رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026

رابطه ترومای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان با میانجی‌گری سوگیری در پردازش اطلاعات و خودپنداره

The Relationship Between Childhood Trauma and Social Anxiety: The Mediating Role of Information Processing Bias and Self-Concept

الهام پوسانه
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران.
نعیمه ماشینچی (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران.
پگاه دیدار
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران.
نرگس تمجیدی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران.

Elham Pusaneh
Master's of Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Naimeh Mashinchi *
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. N_mashinchi20@tabrizu.ac.ir
Pegah Didar
Master's of Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Narges Tamjidi
Master's of Child and Adolescent Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی سوگیری در پردازش اطلاعات و خودپنداره در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی بود. روش این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از ۲۹۴ نفر از دانشجویان شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ؛ برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس اضطراب اجتماعی (SAS؛ واتسون و فرند، ۱۹۶۹)، پرسشنامه سوگیری تعبیر تجدیدنظر شده (QB-R؛ امیر و همکاران، ۱۹۹۸) و پرسشنامه خودپنداره (SCQ؛ ساراسوت، ۱۹۸۴) گردآوری شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش برخوردار بود و ترومای دوران کودکی رابطه مستقیم و معناداری با سوگیری تعبیر و خودپنداره داشت (P<۰/۰۵). با این حال رابطه مستقیم آن با اضطراب اجتماعی معنادار نبود (P>۰/۰۵)؛ همچنین سوگیری تعبیر و خودپنداره با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم و معنادار داشتند (P<۰/۰۵). نتایج آزمون بوت‌استراپ نیز نشان داد که سوگیری تعبیر و خودپنداره در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی نقش میانجی معناداری داشتند (P<۰/۰۵). یافته‌ها نشان می‌دهد که ترومای کودکی به‌طور غیرمستقیم از طریق خودپنداره و سوگیری تعبیر با اضطراب اجتماعی رابطه دارد.

واژه‌های کلیدی: *ترومای دوران کودکی، سوگیری تعبیر، خودپنداره، اضطراب اجتماعی.*

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of information processing bias and self-concept in the relationship between childhood trauma and social anxiety. This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of 294 students from Tabriz selected through multistage random cluster sampling during the 2024-2025 academic year. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003), the Social Anxiety Scale (SAS; Watson & Friend, 1969), the Revised Interpretation Bias Questionnaire (QB-R; Amir et al., 1998), and the Self-Concept Questionnaire (SCQ; Saraswat, 1984). The results indicated that the proposed model showed an acceptable fit. Childhood trauma had a significant direct relationship with interpretation bias and self-concept (P<0.05). However, its direct relationship with social anxiety was not significant (P>0.05). In addition, interpretation bias and self-concept had significant direct relationships with social anxiety (P<0.05). The results of the bootstrap test also showed that interpretation bias and self-concept played significant mediating roles in the relationship between childhood trauma and social anxiety (P<0.05). Overall, the findings suggest that childhood trauma is indirectly associated with social anxiety through self-concept and interpretation bias.

Keywords: *Childhood Trauma, Interpretation Bias, Self-Concept, Social Anxiety*.

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** بهمن ۱۴۰۴ | **پذیرش:** خرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

مقدمه

تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین مشکلات روانی در جمعیت عمومی هستند و پس از اختلال افسردگی اساسی و اختلالات مصرف الکل، در رتبه سوم از نظر تأثیر بر سلامت روان و کیفیت زندگی در سطح جهانی قرار دارند (جاوید و همکاران، ۲۰۲۳). در میان اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی[1] به‌عنوان شایع‌ترین اختلال اضطرابی، به‌عنوان یک مشکل ناتوان‌کننده اجتماعی شناخته می‌شود که با ترس شدید از موقعیت‌های اجتماعی و ارزیابی منفی دیگران مشخص می‌گردد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۳). مطالعات همه‌گیرشناسی، شیوع مادام‌العمر این اختلال را بین ۷ الی ۱۳ درصد گزارش کرده‌اند که بیانگر اهمیت توجه به آن در حوزه سلامت روان است (جاوید و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا، پژوهش‌های اخیر نیز نشان می‌دهند که شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت جوانان و نوجوانان بالا بوده و منجر به بروز موجی از مسائل و مشکلات فردی، تحصیلی و اجتماعی در بین این گروه سنی می‌گردد؛ همین امر، نیاز به مداخلات درمانی و پیش‌گیرانه هدفمند را حائز اهمیت می‌گرداند (ولتوزن[3] و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه براین، شواهد روزافزون حاکی از این هستند که اضطراب اجتماعی، اغلب در نوجوانی آغاز شده و در صورت عدم مداخله می‌تواند بدل به بحرانی فلج‌کننده در بزرگسالی گشته، و سیر مزمن و ناتوان‌کننده‌ای پیدا کند.

در راستای تبیین و کاوش سبب‌شناختی اضطراب اجتماعی، مدل‌های فرضی و نظری گوناگونی ارائه شده است که با مدنظر قرار دادن ترکیبی از عوامل رشدی، محیطی و زیستی، در تلاش هستند تا پرده از عوامل آسیب‌پذیری، ماشه‌چکان و نگهدارنده این اختلال بردارند (جائو و لیو[4]، ۲۰۲۵). یکی از نظریاتی که از دل مدل آسیب‌پذیری-استرس[5] بیرون آمده است، نظریه حساسیت به استرس[6] است. بر اساس این نظریه، قرار گرفتن در معرض ناملایمات شدید در دوران کودکی موجب ایجاد و یا تشدید حساسیت زیستی و روان‌شناختی فرد نسبت به استرسورهای بعدی زندگی می‌شود (لی[7] و همکاران، ۲۰۲۳). در نتیجه می‌توان انتظار داشت که ناملایمات دوران کودکی در پدیدآیی اضطراب اجتماعی دخیل باشند. یکی از ناملایمات دوران کودکی که نقش مهمی در سبب‌شناسی اضطراب اجتماعی دارد، تروماهای دوران کودکی هستند. سازمان بهداشت جهانی ترومای دوران کودکی را به‌عنوان آسیب فیزیکی یا روانی وارد شده، پیش از ۱۸ سالگی تعریف می‌کند که می‌تواند شامل سوءاستفاده یا غفلت جسمانی، جنسی و عاطفی باشد (ماسلو[8] و همکاران، ۲۰۲۳) این تجارب می‌توانند به شکل‌گیری باورهای منفی درباره خود و دیگران منجر شده و از این طریق جهان درون‌روانی و بین‌فردیِ فرد را به این سمت سوق دهند که او فردی پر از عیب‌وایراد، در معرض اشتباه، تحت نظارت مداوم دیگران و در عین‌حال نامحبوب است (لیو[9] و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا، شواهد نشان می‌دهد، دانش‌آموزانی که اضطراب اجتماعی بالایی گزارش می‌کنند، به‌طور معنی‌داری سوءاستفاده عاطفی و غفلت عاطفی بیشتری از سوی والدین تجربه کرده‌اند (وانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین سوءرفتار هیجانی و غفلت در کودکی، با ظهور، بروز و شدت نشانه‌های اضطراب اجتماعی ارتباط داشته (منگ[11] و همکاران، ۲۰۲۱)، و در عملکرد ضعیف‌تر، تاب‌آوری کمتر، کیفیت زندگی پایین‌تر و عزت‌نفس آسیب دیده این افراد دخیل هستند (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). بدین‌ترتیب، با استناد به شواهد مطرح شده، می‌توان تروماهای دوران کودکی را بعنوان یکی از عوامل سبب‌شناختی مهم دخیل در این اختلال مطرح نمود.

در تشریح سازوکاری که تروماهای دوران کودکی، منجر به اختلال اضطراب اجتماعی می‌گردد، در یک سو برخی مدل‌های شناختی و رفتاری، سوگیری در پردازش اطلاعات را به‌عنوان عامل محوری در ایجاد و حفظ این اختلال می‌دانند (ولز[12]، ۱۹۹۵؛ تیاگاراژ[13] و همکاران، ۲۰۲۵؛ پرتز[14] و همکاران، ۲۰۲۵). و در سوی دیگر برخی مدل‌ها مفهوم خودپنداره را حائز اهمیت می‌دانند که برداشت فرد از خود و تعامل

1 Social Anxiety Disorder
2 American Psychiatric Association
3 Velthuizen
4 Gao & Liu
5 Diathesis–Stress Model
6 Stress Sensitivity Theory
7 Lee
8 Massullo
9 Liu
10 Wang
11 Meng
12 Wells
13 Thyagaraj
14 Perets

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

او با دنیای پیرامونش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فیگورا[1] و همکاران، ۲۰۲۵). چنین به‌نظر می‌رسد که یکی از سوگیری‌های دخیل در پردازش شناختی، سوگیری تعبیر است که شامل تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی مبهم و فاجعه‌انگاری رویدادهای اجتماعی خنثی و یا اندک‌منفی است (تیاگاراژ و همکاران، ۲۰۲۵). در این نوع سوگیری، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تمایل دارند رویدادها یا موقعیت‌های اجتماعی (مانند انتقاد یا طرد شدن توسط دیگران) را آنچنان تهدیدکننده ببینند که گویا آن رخداد برای آن‌ها پیامدهای منفی اجتماعی به همراه دارد. این تعابیر تهدیدآمیز با فعالسازی واکنش‌های فیزیولوژیک چرخه معیوب شناختی ایجاد می‌کند که به‌نوبه خود منجر به تشدید علائم می‌شود، در نتیجه آن‌ها برای حفظ امنیت خود در برابر نتایج نامطلوب اجتماعی، از تعاملات اجتماعی اجتناب می‌کنند و در نتیجه فرصت مواجهه را از دست می‌دهند (ولز، ۱۹۹۵؛ پرتز و همکاران، ۲۰۲۵؛ تیاگراژ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد سوگیری تفسیر به‌نوبه خود تحت تاثیر تروماهای دوران کودکی به‌عنوان ساختاری شناختی جهت تفسیر موقعیت‌های مبهم شکل می‌گیرد (بک[2] و همکاران، ۲۰۰۵؛ هالپین[3] و همکاران، ۲۰۲۲؛ فلچسنار[4] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین به‌نظر می‌رسد خودپنداره نیز به‌عنوان یک ساختار شناختی کلان که شامل مجموعه باورها، ایده‌ها و ادراکات فرد درباره هویت، توانایی‌ها و ویژگی‌های خود است، به‌طور قابل‌توجهی با اضطراب اجتماعی، و پیامدهای روان‌شناختی آن مرتبط است (هو[5] و همکاران، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً خودپنداره‌ای منفی دارند و خود را از نظر اجتماعی ناتوان یا فاقد ارزشمندی می‌دانند و همین امر قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی را برای آن‌ها همراه با تعابیر منفی کرده و دشوار می‌گرداند (رپی و هایمبرگ، ۱۹۹۷؛ فیگورا و همکاران ، ۲۰۲۵). از سویی دیگر بررسی پیشینه حاکی از این است که ترومای دوران کودکی، می‌تواند منجر به شکل‌گیری خودپنداره‌های منفی در فرد شود (ملامد[6] و همکاران، ۲۰۲۴، لیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ رادل[7] و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع با توجه به موارد مطرح شده می‌توان چنین حدس زد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با تحت تاثیر قرار دادن پردازش اطلاعات در فرد به‌عنوان فرآیندی پویا از یک سو، و خودپنداره فرد به‌عنوان اندوخته تجارب واقعی یا متاثر از پردازش‌های معیوب، منجر به اختلال اضطراب اجتماعی در فرد گردد. بدین‌ترتیب، مسأله پژوهش حاضر این است که آیا سوگیری در پردازش اطلاعات و خودپنداره، به‌عنوان واسطه‌های شناختی، می‌توانند تبیین‌گر رابطه مستقیم میان تجارب تروماتیک دوران کودکی و بروز اضطراب اجتماعی در دانشجویان باشند و در صورت تایید، این دو سازه هر کدام تا چه اندازه توان تبیین این رابطه را دارند.

در نتیجه باتوجه به اهمیت توجه به اختلال اضطراب اجتماعی بعنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابیِ اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی، و نیز تبیین‌ها و پیشینه‌های پژوهشی ارائه شده، بررسی‌ها حاکی از وجود خلاء پژوهشی در راستای ارائه مدلی منسجم و مبتنی بر: تجارب دوران کودکی، نقصان در پردازش اطلاعات و خودپنداره کسب شده معیوب، جهت تبیین این اختلال است. پژوهش حاضر برای اولین بار نقش میانجی همزمان سوگیری تعبیر و خودپنداره را در رابطه تروما و اضطراب اجتماعی بررسی می‌کند تا شکاف دانش در تبیین مسیرهای شناختی پیچیده این رابطه را پر کند. همچنین نتایج این مطالعه با شناسایی سازوکارهای شناختی واسطه، به ارزیابی و درمان هدفمندتر اضطراب اجتماعی ناشی از تروما کمک کرده و راه را برای تلفیق مداخلات شناختی و خود-محور هموار می‌سازد. بدین ترتیب هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میانجی‌گرانه سوگیری در پردازش اطلاعات و خودپنداره، در رابطه ترومای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان است.

روش

پژوهش حاضر توصیفی–همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه تبریز در پاییز و زمستان سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه پژوهش حاضر بر اساس فرمول پیشنهادی کلاین[8] (۲۰۲۳) ۲۹۴ نفر تعیین شد که براساس آن به‌علت پیچیدگی مدل، به ازای هر پارامتر آزاد (N=20q؛ q=14) ۲۰ نفر انتخاب شده و به مقدار به‌دست آمده با در نظر گرفتن

1 Figueroa
2 Beck
3 Halpin
4 Flechsenhar
5 Hu
6 Melamed
7 Radell
8 Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

احتمال ریزش ۵ درصد افزوده شد. در مرحله بعد نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد؛ بدین صورت که ابتدا پنج دانشکده‌ها به شیوه قرعه کشی، به‌عنوان خوشه‌های اولیه انتخاب شده و سپس از هر دانشکده سه گروه و از هر گروه یک ورودی به قرعه انتخاب شده و پرسشنامه‌ها میان تمام دانشجویان هر کلاس پخش گردید. رضایت و تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۸ الی ۳۵ سال معیارهای ورود، و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها معیار خروج از مطالعه بود. پیش از اجرای پژوهش، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و محرمانه‌بودن اطلاعات، توجه به مشارکت مختارانه و آگاهانه، تعهد به صیانت از سلامت روانشناختی مشارکت‌کنندگان، حق اطلاع از نتایج و اصل امانت‌داری در انتشار یافته‌ها تضمین گردید. لازم به‌ذکر است که مشارکت شرکت‌کنندگان داوطلبانه بود و امانت‌داری در ارجاعات رعایت گردید. و پژوهش هیچ‌گونه آسیب جسمانی یا روانی برای شرکت‌کنندگان نداشت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش بوت‌استراپ و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی[1] (MSEA): این ابزار توسط واتسون و فرند[2] (۱۹۶۹) به‌منظور سنجش اضطراب اجتماعی طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۵۸ گویه و دو خرده مقیاس ترس از ارزیابی منفی[3] (شامل ۲۸ گویه) و اجتناب و پریشانی اجتماعی[4] (شامل ۲۸ گویه) است. گویه‌های پرسشنامه مذکور بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً نادرست» (۰) تا «کاملاً درست» (۴) نمره‌گذاری می‌شوند، همچنین برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۲۳۲ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب اجتماعی است. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است؛ به‌طوری‌که واتسون و فرند (۱۹۶۹) آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای ارزیابی منفی و ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای اجتناب-پریشانی اجتماعی گزارش کرده‌اند. تحلیل عاملی، ساختار دو عاملی ابزار را تأیید کرده است. در بحث روایی همگرا و واگرا، خرده مقیاس‌های آزمون طراحی شده با ابزارهای اضطراب آشکار تیلور ۰/۶۰ و ۰/۵۴، شاخص حساسیت مخاطب ۰/۴۰ و ۰/۷۶، تایید اجتماعی جکسون ۰/۷۷، وابستگی جکسون ۰/۷۶-، مطلوبیت جکسون ۰/۵۸- و ۰/۴۲- و سلطه جکسون ۰/۵۰- همبستگی داشت که به زعم طراحان، حاکی از روایی سازه قابل قبول بود (واتسون و فرند، ۱۹۶۹). در بررسی نسخه برگردان شده این پرسشنامه به فارسی، نیسنی و همکاران (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ برای اجتناب اجتماعی را ۰/۹۴ و برای ترس از ارزیابی منفی ۰/۹۰ به‌دست آوردند. همچنین ضریب روایی پرسشنامه با روش روایی ملاک همزمان ۰/۵۱ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز، میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۸۹، برای اجتناب و پریشانی اجتماعی ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به‌دست آمد.

مقیاس ترومای دوران کودکی[5] (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین[6] و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده و به عنوان یک ابزار خودگزارشی برای سنجش تجربه انواع سوءتجربه‌ها و آسیب‌های دوران کودکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه میزان وقوع پنج نوع سوءتجربه در دوران کودکی را بررسی می‌کند: سوءاستفاده عاطفی[7]، سوءاستفاده جسمانی[8]، سوءاستفاده جنسی[9]، غفلت عاطفی[10] و غفلت جسمانی[11]. نسخه استاندارد این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه بوده و نمره‌گذاری گویه‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «هرگز» (۱) تا «همیشه» (۵) انجام می‌شود. برخی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند تا پاسخ‌دهی مثبت و منفی قابل تفکیک باشد. کسب نمرات بالاتر در هر زیرمقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر تجربه آن نوع سوءتجربه در دوران کودکی است و نمره کل به عنوان شاخص کلی میزان تروما در دوران کودکی تلقی می‌شود، همچنین دامنه نمره کلی این پرسشنامه بین ۲۸ الی ۱۴۰ است که نمره بالا نشان دهنده میزان ترومای بیشتر است. پرسشنامه CTQ دارای پایایی و روایی بالا است. بر اساس گزارش سازندگان، ضرایب آلفای کرونباخ برای پنج زیرمقیاس سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمانی بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۵ قرار دارد و تحلیل عاملی پنج عامل اصلی را تأیید کرده است. بررسی روایی همگرای پرسشنامه حاکی از همبستگی

1 Measurement of social-evaluative anxiety
2 Watson & Friend
3 Fear of Negative Evaluation Scale
4 Social Avoidance and Distress Scale
5 Childhood Trauma-Questionnaire
6 Bernstein
7 Emotional Abuse
8 Physical Abuse
9 Sexual Abuse
10 Emotional Neglect
11 Physical Neglect

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

ابزار با ارزیابی درمانگران بین تا ۰/۴۲ الی ۰/۷۵ در خرده مقیاس‌های پنجگانه است. همچنین در نسخه اعتباریابی شده ایرانی این پرسشنامه، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) روایی محتوای این پرسشنامه را ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوا در آن را ۰/۸۰ گزارش نمودند و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه به روش محاسبه آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ الی ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برای سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت فیزیکی به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۷۵ به‌دست آمد.

مقیاس سوگیری تعبیر تجدید نظر شده[1] (IB-R): نسخه اصلی مقیاس سوگیری تعبیر نخستین‌بار توسط باتلر و ماتیوز[2] (۱۹۸۳) طراحی شده و برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد اضطرابی، افسرده و گروه کنترل سالم مورد استفاده قرار گرفت. امیر[3] و همکاران (۱۹۸۸) این پرسشنامه را برای مطالعه سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی از نظر محتوایی، شکل و تعداد گویه‌ها مورد تجدیدنظر قرار دادند. در پژوهش حاضر از فرم تجدیدنظر شده امیر و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای دو نسخه است: نسخه مربوط به خود (۲۲ گویه) و نسخه مربوط به دیگران (۲۲ گویه). هر نسخه شامل دو مقیاس فرعی شامل رویدادها یا سناریوهای اجتماعی مبهم (۱۵ گویه) و سناریوها یا رویدادهای غیر اجتماعی مبهم (۷ گویه) است. هر گویه سه گزینه تعبیری دارد که بار معنایی آن‌ها مثبت، خنثی و منفی است و پاسخ‌دهی به این گزینه‌ها امکان سنجش میزان سوگیری تعبیر فرد را فراهم می‌کند. آزمودنی در پاسخ به گویه‌ها باید به آنها رتبه یک تا سه بدهد. رتبه یک مربوط به گزینه‌ای است که بلافاصله و در درجه اول بعد از بروز سناریو به ذهنش می‌آید، و رتبه سه مربوط به گزینه‌ای است که در درجه آخر بعد از بروز سناریو به ذهنش می‌آید. به گزینه باقی مانده نیز رتبه دو تعلق می‌گیرد. در نمره‌گذاری به رتبه یک نمره ۳، به رتبه دو نمره ۲ و به رتبه سه نمره یک داده می شود و جمع کل نمرات بر اساس معنایی، تعبیرها یا گزینه ها بطور جداگانه در مقیاس فرعی دو نسخه محاسبه می گردد. پایایی پرسشنامه به روش محاسبه همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش امیر و همکاران (۱۹۸۸) برای نسخه مربوط به خود ۰/۸۵ و برای نسخه مربوط به دیگران ۰/۸۸ به‌دست آمده است. همچنین روایی بوم‌شناختی این پرسشنامه توسط امیر و همکاران (۱۹۹۸) مطلوب گزارش شده است. همچنین در ایران، عبدی و همکاران (۱۳۸۵) پس از ترجمه و انطباق پرسشنامه، روایی محتوایی و صوری هر دو نسخه آن توسط ارزیابان متخصص را بالا برآورد کردند. علاوه بر این، در پژوهش مذکور همسانی درونی نسخه مربوط به خود ۰/۸۳ و نسخه مربوط به دیگران ۰/۷۹ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه به‌ترتیب برای سناریوهای اجتماعی مبهم و سناریوهای غیراجتماعی مبهم ۰/۷۳ و ۰/۷۷ و برای کل مقیاس ۰/۷۵ محاسبه شد.

مقیاس سنجش خودپنداره[4] (MSC): مقیاس خودپنداره توسط ساراسوت[5] (۱۹۸۴) و به‌منظور سنجش خودپنداره، استاندارد و هنجاریابی شده و شامل ۴۸ گویه در شش بعد جسمانی[6]، اجتماعی[7]، خلق‌وخو[8]، آموزشی[9]، اخلاقی[10] و عقلانی[11] است. هر بعد شامل ۸ گویه بوده و نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ انجام می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۸ تا ۲۴۰ بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودپنداره بالاتر است. ساراسوات[12] (۱۹۸۴) در پژوهش خود، روایی محتوا و سازه به‌دست آمده پرسشنامه را مطلوب گزارش نموده است. همچنین پایایی پرسشنامه به روش محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ الی ۰/۸۸ گزارش شده است. در ایران نیز، صدقی و همکاران (۱۴۰۱) روایی پرسشنامه به روش محتوایی براساس نظر پنج متخصص به روش کیفی را مطلوب بیان نمود و ضریب روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۴۳ به‌دست آمده است. به‌علاوه همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۷ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برای نمره کلی ۰/۷۸ و برای ابعاد جسمانی، اجتماعی، خلق‌وخو، آموزشی، اخلاقی و عقلانی به‌ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۳۴، ۰/۶۹، ۰/۶۸ و ۰/۷۵ به‌دست آمد.

1 Interpretation of Bias – Revised
2 Butler, G., & Mathews
3 Amir
4Measurement of Self-Concept
5 Saraswath
6 Physical
7 Social
8 Temperamental
9 Educational
10 Moral
11 Rational

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

یافته ها

درمجموع ۲۹۴ نفر در این پژوهش مشارکت داشتند که ۱۱ نفر از آن‌ها طی فرایند پالایش داده‌ها (به‌منظور احقاق فرض نرمال بودن چند متغیره) کنار گذاشته شدند؛ بنابراین ۲۸۳ نفر به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۱۴۳ نفر (۵۰/۵ درصد) زن و ۱۴۰ نفر (۴۹/۵ درصد) مرد بودند. همچنین ۲۱۲ نفر (۷۴/۹ درصد) مجرد و ۷۱ نفر (۲۵/۱ درصد) متأهل بودند. افزون بر این ۸ نفر (۲/۸ درصد) دارای تحصیلات کاردانی، ۲۰۰ نفر (۷۰/۷ درصد) کارشناسی، ۶۰ نفر (۲۱/۲ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۵ نفر (۵/۳ درصد) دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار سنی نمونه مورد مطالعه نیز در زنان (۲/۳۵ ± ۲۳/۱۱)، در مردان (۲/۲۲ ± ۲۲/۶۴) و در کل افراد نمونه (۲/۲۹ ± ۲۲/۸۸) بود. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مکنون پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی

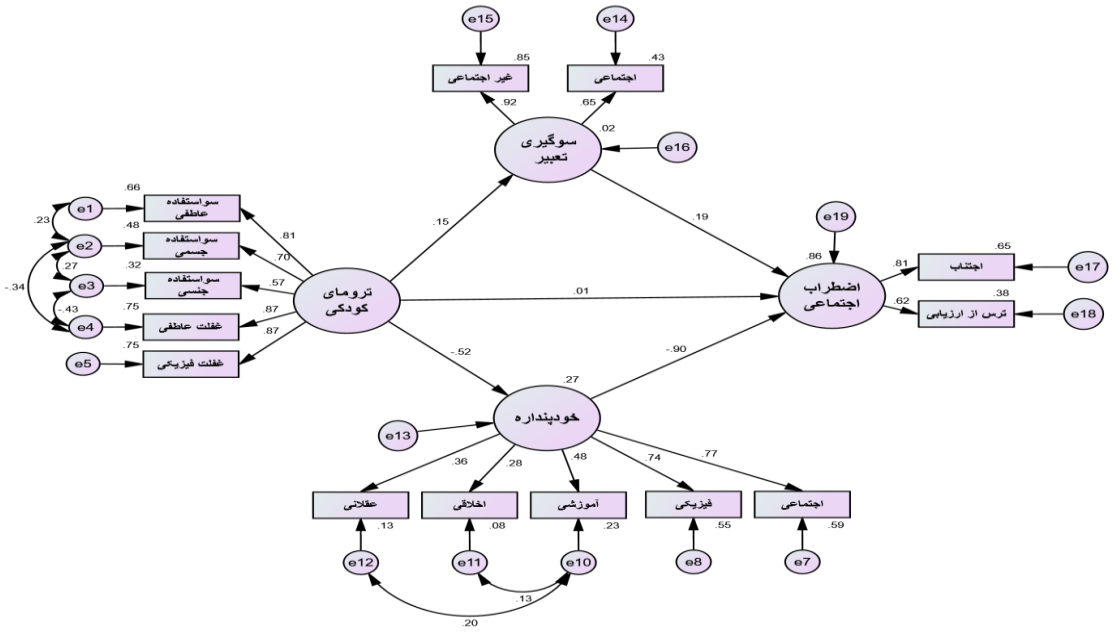
متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. ترومای کودکی	۱			
۲. سوگیری تعبیر	۰/۱۷**	۱		
۳. خودپنداره	-۰/۴۶**	-۰/۱۶**	۱	
۴. اضطراب اجتماعی	۰/۴۱**	۰/۲۴**	-۰/۵۵**	۱
میانگین	۴۴/۵۳	۱۳۲/۰۲	۱۵۴/۰۱	۱۸/۳۴
انحراف معیار	۱۵/۴۲	۷/۵۲	۱۴/۱۱	۸/۵۷
کجی	۱/۰۷	-۰/۶۱	-۰/۲۳	-۰/۲۴
کشیدگی	۰/۸۳	۲/۷۰	۰/۰۷	-۱/۰۹

* P ‹۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

داده‌های جدول ۱ حاکی از آن است که ترومای کودکی با متغیرهای سوگیری تعبیر (r=۰/۱۷، p<۰/۰۱) و اضطراب اجتماعی (r=۰/۴۱، p<۰/۰۱) رابطه مثبت و با خودپنداره (r=-۰/۴۶، p<۰/۰۱) رابطه منفی دارد. همچنین بین سوگیری تعبیر با اضطراب اجتماعی (r=۰/۲۴، p<۰/۰۱) رابطه مثبت و بین خودپنداره با اضطراب اجتماعی (r=-۰/۵۵، p<۰/۰۱) رابطه منفی برقرار است. در ادامه به‌منظور ارزیابی مدل مفروض، ابتدا پیش‌فرض‌های روش مدل معادلات ساختاری بررسی شدند. در این راستا پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها تأیید شد. با توجه به این‌که مقدار چولگی و کشیدگی متغیرها در بازه ۳± قرار داشت، پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیری مورد نیز محقق شد. همچنین مقدار ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا[1] ۱۱/۴۷ به دست آمد که کمتر از حد بحرانی محاسبه شده از طریق فرمول p (p+2) است. در این فرمول p نشان دهنده تعداد متغیرهای مشاهده شده است (رایکوف و مارکولیدس[2]، ۲۰۰۸) که در پژوهش حاضر ۱۴ می‌باشد؛ بنابراین، پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیره نیز محقق شد. پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین نیز تأیید شد، چراکه مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) ترومای کودکی، سوگیری تعبیر و خودپنداره به ترتیب ۱/۲۹، ۱/۰۴ و ۱/۲۹ بوده و از حد بحرانی ۲ کمتر بود؛ مقادیر شاخص تحمل (Tolerance) این متغیرها نیز به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۶ و ۰/۷۸ بوده و به حد مطلوب ۱ نزدیک بود. پیش‌فرض استقلال منابع خطای متغیرهای پژوهش نیز با استفاده از آزمون دوربین-واتسون مورد آزمون قرار گرفت و از آنجا که مقدار آزمون دوربین-واتسون (۱/۸۲) بین دو حد بحرانی (۱/۵- ۲/۵) قرار گرفت، این پیش‌فرض نیز تأیید شد. بنابراین با توجه به احقاق پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری از این روش برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد که در این راستا ابتدا شاخص‌های برازش برای مدل اندازه‌گیری محاسبه شد. نتایج نشان داد که مدل اندازه‌گیری از تناسب ضعیفی با داده‌ها برخوردار است و می‌بایست اصلاح شود. پس از بررسی شاخص‌های اصلاحی نرم‌افزار Amos و اصلاح کوواریانس‌های خطا بین نشانگرهای مرتبط با هر سازه و حذف خرده مقیاس خلق و خو به دلیل داشتن بار عاملی ناچیز بر روی سازه خودپنداره، نتایج بیانگر برازش مناسب مدل اصلاح‌شده با داده‌ها بود. شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد.

1 Mardia's normalized multivariate kurtosis value
2 Raykov & Marcoulides

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

همان‌طور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، در مدل پژوهش حاضر، فرض بر این بوده است که سوگیری تعبیر و خودپنداره در رابطه بین ترومای کودکی و اضطراب اجتماعی نقش میانجی دارند. همچنین اعداد مندرج در شکل حاکی از آن است که ۸۶ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی به وسیله متغیرهای موجود در مدل قابل تبیین است. جدول ۲ نتایج مربوط به اثرات مستقیم متغیرهای برون‌زا در متغیرهای درون‌زای مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۲. اثرات مستقیم متغیرهای برون‌زا بر متغیرهای درون‌زا

متغیر برون‌زا	متغیر درون‌زا	β	B	S.E	T (C.R)	P
ترومای کودکی	سوگیری تعبیر	۰/۱۵	۰/۲۳	۰/۱۱	۲/۲۳	۰/۰۲۶
ترومای کودکی	خودپنداره	-۰/۵۲	-۰/۹۲	۰/۱۵	-۶/۲۰	<۰/۰۰۱
ترومای کودکی	اضطراب اجتماعی	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۸۹۹
سوگیری تعبیر	اضطراب اجتماعی	۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۰۹	۲/۵۵	۰/۰۱۱
خودپنداره	اضطراب اجتماعی	-۰/۹۰	-۱/۰۲	۰/۱۱	-۹/۲۲	<۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد اثر مستقیم ترومای کودکی بر سوگیری تعبیر (β=۰/۱۵، p<۰/۰۵) مثبت و بر خودپنداره (β=-۰/۵۲، p<۰/۰۱) منفی و از نظر آماری معنادار است؛ اما بر اضطراب اجتماعی (β=۰/۰۱، p>۰/۰۵) معنادار نیست. همچنین اثر مستقیم سوگیری تعبیر بر اضطراب اجتماعی (β=۰/۱۹، p<۰/۰۵) مثبت و اثر مستقیم خودپنداره بر اضطراب اجتماعی (β=-۰/۹۰، p<۰/۰۱) منفی و از نظر آماری معنادار است. در جدول ۳ نتایج مربوط به بررسی اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش با استفاده از روش بوت استراپ ارائه‌شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

جدول ۳. اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استراپ

متغیر برون‌زا	متغیر میانجی	متغیر درون‌زا	β	حدود بوت استراپ		P
				حد پایین	حد بالا	
ترومای کودکی	سوگیری تعبیر	اضطراب اجتماعی	۰/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۰۹۳	۰/۰۲۴
ترومای کودکی	خودپنداره	اضطراب اجتماعی	۰/۴۷	۰/۳۲۶	۰/۶۶۴	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر اضطراب اجتماعی به‌واسطه سوگیری تعبیر (β=۰/۰۴، p<۰/۰۵) از نظر آماری معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم ترومای کودکی بر اضطراب اجتماعی به‌واسطه خودپنداره (β=۰/۴۷، p<۰/۰۱) نیز معنادار است؛ بنابراین چنین استنباط می‌شود که سوگیری تعبیر و خودپنداره رابطه بین ترومای کودکی و اضطراب اجتماعی را به‌طور معنادار میانجی‌گری می‌کنند. جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	RMSEA	χ^2/df	df	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
مدل	۰/۰۶	۲/۱۳	۶۶	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۹۳
بازه قابل‌قبول	<۰/۰۸	<۳	-	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

شاخص‌های ارائه شده در جدول ۴ حاکی از برازش مطلوب مدل است؛ چراکه مقادیر شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) به‌عنوان شاخص‌های برازش مطلق؛ مقادیر شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجارشده (NFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص توکر لوئیس (TLI) به‌عنوان شاخص‌های برازش تطبیقی و همچنین نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی (RMSEA) به‌عنوان شاخص‌های برازش تعدیل‌یافته همگی در سطح مطلوب قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش میانجی سوگیری تعبیر و خودپنداره در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که اگرچه ترومای دوران کودکی به‌طور مستقیم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نمی‌کند، اما از طریق متغیرهای شناختی و خودادراکی، به‌صورت غیرمستقیم با اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد. این یافته‌ها از اهمیت سازوکارهای واسطه‌ای در مسیر تأثیر تجارب آسیب‌زای اولیه بر مشکلات هیجانی بزرگسالی حمایت می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سوگیری تعبیر به‌طور مستقیم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته همسو با یافته‌های تیاگاراژ و همکاران (۲۰۲۵) و پرتز و همکاران (۲۰۲۵) است که بیان می‌دارند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تمایل دارند موقعیت‌های اجتماعی مبهم را به‌صورت تهدیدآمیز تعبیر کنند و بدین ترتیب با تعبیر منفی نشانه‌های اجتماعی در به سوی ایجاد و تداوم علائم اضطراب اجتماعی سوق پیدا بکنند و احتمال بیشتری برای انتخاب تعبیرهای منفی در موقعیت‌های اجتماعی مبهم دارند (پرتز و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین تیاگراژ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که سوگیری تعبیر منفی شدت اضطراب اجتماعی را حتی پس از کنترل سایر متغیرهای شناختی به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند. در تبیین یافته فوق می‌توان با استناد به مدل شناختی ولز (ولز، ۱۹۹۵) بیان داشت فرد با قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی، موقعیت را (ولو اگر محرکی مبهم یا خنثی داشته باشد) منفی ارزیابی کرده و تصور می‌کند که توسط دیگران در حال ارزیابی منفی است. این تعبیر تهدیدآمیز منجر به توجه به درون شده و درنتیجه فرد به‌جای مشاهده عینی و واقعی واکنش دیگران، بر تصویرمنفی، ناتوان و مردودی که از خود دارد متمرکز می‌شود. این امر با برانگیختی فیزیولوژیکی که فرد دچار می‌شود تشدید شده و به چرخه‌ای شناختی بدل می‌شود. به‌دنبال شکل‌گیری این چرخه منفی فرد به رفتارهای ایمن‌ساز مانند اجتناب از تماس چشمی و پایش خود متوسل شده و همین امر منجر به عملکرد ضعیف و تایید باورهای فرد می‌شود (ولز، ۱۹۹۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

یافته دیگر پژوهش حاکی از این بود که خودپنداره به‌طور مستقیم و منفی اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته همسو با پژوهش‌های فیگورا و همکاران (۲۰۲۵) و هو و همکاران (۲۰۲۴) است. در همین راستا، فیگورا و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای خودپنداره منفی‌تری هستند و این خودپنداره منفی با شدت بیشتر علائم اضطراب اجتماعی همراه است. همچنین هو و همکاران (۲۰۲۴) گزارش کردند که خودپنداره منفی می‌تواند شدت اضطراب اجتماعی را افزایش دهد. یافته فوق را می‌توان با استفاده از مدل رپی و هایمبرگ (۱۹۹۷) چنین تبیین کرد که فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، هنگام قرار گرفتن در موقعیت اجتماعی، یک تصویر ذهنی از خود به‌عنوان یک شیء قابل مشاهده توسط مخاطب می‌سازد. این تصویر ذهنی براساس اطلاعات موجود در خودپنداره فرد (یعنی: حافظه بلند مدت، نشانه‌های درون بدنی و نشانه‌های بیرون بدنی بازخورد گرفته شده از مخاطب) ساخته شده و با استانداردهایی که تصور می‌کند محیط اجتماعی و بین‌فردی از او انتظار دارد مورد مقایسه قرار می‌گیرد؛ اما چون خودپنداره ساخته شده تحریف شده و منفی است، منجر به ارزیابی و برآورد منفی و به‌دنبال آن برانگیختگی فیزیولوژیک و پاسخ اضطرابی می‌گردد. بدین‌ترتیب هر چقدر خودپنداره فرد از خود منفی‌تر و آسیب‌دیده‌تر باشد، احتمال برانگیختگی فیزیولوژیکی و پاسخ اضطرابی بیشتر می‌شود. از این رو، یافته‌های حاضر نشان می‌دهند که خودپنداره می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی یا خطر در تعیین شدت اضطراب اجتماعی عمل کند (رپی و هایمبرگ، ۱۹۹۷).

در بخش دیگری از نتایج، مشخص شد که ترومای دوران کودکی به‌طور مستقیم سوگیری تعبیر را پیش‌بینی می‌کند. این یافته، همسو با یافته‌های فلچسنار و همکاران (۲۰۲۴) و هالپین و همکاران (۲۰۲۲) است. فلچسنار و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود دریافتند که تروماهای دوران کودکی با تاثیر منفی بر رشد فرآیندهای اجتماعی-هیجانی‌ای نظیر سوگیری توجه منفی و سوگیری در پردازش اطلاعات اجتماعی می‌توانند منجر به نقص عملکرد اجتماعی شوند. همچنین هالپین و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که تجارب منفی کودکی با الگوهای پایدار پردازش شناختی منفی، از جمله سوگیری تعبیر، مرتبط است. در تبیین یافته فوق می‌توان برحسب مدل آسیب‌پذیری شناختی بک و همکاران (۲۰۰۵) بیان داشت که تروماهای دوران کودکی، منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های و مفروضه‌های بنیادین شده و این مفروضه‌ها به‌عنوان ساختارهای شناختی پایدار، چارچوبی برای پردازش اطلاعات ورودی جدید فراهم می‌کنند. همچنین مطابق با مدل رپی و هایمبرگ (۱۹۹۷)، سبک‌های والدگری سخت‌گیرانه و سهل‌گیرانه می‌توانند با قرار دادن فرد در معرض سوءاستفاده یا غفلت، ساختار شناختی فرد را در راستای سوگیری‌های پردازشی«ناتوانی در کنترل» و «عدم کفایت» هدایت کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که ترومای دوران کودکی به‌طور مستقیم و منفی خودپنداره را پیش‌بینی می‌کند. این یافته همسو با یافته‌های ملامد و همکاران (۲۰۲۴)، لیو و همکاران (۲۰۲۳)، رادل و همکاران (۲۰۲۱) است. ملامد و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی فراتحلیلی نشان داند که بین مواجهه با تروما و خودپنداره منفی رابطه مستقیم وجود دارد. به‌علاوه، لیو و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند افرادی که در کودکی سوءرفتار هیجانی یا غفلت را تجربه کرده‌اند، در بزرگسالی خودپنداره منفی‌تر، عزت‌نفس پایین‌تر و احساس شایستگی کمتری گزارش می‌کنند. همچنین در پژوهشی (رادل و همکاران، ۲۰۲۱) گزارش کردند که سوءرفتار هیجانی در کودکی نسبت به سایر انواع سوءرفتار، ارتباط قوی‌تری با خودپنداره منفی در بزرگسالی دارد. بنابراین، تجربه ترومای کودکی می‌تواند بنیان‌های شناختی مربوط به ارزشمندی و کفایت شخصی را تضعیف کند. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان با استناد به مدل آسیب‌پذیری شناختی بک و همکاران (۲۰۰۵) و مدل شناختی رپی و هامبرگ (۱۹۹۷) درباره اضطراب اجتماعی بیان داشت که سبک والدگری ضمن تسهیل مواجهه با تروما در کودکی، منجر به شکل‌گیری مفروضه‌ها و طرحواره‌های منفی و به‌دنبال آن خودپنداره منفی در کودک شده و از این طریق احتمال ابتلا به اضطراب اجتماعی را تشدید کند. براین‌اساس، کودکی که تصور ناامن بودن جهان، غیرقابل کنترل بودن محیط و بی‌دفاع و بی‌اهمیت بودن دربرابر دیگران را در خود شکل می‌دهد، و خود را ناتوان و فاقد ارزش می‌انگارد، در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی دچار چالش شده و احساس ناتوانی و عیب‌ناکی می‌کند.

در نهایت، نتایج تحلیل‌های میانجی‌گری نشان داد که سوگیری تعبیر و خودپنداره نقش میانجی معناداری در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی ایفا می‌کنند. در راستای تبیین و انسجام بخشی به یافته‌های مدل، می‌توان بیان داشت که تروماهای دوران کودکی در بزرگسالی اثری فعال نداشته و یک تجربه تاریخی به‌شمار می‌روند که اثر خود را از طریق سازوکارهای شناختی‌ای که متاثر از آن‌ها شکل گرفته‌اند اعمال می‌کنند، از همین رو رابطه مستقیمی بین تروماها و اضطراب اجتماعی مشاهده نگردید و این رابطه به‌شکل میانجی‌گری کامل خود را نشان داد. به‌طوری که مطابق با مدل‌های ولز (۱۹۹۵)، رپی و هایمبرگ (۱۹۹۷) و بک و همکاران (۲۰۰۵)، تروما از طریق سوءرفتار، غفلت یا سبک‌های والدگری آسیب‌زا منجر به شکل‌گیری دو ساختار شناختی پایدار می‌شود؛ خودپنداره‌ای منفی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

که در آن فرد تصویری منفی از خود ساخته و خودِ شناسا را برحسب آن تصویر منفی، ناتوان، بی‌ارزش و عیب‌ناک ارزیابی می‌کند و از سویی دیگر سوگیری تعبیر که طی آن فرد موقعیت‌های مبهم را به‌صورت پیش‌فرض تهدیدآمیز پردازش می‌کند. در ادامه، این ساختارهای شناختی در مواجهه با مواقعیت‌های اجتماعی در مقایسه با انتظارات و استانداردهای پیش‌بینی شده فعال می‌گردند و از این طریق پاسخ اضطرابی را برمی‌انگیزانند (ولز، ۱۹۹۵؛ رپی و هایمبرگ، ۱۹۹۷؛ بک و همکاران، ۲۰۰۵).

در جمع‌بندی یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که خودپنداره منفی و سوگیری تعبیر قادر به میانجی‌گری کامل رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی بودند. این یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان یافته‌ای بنیادین در راستای تدوین درمان‌های شناختی–رفتاری مبتنی بر بازسازی شناختی مورد استفاده قرار گرفته و در تسکین آلام افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی موثر بیوفتند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که تفسیر نتایج باید با لحاظ کردن آن صورت پذیرد. نخست، به دلیل ماهیت توصیفی-همبستگی و استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری بر روی داده‌های مقطعی، استنباط علّی دقیق از روابط متغیرها امکان پذیر نیست؛ لذا توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی یا آزمایشی برای تبیین دقیق‌تر توالی زمانی اثر تروما بر سازه‌های شناختی استفاده شود. محدودیت دوم پژوهش حاضر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که ممکن است نتایج را تحت‌تاثیر سوگیری‌هایی نظیر مطلوبیت اجتماعی یا خطای یادآوری قرار دهد؛ بنابراین بهره‌گیری از مصاحبه‌های تشخیصی ساختاریافته و ارزیابی چندگانه در مطالعات بعدی توصیه می‌گردد. محدودیت سوم پژوهش حاضر، نمونه پژوهشی بود که منحصر به دانشجویان شهر تبریز بود؛ تعمیم نتایج به‌دست آمده از این نمونه به گروه‌های اجتماعی، سنی و فرهنگی-قومیتی متفاوت باید با احتیاط صورت بگیرد. همچنین تکرار این مدل در جوامع متنوع‌تر به‌منظور تقویت اعتبار بیرونی یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد. درنهایت آخرین محدودیت پژوهش حاضر خلاء پژوهشی در بحث روابط میانجی‌گرانه بین سازه‌ها بود.

منابع

ابراهیمی، ح؛ دژکام، م؛ و ثقه‌الاسلام، ط. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹ (۴) :۲۸۲-۲۷۵. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-۲۰۹۰-۱-fa.html

نیسی، ع؛ شهنی ییلاق، م؛ و فراشبندی، ا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با اضطراب اجتماعی دختران دانش آموز پایه اول دبیرستان های شهرستان آبادان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۳(۱)، ۱۵۲ – ۱۳۷. https://psychac.scu.ac.ir/article_۱۶۳۵۸.html

صدقی، پ؛ شمالی اسکویی، آ؛ و مجتبایی مینا. (۱۴۰۱). پیش بینی خودپنداره دختران نوجوان بر اساس الگوی ارتباط والد- فرزند و خودشناسی انسجامی والدین آن‌ها. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۱ (۵): ۶۵-۵۱. https://jhpm.ir/article-۱۴۶۹-۱-fa.html

عبدی، ر؛ بیرشک، ب؛ محمودعلیلو، م؛ و اصغرنژاد فرید، ع. (۱۳۸۵). سوگیری تعبیر در اختلال هراس اجتماعی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*.۱ (۴). ۱۱۷-۱۵۹. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_۴۳۸۳.html

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1999). Negative interpretation bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, *2*(37), 199.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.

Brodbeck, J., Bötschi, S. I., Vetsch, N., Berger, T., Schmidt, S. J., & Marmet, S. (2022). Investigating emotion regulation and social information processing as mechanisms linking adverse childhood experiences with psychosocial functioning in young swiss adults: the FACE epidemiological accelerated cohort study. *BMC psychology*, *10*(1), 99. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00798-5

Butler, G., & Mathews, A. (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in behaviour research and therapy*, *5*(1), 51-62.

Bean, C. A., Everaert, J., & Ciesla, J. A. (2023). Positive interpretation bias predicts longitudinal decreases in social anxiety. *Behavior Therapy*, *54*(2), 290–302. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.09.003

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169-190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Flechsenhar, A., Seitz, K. I., Bertsch, K., & Herpertz, S. C. (2024). The association between psychopathology, childhood trauma, and emotion processing. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *16*(S1), S190. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0001261

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

Figueroa, M. R. H., & Téllez, M. D. L. C. B. (2025). Self-esteem and self-concept as predictors of social anxiety in university students. *Revista Educación*, *49*(1), 1–20. https://doi.org/10.15517/revedu.v49i1.61007

Gao, M., & Liu, W. (2025). Exploring family functioning and adolescent academic anxiety: Emotional stability and social support as mediators. *Psychology Research and Behavior Management, 18*, 1111–1124. https://doi.org/10.2147/PRBM.S508537

Halpin, A. B., MacAulay, R. K., Boeve, A. R., D'Errico, L. M., & Michaud, S. (2022). Are adverse childhood experiences associated with worse cognitive function in older adults? *Journal of the International Neuropsychological Society, 28*(10), 1029–1038. https://doi.org/10.1017/S1355617721001272

Halldorsson, B., Waite, P., Harvey, K., Pearcey, S., & Creswell, C. (2023). In the moment social experiences and perceptions of children with social anxiety disorder: A qualitative study. *British Journal of Clinical Psychology, 62*(1), 53–69. https://doi.org/10.1111/bjc.12393

Hu, Y., Yang, Y., He, Z., Wang, D., Xu, F., Zhu, X., & Wang, K. (2024). Self-concept mediates the relationships between childhood traumatic experiences and adolescent depression in both clinical and community samples. *BMC Psychiatry, 24*, 224. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05671-w

Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahbabi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: Global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry, 30*(1), Article 44. https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3

Kline, R. B. (۲۰۲۳). Principles and practice of structural equation modeling. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=t2CvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kline,+R.+B.+(2023).+Principles+and+practice+of+structural+equation+modeling.+Guilford+publications.+&ots=sWXz-6dWcJ&sig=RlxB92Ey7Zxlz6ZKSJCBOKF00Kg

Lee, J. K., Lee, J., Chung, M. K., Park, J. Y., Shin, T., Lee, K. J., … Kim, M. H. (2023). Childhood adversity and late-life depression: Moderated mediation model of stress and social support. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1183884. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0039

Liu, J., Deng, J., Zhang, H., & Tang, X. (2023). The relationship between child maltreatment and social anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 329*, 157–167. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.081

Massullo, C., De Rossi, E., Carbone, G. A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., & Farina, B. (2023). Child maltreatment, abuse, and neglect: An umbrella review of their prevalence and definitions. *Clinical Neuropsychiatry, 20*(2), 72. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230201

Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, *1*, 167-195. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916

Meng, T., He, Y., Zhang, Q., Yu, F., Zhao, L., Zhang, S., & Liu, J. (2021). Analysis of features of social anxiety and exploring the relationship between childhood major adverse experiences and social anxiety in early adulthood among Chines college students. *Journal of Affective Disorders, 292*, 614–622. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.105

Melamed, D. M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., & Meiser-Stedman, R. (2024). The relationship between negative self-concept, trauma, and maltreatment in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, *27*(1), 220-234. https://doi.org/10.1007/s10567-024-00472-9

Perets, N., Hay, D. E., Azoulay, R., & Gilboa-Schechtman, E. (2025). Exclusion memories in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 49*(4), 835–845. https://doi.org/10.1007/s10608-024-10570-1

Radell, M. L., Abo Hamza, E. G., Daghustani, W. H., Perveen, A., & Moustafa, A. A. (2021). The impact of different types of abuse on depression. *Depression Research and Treatment, 2021*, Article 6654503. https://doi.org/10.1155/2021/6654503

Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, *35*(8), 741-756. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3

Saraswath, R.K. (1984). Manual for self-concept questionnaire published by National Psychological Corporation, Agra. https://www.studocu.com/in/document/amity-university/psycholog-practicals/self-concept-questionnaire/52578551

Thyagaraj, Y., Topel, S., & Charpentier, C. J. (2025). Biased information-seeking and information-integration in social anxiety. *Current Opinion in Psychology, 102002*. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102002

Velthuizen, S. L. M., Miers, A. C., van den Bos, E., Hagen, A., & Westenberg, P. M. (2025). Early intervention and disorder-specific group cognitive behavioral therapy for socially anxious adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 34*(12), 3337–3353. https://doi.org/10.1007/s10826-025-03187-9.

Wang, Y., Yan, X., Liu, L., Lu, X., Luo, L., & Ding, X. (2024). The Influence of Vulnerable Narcissism on Social Anxiety among Adolescents: The Mediating Role of Self-Concept Clarity and Self-Esteem. *International Journal of Mental Health Promotion*, *26*(6).https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.050445

Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, *33*(4), 448. https://doi/10.1037/h0027806

Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.5.63]