منفی بسیار رنج آوری است که با احساس خواری، حقارت و بی ارزشی همراه است. این پژوهش با هدف پیش بینی شرم درونی شده نوجوانان بر اساس اضطراب اجتماعی، ارتباط با والدین، عزت نفس و خودکارآمدی انجام شد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر ۱۵ تا ۱۹سال با میانگین سنی ۱۶/۵۰، شهر دهاقان که در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ مشغول به تحصیل بودند و نمونه آماری شامل ۲۷۰ نفر بود که به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس شرم درونی شده کوک (۱۹۹۳)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۷۹)، مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲)، پرسشنامه روابط والد فرزندی فاین (۱۹۸۳) و سیاهه اضطراب اجتماعی کانر(۲۰۰۰) بود. داده ها با استفاده از آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شد. یافته های پژوهش نشان داد که بین اضطراب اجتماعی با شرم درونی شده رابطه مثبت و معنادار و بین عزت نفس، رابطه با والدین و خودکارآمدی با شرم درونی شده رابطه منفی و معنادار وجود دارد(P<۰/۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش بین در مجموع ۳۳ درصد از تغییرات شرم درونی شده را تبیین می کنند. نتایج این پژوهش به شناسایی عوامل موثر بر شرم درونی شده کمک کرده و لزوم توجه بیشتر والدین و مسئولان را به این عوامل جهت کاهش رنج نوجوانان نشان می دهد.

واژه‌های کلیدی: *شرم درونی شده، عزت نفس، اضطراب اجتماعی، رابطه با والدین، خودکارآمدی.*

Zahra Asgariyan
M.Sc. Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Mehri Rezaei Kheirabadi *
M.Sc. Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
rezaei257@gmail.com

Abstract

Internalized shame is a very painful negative emotion that is accompanied by feelings of humiliation, inferiority, and worthlessness. The aim of this study was to predicting juvenile internalized shame based on social anxiety, relationship with parent, self-esteem, and self-efficacy. The research method was correlational. The statistical population included female students aged 15 to 19 years in Dehaghan city who were studying in the 2019-2020 academic year and the statistical sample included 270 people who were selected as available. Research tools included the Cook (1993) The internalized shame scale, Rosenberg (1979) The self-esteem scale, Sherer and Maddux (1982) The self-efficacy scale, Fain (1983) The Parent-Child Relationship survey, and Connor (2000) The social phobia Inventory. Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise regression. The research findings showed that social anxiety and internalized shame at the level of 0.01 is a positive and significant relationship and self-esteem, relationship with a parent, and self-efficacy with internalized shame is a negative and significant relationship(P<0.01). Also, the results of regression analysis showed that the predictor variables explain 33% of the variance of internalized shame. The results of this study help identify the factors influencing the internalized shame and show the need for more attention of parents and officials to these factors to reduce the suffering of juveniles.

Keywords: *internalized shame, self-esteem, social anxiety, relationship with parent, self-efficacy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۹۹** **پذیرش: دی ۹۹** **ویرایش نهایی : اردیبهشت ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

مقدمه

شرم درونی شده[1] یکی از مهم ترین انواع تجارب هیجانی منفی و خودآگاه است که با میل به کناره گیری، احساس کنترل خود و ارزیابی انزجاری از خود (مثل احساس نفرت از خود) مرتبط است و می تواند شناخت و احساسات شخصی را در ارزیابی از خود و عملکردهایش تحت تاثیر قرار دهد (ماتوس، پینتو و گیلبرت[2]، ۲۰۱۳). این هیجان بسیار رنج آور بوده و در آن یک خصومت معطوف به درون وجود دارد و با احساس خواری، حقارت و بی ارزشی همراه است و بر اساس یکسری احساسات افسرده ساز هم چون ناامیدی، حماقت و میل به دوری از دیگران به دلیل ترس از طرد شدن تعریف شده است. اغلب برای این احساس دو مولفه در نظر می گیرند که در مولفه ی اول (شرم درونی شده)، تمرکز بر خود است و فرد خودش را به صورت منفی و معیوب احساس و ارزیابی می کند (گیلبرت[3]، ۲۰۰۷) و مولفه ی دوم شرم بیرونی، کانون توجه فرد در این است که در ذهن دیگران چگونه به نظر می رسد (روبینس[4]، ۲۰۰۷). این فرآیند ارزیابی از ابتدای دوران کودکی مشهود است و تا زمانی که کودک شکل پایدارتری از احساس نسبت به خود را ایجاد می کند به رشد خود ادامه می دهد (تامپسون، گودوین و میر[5]، ۲۰۰۶).

در روانشناسی بالینی نقش شرم در تمامی طبقات اصلی آسیب مرتبط با اختلال شناسایی شده است (بادن[6]، ۲۰۰۹) و با بسیاری از مشکلات روانی از جمله وسواس (وینگاردن و رنشاو[7] ، ۲۰۱۵)، اختلالات اضطرابی (موریس، میسترز و ون آسلدونک[8]، ۲۰۱۷)، اختلال سوءمصرف مواد (ادلمن و استیون[9]، ۲۰۱۹)، اختلالات خوردن (بلیتین، نیکلسون، ماسینتایر، دیکسون، فاکس و تیلور[10]، ۲۰۱۸)، حساسیت بین فردی، عزت نفس پایین، پرخاشگری و خودانتقادی (دیدریخ ، گرانت، هافمن، هایلر و همکاران، ۲۰۱۴) ارتباط دارد.

بر این اساس و با توجه به ویژگی های ذکر شده درباره ی شرم، عوامل مختلفی می تواند در ایجاد و افزایش این نوع هیجان خودآگاه اثر بگذارد. یکی از این عوامل اثر گذار، اضطراب و نشانه های اضطرابی است. شرم به احساس تنش و پریشانی از رفتارهای نامناسب یا تصورات قبل از وقوع رفتارهای نامناسب برمی گردد (سومانس ، مایر و کای[11]، ۲۰۱۱) که با استفاده از یک دیدگاه نظری ارتباط بین این هیجان منفی خودآگاه (شرم) و اضطراب به دلیل ویژگی هایی شبیه خودارزیابی منفی، تهدید به فقدان موقعیت اجتماعی، احساس حقارت، کمبود عزت نفس و رفتارهای اجتنابی که در هر دوی این متغیرها به صورت مشترک وجود دارد، می توان شرم را با علایم اضطراب اجتماعی[12] به وضوح مرتبط ساخت (هدمان، استرونو و موربرگ[13]، ۲۰۱۳).

بر اساس پژوهش ها در بررسی هایی که بر روی کودکان بدون علایم بالینی انجام شده است، بین احساس شرم و علایم اضطرابی در کودکان رابطه ی مثبت و معناداری گزارش شد (پیتر، کرن، لینه و سابینه[14]، ۲۰۱۶) و علاوه بر این بین دو بعد شرم درونی و بیرونی، شرم درونی دارای رابطه قوی با علایم اضطرابی بیان شده (دایانا و آورورا[15]، ۲۰۱۸) که به طور معناداری با اضطراب اجتماعی در ارتباط است (ماتوس، پینتو و پاول[16]، ۲۰۱۸) همچنین در مردان دارای اختلال اضطراب اجتماعی رابطه ی بین شرم و رفتارهای سلطه پذیر که از خصایص اضطراب اجتماعی است قوی تر و بزرگ تر است (زیمرمن ،مورسیون، ریچارد و هیمبرگ[17]، ۲۰۱۵).

---

[1]Internal Shame
[2]Matos, Pinto & Gilbert
[3]Gilbert
[4]Robins
[5]Thompson, Goodvin & Meyer
[6]Budden
[7]Weingarden, Renshaw
[8]Muris, Meesters, Van Asseldonk
[9]Edelman & Steven
[10]Blythin, Nicholson, Macintyre, Dicckson, Fox & Taylor
[11]Sumanth, Mayer, & Kay
[12]Social Anxiety
[13] Hedman, Stro, Stunkel & Morberg
[14]Peter, Corn, Leanne & Sabine
[15]Diana & Aurora
[16] Matos, Pinto & Paul
[17] Zimmerman, Morrison & Heimberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

از سوی دیگر هیجان شرم در ارتباط با بازخورد دیگران راجع به اینکه آیا کودک مقبول و دوست داشتنی است، رشد می کند. در کودکان که بازخورد در درجه ی اول توسط مراقب ارائه می شود، گفته می شود که عواملی مانند والدگری منفی، بیمار بودن والدین و نارضایتی زناشویی می تواند در رشد سالم این هیجان تداخل ایجاد کند (موریس[۱]، ۲۰۱۵). از جمله عوامل دیگری که ممکن است هیجان شرم را افزایش دهند، احساس نامقبول بودن کودک، نادیده گرفته شدن و برآورده نکردن انتظارات والدین است. والدین به طور اساسی با عملکرد اجتماعی-هیجانی کودکان در ارتباط اند (آنولا و نورمی[۲]، ۲۰۰۵).

با این حال مطالعات کمی ارتباط خاص بین والدگری و اظهار شرم کودکان را بررسی کرده اند. مطالعات گذشته نگر از مراقبت در دوران کودکی، نشان می دهند که بزرگسالانی که در کودکی از مراقبت و توجه کمتری از جانب والدین برخوردار بودند و بی تفاوتی یا طرد بیشتری را تجربه کردند، مستعد احساس شرم بودند (کلیسون و سولبرگ[۳]، ۲۰۰۲). مطالعات کودکان نوپا (کلی، براونل و کمپل[۴]، ۲۰۰۰) و کودکان بزرگتر (هان و کیم[۵]، ۲۰۱۲) نیز نشان می دهند که والدین منفی و طرد کننده که بازخورد مثبت کمی به کودکان می دهند، آنها را در معرض خطر بیشتری برای اظهار شرم قرار می دهند. در مطالعات آینده نگر نیز ارتباط بین والدگری و شرم در کودکان بررسی شده است. یک مطالعه که در مورد شرم در دختران جوان از سن ۳ تا ۵ سالگی انجام شد، نشان داد که والدگری مستبدانه (سخت گیری، خشونت و بی توجهی) پاسخ های شرم در دختران را پیش بینی می کند (میلس[۶]، ۲۰۰۳). همچنین شرم در مادران، واکنش های شرم در کودکان را از دوره ی پیش دبستانی تا سن مدرسه به دنبال دارد (میلس، آربیو، لال و دی جاگر[۷]، ۲۰۱۰). بنابراین به نظر می رسد رابطه ی والدین و فرزندان می تواند در ایجاد شرم عامل موثری باشد.

یکی دیگر از عوامل اثر گذار بر شرم، عزت نفس[۸] است. به اعتقاد براندن عزت نفس از دو بعد مربوط به هم تشکیل شده است و این دو بعد منجر به ایجاد اعتماد به نفس و حرمت خود می گردد که شامل احساس خود کارآمدی شخصی و ارزشمندی شخصی است (لوییس[۹]، ۲۰۰۳). به اعتقاد جاکوبی[۱۰] (۲۰۱۶) فردی که احساس تسلط بیشتری بر خود دارد و ابعاد عزت نفس او پررنگ تراست کمتر احساس شرم را به صورت منفی، تجربه می کند و کاهش عزت نفس منجر به احساس شرم می گردد، یعنی هر قدر عزت نفس کاهش یابد فرد شرم درونی بیشتری احساس می کند و آسیب پذیری او نسبت به تجربه ی شرم افزایش می یابد (ولوتی، گاروفالو، بوتازی و کارتی[۱۱]، ۲۰۱۶؛ گرافالو[۱۲]، ۲۰۱۵). بر این اساس تجارب شرم، ارتباط تنگاتنگی با نوسانات عزت نفس دارد (الیسون، گرافالو و ولوتی[۱۳]، ۲۰۱۴).

شرم شامل خودسرزنشی است و ارتباط نزدیکی با ادراک از خود دارد (بالدوین، بالدوین و اوالد[۱۴]، ۲۰۰۶). افراد شرمگین ادراک از خود و دیگران را بر اساس شرایط غیرواقعی ایجاد می کنند. در واقع ادراک از خود به همراه شرم و خودکارآمدی[۱۵] ساختارهای اساسی روانشناسی شخصیت را شکل می دهند (هامپتون، پاسانیسی و جانسون[۱۶]، ۲۰۱۱).

همانند شرم، خودکارآمدی (احساس فرد از توانایی کنترل عملکرد و پیامدهای آن) نیز تحت تاثیر بازخورد دیگران قرار دارد و بر نحوه ی ادراک و تعامل فرد با محیط اثر می گذارد. پژوهش ها نشان داده است که نمره ی پایین در خودکارآمدی میزان بالاتری از شرم را در افراد پیش بینی می کند (پاسانیسی، ساپینزا، بودلو و جیامیو[۱۷]، ۲۰۱۵ ؛ بالدوین، بالدوین و اوالد، ۲۰۰۶). اساسا شرم و خودکارآمدی

[1] Muris & Meesters
[2] Aunola & Nurmi
[3]Claesson & Sohlberg
[4] Kelley, Brownell & Campbell
[5]Han & Kim
[6] Mills
[7] Mills, Arbeau, Lall & Dejaeger
[8] Self esteem
[9] Lewis
[10] Jacoby
[11] Velotti, Garofalo, Bottazzi & Caretti
[12] Garofalo
[13] Elison, Garofalo & Velotti
[14]Baldwin, Baldwin & Evald
[15]Self eficacy
[16] Hampton, Passanisi & Jonsson
[17] Passanisia, Sapienzab, Budellob, Giaim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

واکنش های ما در تعامل با دیگران را تحت تاثیر قرار می دهند و به ادراک از خود وابسته اند و نیازمند داشتن احساس نسبت به خود هستند (لئانزا، پاسانیسی و لئانزا[1]، ۲۰۱۳). بنابراین خودکارآمدی نیز می تواند با ایجاد احساس شرم مرتبط باشد و آن را پیش بینی کند.

باتوجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده و نظر به اینکه شرم درونی شده می تواند منجر به رنج نوجوانان و اثرات منفی بر زندگی آن ها شود، توجه به پیشایندها و عوامل موثر بر آن ضروری به نظر می رسد، بنابراین چنانچه بتوان عوامل پیش بین شرم درونی شده را شناسایی کرد می توان برای پیشگیری و کاهش آن برنامه هایی را طراحی نمود. در همین راستا هدف پژوهش پیش بینی شرم درونی شده بر اساس اضطراب اجتماعی، رابطه با والدین، عزت نفس و خودکارآمدی در بین نوجوانان می باشد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی با طرح همبستگی بود. جامعه ی آماری شامل تمامی دانش آموزان دبیرستانی دختر شهر دهاقان بودند. نمونه گیری با روش خوشه ای چند مرحله ای انجام شد؛ به این صورت که از بین نواحی شهر دهاقان چند ناحیه و از هر ناحیه چند مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به مدارس انتخاب شده، ۲۷۰ نفر از دانش آموزان به تکمیل پرسشنامه ها اقدام کردند. ملاک های ورود عبارت بودند از مشغول به تحصیل بودن در بازه زمان اجرای پژوهش، برخورداری از سلامت جسمی و روانی بدون سابقه روانپزشکی (به شکل خوداظهاری) و تمایل برای شرکت داوطلبانه در پژوهش و ملاکهای خروج نداشتن هریک از ویژگی های یادشده بود. پس از حذف و کنارگذاشتن پرسشنامه های ناقص و تکمیل نشده از پژوهش، حجم نهایی نمونه پژوهش را ۲۱۸ نفر تشکیل دادند. برای تحلیل نتایج و بررسی داده ها از روش های آماری همبستگی و رگرسیون گام به گام بر روی نمونه ی مورد نظر، یعنی دانش آموزان دختر ۱۹-۱۵ ساله با میانگین سنی ۱۶/۵۰، در حال تحصیل در رشته های مختلف علوم نظری ، استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس شرم درونی شده کوک[2]: این مقیاس در سال ۱۹۹۳، توسط کوک تهیه شده و شامل ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس کمرویی و عزت نفس است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ درجه ای از نوع لیکرتی است. نمره گذاری به صورت معکوس صورت می گیرد؛ به طوریکه نمره های بالا در این مقیاس نشان دهنده ی بی ارزشی، بی کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است و نمره پایین بیانگر اعتماد به نفس بالا است. کوک ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس های کمرویی و عزت نفس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰گزارش کرده است. همچنین شریفی و اعتمادی(۱۳۹۱) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه را ۰/۸۵ ،در نوجوانان دختر گزارش کرده اند. با توجه به اینکه این پرسشنامه بر روی مردان و زنان بزرگسال از سنین مختلف هنجاریابی شده است آن را میتوان برای دختران جوان و نوجوان با احتیاط مورد استفاده قرار داد.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ[3] (RSAS): این مقیاس در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شد که عزت نفس کلی و آشکار را اندازه می گیرد و شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب درمورد خود را می سنجد. ۵ سوال از ۱۰ سوال به صورت مثبت و ۵ سوال دیگر به صورت منفی می باشد. در اصل این مقیاس به منظور ارائه ی یک تصویر کلی از نگرش های مثبت و منفی درباره خود به وجود آمده است (روزنبرگ، ۱۹۷۹). مقیاس عزت نفس روزنبرگ، ضرایب همبستگی قوی تری نسبت به پرسش نامه عزت نفس کوپراسمیت دارد و در سنجش سطوح عزت نفس دارای روایی بالاتری می باشد (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶). در ایران بر اساس پژوهش (رجبی و بهلول ۱۳۸۶)، پایایی و اعتبار این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت و همسانی درونی آن ۰/۸۱ بدست آمده است. نمره گذاری و تفسیر این پرسشنامه به این صورت می باشد که پاسخ موافق به عبارتهای ۱ تا ۵، نمره ۱+ دریافت میکند و پاسخ مخالف به عبارت های ۱تا۵، نمره منفی دریافت می کند و از عبارت ۶ تا ۱۰، این نمره گذاری برعکس می باشد. نمرات بالا نشان دهنده عزت نفس آشکار بالا و نمرات پایین نشان دهنده عزت نفس آشکار پایین می باشد.

[1]Leanza, Passanisi, & Leanza
[2] Cook Internalized Shame Scale
[3] Rosenberg Self-esteem Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس[1]: ایـن مقیـاس دارای ۱۷ گویـه اسـت. شـرر و مادوکس (۱۹۸۲) معتقدند که این مقیاس از سه عامل میل به آغاز رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در برابرموانع اشباع شـده اسـت. اعتبـار سـازه این مقیاس با روش تحلیل عاملی اکتشافی توسط وودروف و کاشمن (۱۹۹۳) مورد تایید قرار گرفته است. بوچر و اسمیت نیز وجود عامل خودکارآمدی عمـومی را در ایـن مقیـاس تأیید کرده اند (به نقل از اصغرنژاد وهمکاران، ۱۳۸۵).اصـغرنـژاد وهمکـاران (۱۳۸۵) در یک نمونه ایرانی خصوصیات روانسنجی این مقیاس را قابل قبـول وآلفـای کرونبـاخ آن را ۰/۸۳ گزارش کرده اند.

پرسشنامه ی روابط والد-فرزندی[2]**(PCRS)**: نسخه اصلی این پرسشنامه توسـط فـاین، جـی مورلنـد و انـدرو شوبل (۱۹۸۳) با هدف سنجیدن کیفیت روابط والد- فرزند ساخته شد. این مقیاس یک ابزار ۲۴ سوالی برای سنجیدن نظر جوانان (حتی خردسالان) درباره رابطه آنـان با والدینشان است. "مقیاس رابطه ولی- فرزند" دو صورت دارد، یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی هم برای سنجیدن رابطهٔ فرزند با پدر. این مقیاس با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تـا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس های مربوط به پدر و نیز آلفای کلـی ۰/۹۶ و ضـرایب آلفـای ۰/۶۱ (هماننـد سازی) تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ از همسانی درونی عالی برخوردار است (ثنـایی ذاکـر، ۱۳۷۹). در پژوهش عطایی فر و امیری (۱۳۹۵)، نیز میزان ضریب قابلیت اعتماد این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، برای عاطفه مثبت ۰/۹۲، آزردگی/سردرگمی نقش ۰/۷۵، گفت و شنود ۰/۷۵، همانندسازی ۰/۷۸ و رابطه والد- فرزندی ۰/۸۸ به دست آمده است.

سیاهه اضطراب اجتماعی[3]**(SPIN)**: این مقیاس اولین بار توسط کانور و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه شد (کانور، دیویدسون و چرچیل، ۲۰۰۰)، این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ماده ای است که دارای ۳ مقیاس اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می باشد و هر ماده بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۰، به هیچ وجه؛ ۱، کم؛ ۲، تا اندازه ای؛ ۳، خیلی زیاد؛ ۴، بی نهایت) درجه بندی شده است. ویژگیهای روانسنجی این پرسشنامه به قرار زیر است: پایایی به روش باز آزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ضریب. همبستگی ۰/۷۸یا ۰/۸۹می باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۱۴و برای مقیاس های فرعی ترس، ۰/۹۸اجتناب، ۰/۹۲ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰گزارش شده است (کانور و همکاران،۲۰۰۰). حسنوند، عموزاده، شیری، باقری (۲۰۰۷) ضریب آلفای پرسشنامه را در نیمه ی اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه ی دوم آزمون برابر ۰/۷۶ و همبستگی دونیمه ی آزمون را برابر ۰/۸۴و شاخص اسپیرمن- براون را برابر ۰/۹۱ برآورد نموده اند. همچنین در پژوهش حسنوند، عموزاده و روشن چسلی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ خرده مقیاس های پرسشنامه اضطراب اجتماعی پس از اجرای نهایی روی تمامی نمونه ها (۲۳۰نفر) ۰/۷۹-۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی خوب پرسشنامه ی مذکور می باشد.

یافته‌ها

پس از حذف و کنارگذاشتن پرسش نامه های ناقص و تکمیل نشده از پژوهش، حجم نهایی نمونه پژوهش را ۲۱۸ نفر تشکیل دادند. جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
شرم	۱۰۲/۱۴	۱۴/۳۲
اضطراب اجتماعی	۶۱/۵۳	۱۳/۵۵
عاطفه مثبت نسبت به پدر	۱۳/۵۳	۳/۶۱
احترام/ اعتماد پدرانه	۲۴/۷۸	۸/۰۱

[1].Sherer & Maddux Self-efficacy Scale
[2].Parent-Child Relationship Survey
[3]. Social Phobia Inventory

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

ارتباطات با پدر	۲۱/۳۸	۷/۹۱
خشم	۴/۵۰	۱/۸۳
رابطه با پدر	۸۷/۷۵	۲۲/۸۰
عاطفه مثبت مادر	۳۴/۷۸	۱۵/۵۵
تنفر/ گم گشتگی نقش	۲۳/۵۷	۴/۸۶
تعیین هویت	۱۲/۸۱	۳/۹۷
ارتباطات مادر	۲۲/۰۸	۷/۵۷
رابطه با مادر	۷۴/۵۰	۲۲/۰۲
خودکارآمدی	۴۶/۰۵	۷/۳۲
عزت نفس	۱۶/۳۱	۳/۸۲

براساس نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد شرم درونی شده به ترتیب برابر است با ۱۰۲/۱۴ و ۱۴/۳۲. میانگین و انحراف استاندارد رابطه با پدر و رابطه با مادر به ترتیب برابر است با ۸۷/۷۵ و ۲۲/۸۰ و ۷۴/۵۰ و ۲۲/۰۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی ۶۱/۵۳ و ۱۳/۵۵ و میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی به ترتیب برابر است با ۴۶/۵۰ و ۷/۳۲، میانیگین و انحراف استاندارد عزت نفس نیز برابر است با ۱۶/۳۱ و ۳/۸۲. جدول ۲ نتایج ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین اضطراب اجتماعی، رابطه فرزند با پدر/ مادر، خودکارآمدی و عزت نفس با شرم درونی شده

خرده مولفه متغیر پیش بین	**۱**	**۲**	**۳**	**۴**	**۵**	**۶**	**۷**	**۸**	**۹**	**۱۰**	**۱۱**	**۱۲**	**۱۳**
شرم	۱												
اضطراب اجتماعی	۴۷۸** /۰	۱											
عاطفه مثبت پدر	۰/۱۰۱ -	۰/۱۲۲ -	۱										
درگیری و آمیختگی پدر	۲۲۲** /۰	۰/۱۱۹ -	۴۳۹** /۰	۱									
ارتباطات	۱۹۱** -۰/	۰/۱۱۹ -	۳۹۱** /۰	۸۷۷** /۰	۱								
خشم	/۲۶۰** ۰	۰/۱۰۰	۲۰۷** /۰	۲۶۱** -۰/	۲۵۳** -۰/	۱							
رابطه با پدر	۲۴۲** -۰/	۰/۱۴۵* -	۷۰۷** /۰	۸۴۲** /۰	۸۳۵** /۰	۲۳۹** -۰/	۱						
عاطفه مثبت مادر	۲۲۷** /۰	۰/۱۵۱* -	/۱۶۵* ۰	۲۰۳** /۰	۲۴۸** /۰	۲۰۰** /۰	۲۹۹** /۰	۱					
تنفر/ گم گشتگی نقش	۰/۰۲۹	۰/۰۲۳	/۱۳۲ ۰	/۰۴۵ ۰	/۱۰۴ ۰	/۱۵۵* ۰	/۱۷۵* ۰	۲۶۸** /۰	۱				
همانندسازی مادر	۰/۱۰۴ -	۰/۱۱۲ -	۲۵۵** /۰	/۰۹۵ ۰	/۱۶۹* ۰	/۰۸۰ -۰	۲۷۲** /۰	۷۶۰** /۰	۳۵۲** /۰	۱			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

ارتباط/ گفت و شنود با مادر	۲۹۴** /۰	/۱۸۷** ۰	/۱۳۴ ۰	۲۳۷** /۰	۲۹۰** /۰	/۱۷۲* -۰	۳۳۴** /۰	۸۵۷** /۰	۳۶۵** /۰	۶۶۸** /۰	۱	
رابطه با مادر	/۲۱۹** -۰	۰/۱۴۷* –	۲۱۷** /۰	۲۱۴** /۰	۲۶۷** /۰	/۱۶۵* -۰	۳۴۱** /۰	۹۵۵** /۰	۴۹۳** /۰	۸۰** ۰/۳	۹۰۷** /	۱
خودکارآمدی	/۱۸۰* -۰	۰/۰۱۹ –	/۰۵۳ -۰	۰/۰۶۶	/۰۷۱ ۰	/۱۴۱* -۰	۰/۰۰۳ –	-/۱۰۰	**۰/۱۰۵** _	/۰۷۱ ۰	/۰۹۸ ۰	/۰۸۵ ۰
عزت نفس	/۲۰۱** -۰	۰/۱۱۳ –	/۰۱۹ ۰	۰/۰۶۳	/۰۱۵ ۰	/۰۴۷ ۰	۰/۰۵۲	۰/۰۲۲ –	**۰/۱۳۰** _	**۰/۰۵۰** _	/۰۱۱ -۰	/۰۴۰ -۰	۱

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

بر اساس نتایج جدول ۲ بین متغیرهای اضطراب اجتماعی، رابطه فرزند والد (فرزند/ پدر، فرزند/ مادر)، خود کارآمدی و عزت نفس با شرم درونی شده در آزمودنی ها رابطه معنادار وجود دارد. بین مولفه های اضطراب اجتماعی و شرم درونی شده همبستگی مثبت و مستقیم معناداری به میزان ۰/۴۷ وجود دارد. همچنین بین رابطه پدر/ فرزند با شرم درونی شده همبستگی منفی و معکوس به میزان ۰/۲۴ وجود دارد. همچنین بین مولفه های درگیری و آمیختگی با پدر، ارتباطات با پدر و خشم نسبت به پدر نیز با شرم درونی شده روابط معنادار وجود دارد. از میان مولفه های رابطه مادر/ فرزند نیز بین مولفه های عاطفه مثبت نسبت به مادر، ارتباط گفت و شنود با مادر با شرم درونی شده رابطه وجود دارد. بین میانگین کل رابطه مادر/ فرزند و شرم درونی نیز همبستگی معنادار منفی به میزان ۰/۲۱ وجود دارد. بین خودکارآمدی و شرم نیز همبستگی منفی و معناداری به میزان ۰/۱۸ وجود دارد. بین عزت نفس و شرم درونی نیز همبستگی معناداری به میزان ۰/۲۰ وجود دارد. سایر روابط و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول قابل مشاهده می باشد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای اصلی پژوهش از رگرسیون گام به گام استفاده شده است. به این صورت که شرم درونی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده که از متغیرهای اضطراب اجتماعی، رابطه والد/ فرزند، عزت نفس و خودکارآمدی رفتاری تاثیر می پذیرد. جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام شرم درونی بر اساس مولفه های مذکور را نشان می دهد.

جدول ۳. مدل برازش شده شرم درونی بر اساس هر چهار متغیر

	مدل	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	ضریب f	سطح معناداری
گام اول	اضطراب اجتماعی	۰/۴۸۳	۰/۲۳۴	۰/۲۲۹	۵۱/۸۱۸	۰/۰۰۰
گام دوم	اضطراب اجتماعی رابطه با پدر	۰/۵۳۸	۰/۲۹۰	۰/۲۸۱	۳۴/۴۴۷	۰/۰۰۰
گام سوم	اضطراب اجتماعی رابطه با پدر رابطه با مادر	۰/۵۴۲	۰/۲۹۴	۰/۲۸۱	۲۳/۳۱۹	۰/۰۰۰
گام چهارم	اضطراب اجتماعی رابطه با پدر رابطه با مادر عزت نفس	۰/۵۶۱	۰/۳۱۵	۰/۲۹۸	۱۹/۱۸۹	۰/۰۰۰
گام پنجم	اضطراب اجتماعی رابطه با پدر رابطه با مادر عزت نفس خودکارآمدی	۰/۵۷۸	۰/۳۳۵	۰/۳۱۵	۱۶/۶۹۲	۰/۰۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در گام نخست مولفه اضطراب اجتماعی به عنوان مولفه ای که بیشترین میزان همبستگی را با شرم درونی شده دارد، به تنهایی ۲۳ درصد واریانس شرم درونی شده را در آزمودنی ها تبیین می‌کند، در گام دوم با ورود مؤلفه رابطه با پدر میزان واریانس تبیین شده به ۲۹ درصد؛ با ورود مؤلفه عزت نفس در گام سوم واریانس تبیین شده به ۳۱ درصد و با ورود مولفه خودکارآمدی در گام چهارم واریانش تبیین شده به ۳۳ درصد افزایش می یابد. بدین معنی که می توان گفت متغیرهای اضطراب اجتماعی، رابطه والد/ فرزند، عزت نفس و خودکارآمدی در مجموع ۳۳ درصد از تغییرات شرم درونی شده را پیش بینی می کنند. با توجه به اینکه ضرایب f مشاهده شده در سطح $p\leq ۰/۰۵$ معنادار بوده است بنابراین رگرسیون خطی برآورد شده از کفایت لازم برخوردار است و مورد قبول می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی شرم درونی شده بر اساس متغیرهای ارتباط با والدین، خودکارآمدی، عزت نفس و اضطراب اجتماعی انجام شده است. نتایج این پژوهش بر اساس جدول ۳ نشان داد که نخست مولفه ی اضطراب اجتماعی به عنوان مولفه ای که بیشترین همبستگی را با شرم درونی شده دارد، می تواند به تنهایی به میزان زیادی شرم درونی شده را در آزمودنی ها پیش بینی کند. این نتیجه با یافته های گیلبرت و مایلز (۲۰۰۰)، هرمان و همکاران (۲۰۱۳)، ژونگ و همکاران (۲۰۰۸)، پیتر و همکاران (۲۰۱۶)، رایانا و آدورا (۲۰۱۸)، ماتوس و همکاران(۲۰۱۲) و زیمرمن و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. با توجه به اینکه شرم به احساس تنش از رفتارهای نامناسب یا به تصورات قبل از وقوع رفتار نامناسب برمی گردد (سومانس، مایر و کای، ۲۰۱۱) و نیز وجود ویژگی هایی شبیه خودارزیابی منفی، احساس حقارت و ... که در هر دو این ها اضطراب اجتماعی و شرم به صورت مشترک وجود دارد (هرمان و همکاران، ۲۰۱۳)، می توان این دو را با هم مرتبط دانست. به این صورت که فرد با قرار گرفتن در موقعیت های متفاوت اجتماعی شروع به خود ارزیابی های منفی کرده و این ارزیابی ها منجر به احساس حقارت و در نتیجه کاهش عزت نفس می گردد و همه ی این ویژگی ها به دلیل ایجاد شرم و احساس گناه در فرد منجر به اجتناب از موقعیت های مختلف اجتماعی می گردد و باعث می شود در موقعیتهای دیگر این ویژگی ها را تداعی کرده و مجددا این تنش و درنتیجه شرم را تجربه کند.

در گام دوم با ورود مولفه ی رابطه با پدر و در گام سوم با ورود مولفه ی رابطه ی با مادر میزان پیش بینی افزایش یافت که این نتیجه از پژوهش حاضر با پژوهش های آنولا و نورمی (۲۰۰۵)، کلاسون و سولبرگ (۲۰۰۵)، کلی و همکاران (۲۰۰۰)، هان و کیم (۲۰۱۲)، استوپینگ و مک کلوسکی (۲۰۰۵)، میلس (۲۰۰۳) و میلس و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین این نتیجه می توان گفت از جمله عواملی که ممکن است هیجان شرم را افزایش دهند، احساس نامقبول بودن کودک، نادیده گرفته شدن و برآورده نکردن انتظارات والدین است. والدینی که به طور اساسی با عملکرد اجتماعی-هیجانی کودکان در ارتباطند (آنولا و نورمی، ۲۰۰۵). درخواست والدین از کودک بدون توجه به ویژگی ها و توانایی های او، باعث می شود کودک در انجام تکالیف احساس ناتوانی کند و چون کودک در کنار والدین خود احساس امنیت می کند و آن ها را به عنوان الگوی خود می داند، این احساس ناتوانی در او نامقبول بودن نزد والدین را برمی انگیزد و احساس می کند که ممکن است از جانب والدین طرد شود و این احساسات، تنش و در نتیجه شرم را در او بوجود می آورد.

در گام بعدی با ورود عزت نفس، میزان پیش بینی افزایش پیدا کرد که این نتیجه با پژوهش های جاکوبی (۲۰۱۶)، ولوتی و همکاران (۲۰۱۶)، الیسون و همکاران (۲۰۱۶)، گرافولا (۲۰۱۵) و مارشال و همکاران (۲۰۰۹)، همسو بود. در تبیین این نتیجه می توان گفت شرم درونی با احساس بی ارزشی و خواری همراه است و ویژگی هایی همچون ناامیدی و میل به دوری از دیگران به دلیل ترس از طرد شدن را به همراه دارد (گیلبرت، ۲۰۰۷)، درحالیکه یکی از ابعاد عزت نفس، احساس ارزشمندی شخصی بیان شده است، بنابراین این دو مولفه می توانند با هم مرتبط باشند. به این صورت که وقتی شخصی در اثر عوامل مختلف احساس بی ارزشی می کند، عزت نفس او کاهش می یابد و ترس از طرد شدن و قضاوت منفی دیگران در مورد خودش افزایش می یابد و احساس شرم در او برانگیخته می شود و این چرخه در او تقویت می گردد چرخه ای که شامل احساس بی ارزشی، فقدان یا کاهش عزت نفس، ترس از طرد و قضاوت شدن و احساس شرم می باشد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

در گام آخر نیز با ورود مولفه ی خودکارآمدی، میزان پیش بینی، افزایش یافت. و این نتیجه با پژوهش های پاسانیسی و همکاران (۲۰۱۳) و بالدوین و همکاران (۲۰۰۶) همسو بود. در تبیین این نتیجه نیز می توان گفت با توجه با اینکه خودکارآمدی احساس فرد از توانایی کنترل عملکرد و پیامدهای آن است و نیز افراد شرمگین، خودسرزنشی زیادی را تجربه می کنند، با ایجاد شدن هر شرایط و موقعیتی اگر فرد نتواند ارزیابی مثبت و واقع بینانه ای از توانایی های خود در انجام عملکردها و پیامدهای آن ها داشته باشد، احتمال دارد عوامل افسرده ساز مثل احساس بی ارزشی، ناتوانی و حقارت در او فعال گردد و احساس شرم در او برانگیخته شود و این عوامل می تواند مانع انجام فعالیت ها در موقعیت های دیگر و مراتب بعدی شود.

در مجموع می توان گفت کاهش عوامل منفی از جمله اضطراب اجتماعی در نوجوانان و از طرفی بهبود عوامل مثبت ازجمله روابط والدین و فرزندان، عزت نفس و خودکارآمدی می تواند از موارد تأثیرگذار درکاهش شرم درونی شده در آن ها باشد. استفاده از نتایج پژوهش در طراحی برنامه هایی به جهت کاهش شرم درونی شده در نوجوانان می تواند از کاربردهای مهم این پژوهش باشد. پیشنهاد می شود که دوره هایی برای تقویت عوامل مثبت ذکر شده برای دانش آموزان در مدارس برگزار شود. پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز روبرو بود. انجام پژوهش به روش همبستگی که دستیابی به روابط علّت و معلولی بین متغیرها را دشوار می سازد، از محدودیت های این پژوهش است؛ بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می شود، جهت دستیابی به روابط علّت و معلولی، پژوهش هایی را در قالب مداخله و به روش آزمایشی انجام دهند. از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر اتکا به داده های حاصل از پرسشنامه خودگزارش دهی بود که در این سبک جمع آوری اطلاعات، شرکت کننده احتمالا در پاسخ های خود سوگیری خواهد داشت. بنابراین پیشنهاد میشود از روش های دیگرجمع آوری داده ها همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل تر و دقیق تری به دست آید.

منابع

اصغرنژاد، ط؛ احمدی ده قطب الدینی، م؛ ولی اله، ف؛ و خداپناهی، م. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی های روانسنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. مجله روان شناسی، ۱۰(۳)، ۲۷۴-۲۶۲.

ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران؛ انتشارات بعثت.

حسنوند، م؛ عموزاده، ر؛ و روشن چسلی، م. (۱۳۹۲). رابطه‌ی بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و جنس با اضطراب اجتماعی. نشریه پژوهنده, ۱۸(۳), ۱۲۱-۱۱۴.

رجبی، غ؛ و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایای و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز. پژوهش های تربیتی و روانشناختی، ۲(۳)، ۳۳-۴۸.

شریفی، م؛ و اعتمادی، ع. (۱۳۹۱). تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر باورهای اختلال خوردن و احساس شرم در دختران نوجوان مبتلا به بی اشتهایی عصبی در شهر اصفهان. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۲۷(۷)، ۹۸-۸۱.

عطایی فر، ر؛ و امیری، ش. (۱۳۹۵). آموزش مدل علی رابطه ارتباط موثر همسران و رابطه والد-فرزند برای آموزش والدین دانش آموزان دوره ابتدایی. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۳۰، ۳۷-۷.

Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child development*, *76*(6), 1144-1159.

Baldwin, K. M., Baldwin, J. R., & Ewald, T. (2006). The relationship among shame, guilt, and self-efficacy. *American Journal of Psychotherapy*, *60*(1), 1-21.

Blythin, S. P., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., Fox, J. R., & Taylor, P. J. (2020). Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *93*(1), 134-159.

Budden, A. (2009). The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social Science & Medicine*, *69*(7), 1032-1039.

Cândea, D.-M., & Szentagotai-Tătar, A. (2018). Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *58*, 78-106.

Claesson, K., & Sohlberg, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: Replicated findings. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *9*(4), 277-284.

Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, *176*(4), 379-386.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy, 58*, 43-51.
Edelman, S. (2019). Attachment, Shame, the Expressive Therapies and Substance Use Disorders.
Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and violent behavior, 19*(4), 447-453.
Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent–child relationships. *Developmental psychology, 19*(5), 703.
Garofalo, C. (2015). Emozionalità negativa ed autostima in un campione di offender detenuti: Uno studio preliminare. *Giornale italiano di psicologia, 42*(1-2), 363-360.
Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach.
Gilbert, P., & Miles, J. N. (2000). Sensitivity to Social Put-Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual differences, 29*(4), 757-774.
Hampton, J. A., Passanisi, A., & Jönsson, M. L. (2011). The modifier effect and property mutability. *Journal of Memory and Language, 64*(3), 233-248.
Han, S.-Y., & Kim, Y.-H. (2012). Interpersonal rejection experiences and shame as predictors of susceptibility to peer pressure among Korean children. *Social Behavior and Personality: an international journal, 40*(7), 1213-1231.
Hassanvand Amouzadeh, M., Shairi, M. R., & Asghari Moghadam, M. A. (2013). Social anxiety prediction pattern with regard to cognitive behavioral factors. *Journal of Research and Health, 3*(2), 379-387.
Hedman, E., Ström, P., Stünkel, A., & Mörtberg, E. (2013). Shame and guilt in social anxiety disorder: Effects of cognitive behavior therapy and association with social anxiety and depressive symptoms. *PLoS ONE, 8*(4), e61713.
Jacoby, M. (2016). *Shame and the origins of self-esteem: A Jungian approach*: Taylor & Francis.
Kelley, S. A., Brownell, C. A., & Campbell, S. B. (2000). Mastery motivation and self-evaluative affect in toddlers: Longitudinal relations with maternal behavior. *Child development, 71*(4), 1061-1071.
Leanza, V., Passanisi, A., & Leanza, G. (2013). Urinary incontinence: quality of life and psychological aspects. *Urogynaecologia, 27*(1).
Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research: An International Quarterly, 70*(4), 1181-1204.
Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2013). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical psychology & psychotherapy, 20*(4), 334-349.
Mills, R. S. (2003). Possible antecedents and developmental implications of shame in young girls. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice, 12*(4), 329-349.
Mills, R. S. (2005). Taking stock of the developmental literature on shame. *Developmental review, 25*(1), 26-63.
Mills, R. S., Arbeau, K. A., Lall, D. I., & De Jaeger, A. E. (2010). Parenting and child characteristics in the prediction of shame in early and middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 500-528.
Muris, P. (2015). Guilt, shame, and psychopathology in children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development, 46*(2), 177-179.
Muris, P., Meesters, C., Bouwman, L., & Notermans, S. (2015). Relations among behavioral inhibition, shame-and guilt-proneness, and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. *Child Psychiatry & Human Development, 46*(2), 209-216.
Muris, P., Meesters, C., & van Asseldonk, M. (2018). Shame on me! Self-conscious emotions and big five personality traits and their relations to anxiety disorders symptoms in young, non-clinical adolescents. *Child Psychiatry & Human Development, 49*(2), 268-278.
Passanisi, A., Sapienza, I., Budello, S., & Giaimo, F. (2015). The relationship between guilt, shame and self-efficacy beliefs in middle school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 197*, 1013-1017.
Rajabi, G., & Bohlul, N. (2007). Assessment of validity and reliability of Rosenberg's self-esteem scale in students of grad one in Chamran university. *Educ Psychol Res, 1*(2), 33-48.
Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child maltreatment, 10*(4), 324-336.
Sumanth, J. J., Mayer, D. M., & Kay, V. S. (2011). Organizational Psychology Review.
Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). What's moral about the self-conscious emotions. *The self-conscious emotions: Theory and research*, 21-37.
Tangney, J. P. E., & Tracy, J. L. (2012). Self-conscious emotions.
Thompson, R. A., Goodvin, R., & Meyer, S. (2006). Social Development: Psychological Understanding, Self-Understanding, and Relationships.
Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., & Caretti, V. (2017). Faces of shame: Implications for self-esteem, emotion regulation, aggression, and well-being. *The Journal of Psychology, 151*(2), 171-184.
Weingarden, H., & Renshaw, K. D. (2015). Shame in the obsessive compulsive related disorders: A conceptual review. *Journal of affective disorders, 171*, 74-84.
Zhong, J., Wang, A., Qian, M., Zhang, L., Gao, J., Yang, J., . . . Chen, P. (2008). Shame, personality, and social anxiety symptoms in Chinese and American nonclinical samples: a cross-cultural study. *Depression and anxiety, 25*(5), 449-460.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.7.9]