

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

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.

سara afkhami (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

معصومه ملکی پربازاری

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

میلاد سبزه آرای لنگرودی

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

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.

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 خرد مقیاس محرومیت هیجانی پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-SF، ۱۹۹۸) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌بایی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد مدل از برازش خوبی برخوردار بود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین و محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی زنان اثر مستقیم دارد ($P<0.05$). همچنین سوءاستفاده جسمی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم دارد ($P<0.05$). ولی سوءاستفاده عاطفی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم ندارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین و همچنین محرومیت هیجانی اثر منفی بر بروز اضطراب اجتماعی در زنان دارد و در این میان سوءاستفاده جسمی والدین اثر قوی‌تری دارد.

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

مقدمه

خانواده مهم‌ترین گروه اجتماعی است (اولسون، 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 نایاب 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، شرم‌نمود کردن و مقایسه کردن کودک با دیگران و... می‌شود. روش‌های نامناسب تربیتی مثل سرزنش، ناسراگویی، محرومیت عاطفی و تنبیه بدنی موجب عدم ارضای نیازهای اساسی کودک از قبیل حس امنیت، حس بالارزش بودن، حس اعتمادبه نفس و عزت نفس و... خواهد شد که نتیجه آن، سو استفاده‌های جسمی و عاطفی خواهد بود (نوبهاری، ۱۳۹۹؛ حسینخانی و همکاران، ۱۳۹۲).

کودکانی که در محیط خانواده دائمًا در معرض تمسخر، سرزنش، مقایسه شدن و... قرار دارند، در محیط‌های خارج از خانه و یا در بین هم‌کلاسی‌ها 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 به علت همین باورهای غلط از حضور در محیط‌های اجتماعی دوری کنند. این افراد حتی ممکن است دچار اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا فوبی اجتماعی^۲ بشوند (گیل^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ همبور^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ وو^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال اضطراب اجتماعی با اضطراب/ترس اجتماعی، توجه به خود، و درک درونی مشخص می‌شود (لوچربینی آنگلیستی^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش اونه^۷ 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^۸، 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^۹ و همکاران، ۲۰۱۳؛ نوروزی و همکاران، ۲۰۱۶؛ انجمن روانپردازی آمریکا^{۱۰}، ۲۰۱۳) نشان می‌دهند و رویدادهای مثبت را کمتر می‌دانند و پیش بینی می‌کنند در جلوی دیگران زیاد خوب نیست و همچنین از خجالت دادن به عنوان نوعی روش تربیتی استفاده می‌کنند (یوان^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶؛ آفرونی و گینسبرگ^{۱۲}، 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 از این است که گاهی پس از درمان، علی‌رغم بهبود هم نمی‌توانند مانند افراد سالم زندگی کاملاً عادی و طبیعی داشته باشند (مریسن و هیمبرگ^{۱۳}، ۲۰۱۲)، زیرا این افراد دائمًا 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. Afruntri & Ginsburg
13. Morrison & Heimberg

می‌کنند و تا این الگوها را تغییر ندهند، مشکل آنها حل نخواهد شد. در روان‌شناسی از این الگوها تحت عنوان تله‌های زندگی یا طرحواره^۱ یاد می‌شود. تله‌های زندگی که ریشه آنها را می‌توان در کودکی یافت، در بسیاری از مراحل زندگی ما اثر دارد 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^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). در کل ۱۳ طرحواره شناسایی شده است که یکی از آنها، تله محرومیت هیجانی^۳ 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 بی تفاوتی 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؛ قسمی، 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^۴ و همکاران، ۲۰۱۲)، در نتیجه این افراد بیشتر اوقات سعی می‌کنند تا از افراد و محیط‌های شلوغ و ناآشنا و برقراری ارتباط با افراد جدید، دوری کنند. بر اساس مطالعات موجود، طاهائی و شبیانی (۱۴۰۰)، به این نتیجه رسیدند که اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار با بد رفتاری عاطفی والدین دارد. قنادی و همکاران (۱۳۹۴)، بیان داشته‌اند که در اثر مراقبت ضعیف مادر، در کودک احتمال ابتلاء به طرحواره محرومیت هیجانی، وابستگی، آسیب پذیری و در نتیجه اضطراب بیشتر می‌شود و در اثر مراقبت ضعیف پدر، احتمال ابتلاء 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 یافته شده است. گارسیا^۵ 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 می‌توان رفتارهای والدین را مورد تغییر قرار داد.

با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی در زنان شیوع بیشتر 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 پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در زنان پیشنهاد داد و با تایید برآش این مدل و شناخت عوامل 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. به طور کلی در روش‌شناسی مدل‌بایی 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 سوالات پرسشنامه‌های پژوهش)، حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ولی با توجه به احتمال نقص بودن برخی از پرسشنامه‌ها ۲۷۴ نفر در نمونه‌گیری شرکت

1. Schema

2. Vieira

3. Emotional Deprivation

4. Renner

5. Garcia

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 واتسپ 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 واتسپ 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 ۶-دهندگان تقاضا گردید در صورت رضایت به شرکت در پژوهش، صدقانه و با دقت به پرسشنامه پاسخ دهنند. پس از این مرحله، داده‌های 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.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی جرابک^۱ (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 انزواه اجتماعی و ترس از آشکار شدن علائم اضطراب است. شیوه نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=تقریباً همیشه، ۲=گاهی اوقات، ۳=غلب اوقات، ۴=بندرت، ۵=تقریباً هیچ وقت) است. همه سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری 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 از ۰/۵۹ و ۰/۷۴. در مطالعه فردی (۱۳۹۲)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش خارجی یافت شد و روایی همگرای این مقیاس در 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 ۰/۴۷ 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^۲ (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 کاملاً غلط (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) نمره گذاری می‌شود. شیوه نمره گذاری برای این پرسشنامه به شکل مستقیم است. در پژوهش اسپیت^۳ و همکاران (۱۹۹۵) برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفای کرونباخی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش لاچنال-چوالت^۴ و همکاران (۲۰۰۶) این پرسشنامه مورد تحلیل عوامل قرار گرفت و اندازه اثر برای تحلیل عاملی ۰/۶۶ تا ۰/۲۳ به دست آمد. طرحواره از ۱۵ طرحواره مطرح شده توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ توانستند ۰/۶۶ تا ۰/۲۳ 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 مقیاس‌ها بین ۰/۹۰ تا ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ بود. همچنین همبستگی‌های مجموعه‌ای ماده‌ها بیشتر از ۰/۴ بود که تأیید کننده آن است که اکثر خردۀ مقیاس‌ها (به جزء مقیاس‌های SS, DS, DI, 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^۵ (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاين 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

سواستفاده و غفلت دوران کودکی است که هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه ۵ نوع از سواستفاده‌های رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سواستفاده جسمی، 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 به کار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. سوال‌ها، ۵ گرینه‌ای با گرینه‌های 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^۱ و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد سواستفاده عاطفی و جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بود. همچین روای همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان ترومahuای 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 روای آزمون، روش تحلیل عوامل مورد استفاده قرار گرفت و عوامل به دست آمده منطبق با خرده مقیاس‌های نسخه خارجی بود. در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، مقدار پایایی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۲۵۰ زن با میانگین سنی ۳۵/۲۸ و انحراف معیار ۰/۸۲ انجام شد. یافته‌های به دست آمده از وضعیت تحصیلات نشان داد که ۱/۱۹ درصد افراد هیچ پاسخی ندادند، ۴۱/۱۱ درصد افراد کارشناسی و ۰/۷۹ دیگر زیر دیپلم بودند. بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بیشتر افراد پاسخ‌دهنده تحصیل کرده 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 متاهل بودند، بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بیشتر زنان مورد مطالعه مجرد بوده‌اند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی شامل شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، کجی و چولگی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

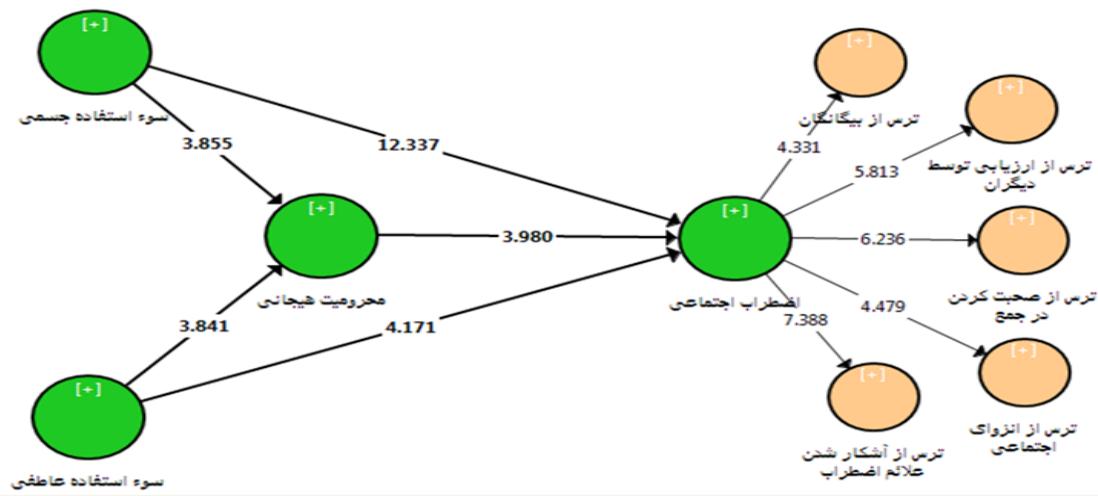
جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

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<0/05* P<0/01**

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین سوءاستفاده جسمی برابر با ۶/۹۰ با انحراف معیار ۲/۹۲۷ می‌باشد و بینانگر این است از دید پاسخگویان میزان سوءاستفاده جسمی بیشتر از مقدار متوسط است. میانگین سوءاستفاده عاطفی برابر با ۷/۴۴ با انحراف معیار ۳/۶۲ می‌باشد که حاکی از آن است از دید پاسخ‌دهندگان، میزان سوءاستفاده عاطفی بیشتر از مقدار متوسط است. همچنین میانگین اضطراب اجتماعی برابر با ۷۱/۹۸ با انحراف معیار ۱۳/۲۸ می‌باشد که به این معنایت از دید پاسخ‌دهندگان میزان اضطراب اجتماعی بیشتر از مقدار متوسط است. به علاوه میانگین محرومیت‌هیجانی برابر با ۲۹/۰۹ با انحراف معیار ۱۱/۲۹ می‌باشد که نتیجه می‌دهد؛ از دید پاسخ‌دهندگان میزان محرومیت‌هیجانی کمتر از مقدار متوسط است. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد 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 متغیر سوءاستفاده جسمی Z=۴/۲۲ و p=۰/۰۸۱، سوءاستفاده عاطفی Z=۳/۹۸ و p=۰/۰۹۱، اضطراب اجتماعی Z=۴/۰۲ و p=۰/۰۲۱۵ و محرومیت هیجانی Z=۱/۲۲ و p=۰/۰۶۱ بوده و متغیرها 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.



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

با توجه به شکل ۱، محرومیت هیجانی در رابطه میان سوءاستفاده جسمی و عاطفی و اضطراب اجتماعی نقش میانجی دارد. بدین معنا که سوءاستفاده جسمی و عاطفی بر محرومیت هیجانی اثر گذاشته و محرومیت هیجانی هم بر اضطراب اجتماعی اثر می‌گذارد. بنابراین اثر سوءاستفاده 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 برآورده استاندارد B	مدل نهایی برآورده استاندارد β	سطح معناداری نسبت بحرانی
۱	سوء استفاده جسمی \leftarrow محرومیت هیجانی	.۰/۴۴۳	.۰/۵۵۷	.۰/۰۰۱
۲	سوء استفاده عاطفی \leftarrow محرومیت هیجانی	.۰/۲۱۲	.۰/۲۲۵	.۰/۰۰۱
۳	محرومیت هیجانی \leftarrow اضطراب اجتماعی	.۰/۱۹۹	.۰/۲۱۵	.۰/۰۰۱
۴	سوء استفاده جسمی \leftarrow اضطراب اجتماعی	.۰/۶۵۱	.۰/۷۶۱	.۰/۰۰۱
۵	سوء استفاده عاطفی \leftarrow اضطراب اجتماعی	.۰/۲۵۰	.۰/۲۸۹	.۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول شماره ۲، همه ضرایب مسیر مدل نهایی معنادار هستند. ضریب مسیر مستقیم سوءاستفاده جسمی و سوءاستفاده عاطفی بر محرومیت هیجانی معنادار است ($p < 0.01$, $\beta = 0.557$, $\beta = 0.225$), همچنین ضریب مسیر مستقیم محرومیت هیجانی، سوءاستفاده جسمی و سوءاستفاده عاطفی بر اضطراب اجتماعی معنادار است ($p < 0.01$, $\beta = 0.215$, $\beta = 0.761$ و $\beta = 0.289$). جدول ۳، نتایج حاصل از روش بوت استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

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

مسیر	استرپ	پایین حد	حد	بوت مقدار	آماره t استاندارد	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	.۰/۰۰۱
سوء استفاده عاطفی به اضطراب اجتماعی از طریق محرومیت هیجانی	.۰/۰۴۸	-.۰/۰۰۱	.۰/۱۵۹	۱/۱۱۹	.۰/۰۴۳	.۰/۲۶۴	.۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳، در سطر اول، سطح معناداری برابر با 0.001 و کوچکتر از 0.05 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 0.264 و بزرگتر از 0.05 و فاصله اطمینان شامل صفر می‌باشد. بنابراین سوءاستفاده عاطفی والدین از طریق نقش میانجی محرومیت‌هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم ندارد.

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

جدول ۴ - نتایج مقادیر R^2 و Q برای متغیرهای مکنون درون زا

متغیر مکنون درون زا	ضریب تعیین (R^2)	معیار Q
اضطراب اجتماعی	0.460	0.237
محرومیت هیجانی	0.593	0.305
حد قابل قبول		$=\text{ضعیف}$
	$R^2 > 0.19$	$=\text{متوسط}$
		$=\text{خوب}$

همان‌طور که در جدول شماره ۴ قابل ملاحظه است، شاخص ضریب تعیین (R^2) و شاخص Q 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 محرومیت‌هیجانی در رابطه بین سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین و اضطراب اجتماعی زنان انجام شد. طبق یافته‌ها سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین بر اضطراب اجتماعی زنان اثر مستقیم دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش طاهائی و شبیانی (۱۴۰۱)، ندری و همکاران (۲۰۲۱)، اولسون (۱۴۰۱)، گارسیا و همکاران (۲۰۲۱) و جین^۱ 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 تنفس و انزوا کند. از این‌رو، 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 والدین نشان دادند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد محرومیت‌هیجانی به طور مستقیم بر اضطراب اجتماعی اثر دارد. نتیجه به دست آمده با یافته‌های پژوهشی قنادی و همکاران (۱۳۹۳)، قربانی (۱۴۰۱)، کو^۲ و همکاران (۲۰۱۱)، کوکاکایا^۳ و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده 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 آسیب‌های 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 خلاهای 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

در شهر کرج در پاسخ‌های خود نشان دادند که به دلیل کمیودهای عاطفی، سرخوردگی‌های هیجانی، خلاً 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 محرومیت هیجانی بر اضطراب اجتماعی اثر غیر مستقیم دارد. اگرچه پژوهشی که دقیقاً نقش میانجی محرومیت هیجانی را در این سوءاستفاده جسمی و اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار دهد انجام نشده است ولی نتایج پژوهش حاضر با پنهانی از یافته های پژوهش قنادی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت والدینی که تنبیه های جسمی و سختی را به طور مکرر اعمال می کنند، ممکن است باعث کاهش تجربه و ارتباطات هیجانی فرزندان شوند. زنانی که در دوران کودکی خود تجربه محرومیت هیجانی داشته اند، ممکن است چهار نقصان در توانایی برقراری ارتباطات اجتماعی، تشخیص و مدیریت هیجانها و ایجاد روابط صحیح با دیگران شوند. این نقصان ها می توانند منجر به افزایش اضطراب در مواجهه با موقعیت های اجتماعی و میان فردی شود. سوءاستفاده جسمی و پرخاشگری و خشم والدین از زمینه هایی است که می تواند 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^۱ و همکاران (۲۰۰۹) ناهمسو بود. این تناقض در یافته هایی 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 می دهد.

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 سوءاستفاده جسمی در این رابطه برجسته‌تر است. بنابراین روانشناسان و مشاوران باید جهت پیشگیری از بروز سوءاستفاده جسمی و عاطفی والدین به آنها و همچنین دختران آنان آموزش دهنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. همچنین از آنجا که روش پژوهش حاضر همبستگی است، در مورد روابط علت و معلولی نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد. از طرفی پژوهش حاضر روی زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر کرج انجام شده و بنابراین تعیین 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 مزدی و گروه غیر بیمار. *مجله روانشناسی و روانپردازی شناخت*, ۷(۸)، ۸۵-۹۹.

<http://dx.doi.org/10.52547/shenakht.7.6.85>

انفعال، ن.، امیدوار، ب.، زارع نژاد، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مزدی بر اساس تروماتی دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتمداند. *مداد علمی پژوهشی انسان*, ۱۹(۳)، ۱۱-۱.

<http://dx.doi.org/%E2%80%8E%2010.52547/psj.19.3.1>

بیگی هرگانی، ن.، شریفی، ط.، نیکخواه، م.، احمدی، ر. (۱۴۰۲). اثر بخشی درمان نوروفیدبک بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. *محله علوم پژوهشی 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. *حسینخانی، ز.، نجات، س.، مجذدزاده، ر.، مهرام، م. و افلاطونی، ع.* (۱۳۹۲). طراحی پرسشنامه کودک آزاری در ایران. *محله دانشکده بهداشت و انسستute تحقیقات بهداشت*, ۱۱(۳)، ۲۹-۳۸.

<https://sisph.tums.ac.ir/article-1-5056-fa.html>

- 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/fpsyg.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., Scalabrin, 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.chabu.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.chabu.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>