

تعیین رابطه میان بدرفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی با نقش میانجی ذهنی سازی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۵

خدیدجه زبیدی زاد^۱، کامران یزدانبخش^{۲*}، خدامراد مومنی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده مبسوط

مقدمه: نوجوانی دوره‌ای رشدی است که با افزایش توانایی‌های فراشناختی، تقویت مهارت دیدگاه‌گیری و گسترش روابط اجتماعی همراه است و همین ویژگی‌ها آن را به مرحله‌ای حساس در تحول روانی-اجتماعی تبدیل می‌کند (هولارک و لی، ۲۰۲۲؛ مان و بلومبرگ، ۲۰۲۲؛ جسوسا، ۲۰۲۲). با این حال، برخی نوجوانان در برقراری تعاملات اجتماعی با دشواری جدی مواجه می‌شوند و حتی در فعالیت‌های روزمره مانند حضور در مدرسه، گفت‌وگو با افراد ناآشنا یا تعامل با همسالان دچار مشکل هستند (دوو و همکاران، ۲۰۲۴). در چنین شرایطی، اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از مشکلات شایع این دوره مطرح می‌شود؛ اختلالی که با ترس از ارزیابی منفی، شرمساری و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود و می‌تواند سلامت روان و عملکرد اجتماعی نوجوانان را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ استدانج و همکاران، ۲۰۲۵؛ پریو فیدالگو و کالوت، ۲۰۲۵؛ دنیل و همکاران، ۲۰۲۵؛ ژینو، ۲۰۲۳).

یکی از عوامل مهم مرتبط با اضطراب اجتماعی، بدرفتاری دوران کودکی است که شامل سوءاستفاده جسمی، عاطفی، جنسی، غفلت و قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی می‌شود (گونزالس و همکاران، ۲۰۲۳؛ سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بدرفتاری دوران کودکی با پیامدهای منفی گسترده‌ای در حوزه‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی همراه است و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده آسیب‌شناسی روانی و مشکلات سازگاری در مراحل بعدی زندگی باشد (اسنیک و همکاران، ۲۰۲۵؛ داگلاس و همکاران، ۲۰۱۰). در همین راستا، نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی، افسردگی و سایر اختلالات اضطرابی رابطه معناداری وجود دارد و در میان انواع بدرفتاری، بدرفتاری عاطفی بیشترین همبستگی را با اضطراب نشان می‌دهد (ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۴).

در کنار عوامل خطر، حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز به‌عنوان یک عامل محافظ در برابر اضطراب اجتماعی مطرح شده است؛ به‌طوری‌که ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی می‌تواند احساس امنیت بیشتری در موقعیت‌های اجتماعی ایجاد کرده و شدت اضطراب را کاهش دهد (ماتسون و هال، ۲۰۱۱؛ هنری و همکاران، ۲۰۱۹؛ بارت و همکاران، ۲۰۲۱؛ العمری و همکاران، ۲۰۲۱).

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲. دانشیار روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسئول: k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران



۲۰۲۲؛ روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳). از سوی دیگر، یکی از سازه‌های شناختی-اجتماعی مهم در تبیین اضطراب اجتماعی، ذهنی‌سازی است؛ یعنی توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران که در بستر روابط دلبستگی اولیه شکل می‌گیرد (کامویرانو، ۲۰۱۷؛ میدگلی و همکاران، ۲۰۲۶؛ مونترلی و همکاران، ۲۰۲۱). نقص در ذهنی‌سازی، چه به شکل کم‌ذهنی‌سازی و چه بیش‌ذهنی‌سازی، می‌تواند باعث سوءتعبیر نیت‌ها و رفتارهای دیگران، افزایش حساسیت به ارزیابی اجتماعی و در نتیجه تشدید اضطراب اجتماعی شود (لایتن و همکاران، ۲۰۲۰؛ سلور و همکاران، ۲۰۲۲؛ پلنا و همکاران، ۲۰۱۴؛ بالسیپی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کیم، ۲۰۱۵).

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رابطه بدر رفتاری دوران کودکی با اضطراب اجتماعی و نیز پیوند حمایت اجتماعی ادراک‌شده با این اختلال به خوبی مستند شده است، اما سازوکارهای روان‌شناختی زیربنای این روابط هنوز به طور کامل روشن نشده‌اند (ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۴؛ العمری و همکاران، ۲۰۲۲؛ روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳). شواهد موجود نشان می‌دهد که تجارب اولیه زندگی و تعاملات خانوادگی بر ظرفیت ذهنی‌سازی اثر می‌گذارند و این سازه می‌تواند در پیوند میان بدر رفتاری عاطفی و اضطراب نقش واسطه‌ای داشته باشد (فانگی و آلیسون، ۲۰۱۲؛ گانون و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، دیدگاه آسیب‌شناسی روانی-رشدی بر نقش عوامل محافظتی مانند حمایت اجتماعی در کاهش آسیب‌پذیری تأکید دارد و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز در افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده مؤثر گزارش شده است (کینجرلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاریتز و تروی، ۲۰۱۳؛ باقرزاده و احمدی، ۲۰۲۳). بر این اساس، نوآوری پژوهش حاضر در بررسی همزمان یک عامل خطر و یک عامل محافظ در قالب یک مدل میانجی‌گری یکپارچه و در بستر فرهنگی دانش‌آموزان ایرانی نهفته است؛ مدلی که به دنبال تبیین نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین بدر رفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه است.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از میان آنان، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۳۰ پرسش‌نامه توزیع شد و پس از حذف ۳۸ پرسش‌نامه ناقص یا نامعتبر، داده‌های ۲۹۲ دانش‌آموز ۱۴ تا ۱۸ ساله وارد تحلیل شد. ملاک‌های ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش و قرار داشتن در دامنه سنی مذکور بود و ملاک خروج، تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. با توجه به وجود ۱۳ زیرمتغیر و با استناد به معیارهای حجم نمونه در تحلیل مسیر و مدل‌یابی، حجم نمونه نهایی مناسب ارزیابی شد (کوهن و همکاران، ۲۰۱۳). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-28 و AMOS-24 و از طریق همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در سطح معناداری ۰/۰۱ تحلیل شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA؛ لاگرا و لوپز، ۱۹۹۸؛ استوار و رضویه، ۱۳۹۲)، پرسش‌نامه بدر رفتاری دوران کودکی (CTQ؛ برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳؛ ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS؛ زیمت و همکاران، ۱۹۸۸؛ بشارت، ۱۳۹۸) و مقیاس ذهنی‌سازی (MQ؛ دیمیتروویچ و همکاران، ۲۰۱۷؛ صفری موسوی و همکاران، ۱۴۰۰) بود که همگی از روایی و پایایی مناسب در نسخه اصلی و ایرانی برخوردار بوده‌اند؛ همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این ابزارها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین سن پاسخگویان ۱۶/۱۳ سال با انحراف استاندارد ۰/۷۳ بود و بیشتر آنان فرزند اول یا دوم خانواده بودند. نتایج آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که توزیع متغیرها از نظر کجی و کشیدگی در دامنه قابل قبول ± 2 قرار داشت و بنابراین مفروضه نرمال بودن تک‌متغیره تأیید شد. همچنین، بین تمامی متغیرهای پژوهش روابط معنادار وجود داشت ($p < 0/01$)؛ به طوری که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ذهنی‌سازی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی و بدر رفتاری دوران کودکی با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت داشت و شدت همبستگی‌ها در حد متوسط بود. مدل مفهومی پژوهش با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS آزمون شد و شاخص‌های برازش حاکی از برازش مطلوب مدل بودند ($R^2 = 0/62$).

نتایج، اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب اجتماعی منفی و معنادار ($\beta = -0/196$)، اثر مستقیم بدر رفتاری دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار ($\beta = 0/362$) و اثر مستقیم ذهنی سازی بر اضطراب اجتماعی منفی و معنادار ($\beta = -0/773$) بود؛ در این میان، ذهنی سازی قوی‌ترین پیش‌بین اضطراب اجتماعی بود. همچنین، اثر حمایت اجتماعی ادراک شده بر ذهنی سازی معنادار بود ($\beta = 0/653$)، اما اثر بدر رفتاری دوران کودکی بر ذهنی سازی معنادار نشد ($p = 0/076$). در مجموع، سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بدر رفتاری دوران کودکی و ذهنی سازی توانستند ۶۲ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کنند که نشان‌دهنده قدرت تبیین مناسب مدل بود.

جدول ۱. آزمون میانجی گری ذهنی سازی به روش بوت استراپینگ

مقدار p	حد بالا	حد پایین	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	نوع رابطه میانجی گری
<0/001	-0/308	-0/701	0/098	-0/505	حمایت اجتماعی ادراک شده -> ذهنی سازی -> اضطراب اجتماعی
0/062	0/173	-0/007	0/045	0/084	بدر رفتاری دوران کودکی -> ذهنی سازی -> اضطراب اجتماعی

یافته‌ها (جدول ۱) نشان داد که نقش میانجی گری ذهنی سازی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی تأیید شد ($p < 0/01$)، اما نقش میانجی ذهنی سازی در رابطه بدر رفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی تأیید نشد ($p > 0/01$). در مجموع یافته‌ها بیانگر این بود که متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم (با میانجی گری ذهنی سازی) بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار بود اما متغیر بدر رفتاری دوران کودکی فقط به طور مستقیم بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بدر رفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه دوم با میانجی گری ذهنی سازی بود. یافته‌ها نشان داد که بدر رفتاری دوران کودکی به طور مستقیم با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه معنادار دارد، اما نقش میانجی گرانه ذهنی سازی در این رابطه تأیید نشد. این نتیجه با وجود آنکه با برخی پیش‌بینی‌های نظری مبتنی بر دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی تحولی همسو نیست (فانگی و آلیسون، ۲۰۱۲؛ کامویرانو، ۲۰۱۷)، می‌تواند ناشی از پیچیدگی فرایندهای رشدی در نوجوانی باشد؛ زیرا در این دوره مهارت‌های ذهنی سازی هنوز در حال تکامل هستند (براون، ۲۰۱۹) و ممکن است بدر رفتاری بیشتر از مسیرهای مستقیم‌تری مانند طرح‌واره‌های منفی، حساسیت به تهدید اجتماعی یا دشواری در تنظیم هیجان، به اضطراب اجتماعی منجر شود (کارا و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، رابطه مستقیم و معنادار بدر رفتاری دوران کودکی با اضطراب اجتماعی با ادبیات پژوهشی پیشین همسو است و نشان می‌دهد که تجارب نامطلوب اولیه، از طریق اثرگذاری بر رشد روانی، دلبستگی و سیستم‌های پاسخ به استرس، به‌عنوان عامل خطری جدی برای مشکلات اضطرابی در نوجوانی عمل می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ سایاح و همکاران، ۲۰۲۲؛ گونزالس و همکاران، ۲۰۲۳).

در مقابل، فرضیه مربوط به نقش میانجی گرانه ذهنی سازی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و نشانه‌های اضطراب اجتماعی تأیید شد. این یافته با مدل‌های نظری مرتبط با حمایت اجتماعی و پردازش اجتماعی-شناختی همسو است (کوهن و مک‌کی، ۱۹۸۴) و با نتایج پژوهش‌هایی که حمایت اجتماعی را عاملی محافظ در برابر اضطراب اجتماعی دانسته‌اند، همخوانی دارد (هنری و همکاران، ۲۰۱۹؛ العمری و همکاران، ۲۰۲۲؛ روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳). حمایت اجتماعی ادراک شده، با فراهم کردن احساس امنیت، پذیرش و ارزشمندی، بستر مناسبی برای رشد و به‌کارگیری مؤثر ذهنی سازی فراهم می‌کند (ماتسون و هال، ۲۰۱۱؛ فانگی و آلیسون، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهنی سازی قوی‌تر با درک دقیق‌تر حالات ذهنی خود و دیگران،

انعطاف‌پذیری بیشتر در تعاملات بین‌فردی و کاهش سوءتعبیرهای اجتماعی همراه است (باقرزاده و احمدی، ۲۰۲۳؛ ژائو و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه، نوجوانانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، احتمالاً از طریق تقویت ذهنی‌سازی، موقعیت‌های اجتماعی را کمتر تهدیدآمیز ادراک می‌کنند و در مواجهه با ارزیابی اجتماعی، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بدرفتاری دوران کودکی به‌عنوان یک عامل خطر مستقیم و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان یک عامل محافظ غیرمستقیم از طریق ذهنی‌سازی، در شکل‌گیری یا کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان نقش دارند. این یافته‌ها بر اهمیت توجه همزمان به تجارب آسیب‌زای اولیه و منابع حمایتی بین‌فردی در تبیین اضطراب اجتماعی تأکید می‌کنند. با این حال، نتایج این پژوهش باید با توجه به برخی محدودیت‌ها تفسیر شود؛ از جمله محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه، که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به سایر گروه‌های سنی، جنسیتی و جغرافیایی محدود می‌کند، و نیز استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است با سوگیری تأیید اجتماعی همراه باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مدل در جوامع متنوع‌تر، با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی و با بهره‌گیری از روش‌های چندمنبعی یا ترکیبی برای گردآوری داده‌ها بررسی شود.

چکیده

مقدمه: اضطراب اجتماعی یکی از مشکلات روان‌شناختی رایج در کودکان و نوجوانان است که بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه میان بدرفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی با نقش میانجی ذهنی‌سازی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه انجام شد. روش پژوهش همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. بر اساس برآوردهای جمعیتی و آمارهای موجود، حجم این جامعه در سال تحصیلی مذکور بالغ بر ۲۵,۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شد. که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۲۹۲ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد اضطراب اجتماعی نوجوانان (لاگرا و لویز، ۱۹۹۸)، بدرفتاری دوران کودکی (برنستاین، ۲۰۰۳)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده (ریمن و همکاران، ۱۹۸۸) و ذهنی‌سازی (دیمیتروویچ و همکاران، ۲۰۱۷) بود. در این پژوهش رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری آزمون شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 28 و AMOS 24 انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده تأثیر مستقیم و غیرمستقیم (با میانجی‌گری ذهنی‌سازی) بر اضطراب اجتماعی دارد ($p < 0/01$). بدرفتاری دوران کودکی تنها به‌صورت مستقیم بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار بود ($p < 0/01$). شاخص‌های برازش مدل تأییدکننده برازش مناسب بودند و متغیرهای مدل توانستند ۶۲ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد مسیرهای روان‌شناختی میان تجارب اولیه و پیامدهای هیجانی پیچیده و چندبعدی هستند. نقش ذهنی‌سازی به‌عنوان میانجی می‌تواند در شناسایی زود هنگام اضطراب اجتماعی و مداخله مؤثر برای پیشگیری از اثرات سوء آن بر سلامت روان نوجوانان مفید باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب اجتماعی، بدرفتاری دوران کودکی، حمایت اجتماعی، ذهنی‌سازی، نوجوانان.

The Mediating Role of Mentalization in the Relationship Between Childhood Maltreatment, Perceived Social Support, and Social Anxiety Symptoms Among Female High School Students

Received: 2025/12/1 Accepted: 2026/2/24

Khadijeh Zobeidizad¹, Kamran Yazdanbakhsh^{*2}, Khodamorad Momeni³

Original Article

Abstract

Introduction: Social anxiety is a prevalent psychological issue among children and adolescents, negatively affecting their mental health and academic achievement. This study aimed to investigate the mediating role of mentalization in the relationship between childhood maltreatment, perceived social support, and symptoms of social anxiety among female senior high school students in Kermanshah.

Method: This study employed a correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population comprised all female senior high school students in Kermanshah during the 2023–2024 academic year (approximately 25,000 individuals). A sample of 292 students was selected using cluster sampling. Data collection instruments included the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein, 2003), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al., 1988), and the Mentalization Questionnaire (MZQ; Dimitrijević et al., 2017). Pearson correlation coefficients were used to examine relationships between variables, and the proposed model was tested using SEM. Data were analyzed using SPSS version 28 and AMOS version 24.

Results: Findings indicated that perceived social support had both direct and indirect effects (mediated by mentalization) on social anxiety ($p < 0.01$). Childhood maltreatment had a direct effect on social anxiety ($p < 0.01$). Model fit indices confirmed the adequacy of the proposed model, and the predictor variables collectively explained 62% of the variance in social anxiety.

Conclusion: The results highlight the complex and multidimensional psychological pathways linking early experiences to emotional outcomes in adolescence. Mentalization, as a mediating factor, can play a significant role in the early identification of social anxiety and in the development of effective interventions aimed at preventing its adverse effects on adolescent mental health.

Keywords: Social Anxiety, Childhood Maltreatment, Social Support, Mentalization, Adolescents.

1 M.A in Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

2 Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

* Corresponding Author: : k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir

3 Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

مقدمه

گذار به نوجوانی یک دوره رشدی است که با افزایش توانایی فراشناختی و تقویت مهارت‌های دیدگاه‌گیری مشخص می‌شود (هولارک و لی^۱، ۲۰۲۲). این رشد به نوجوان اجازه می‌دهد تا افکار و رفتارهای خود را در نظر بگیرد و سپس آن را با دیدگاه‌ها و نظرات دیگران مقایسه کند (مان و بلومبرگ^۲، ۲۰۲۲). رویداد حیاتی در این مرحله شکل‌گیری یک رابطه اجتماعی است (جسوسا^۳، ۲۰۲۲). اجتماعی شدن نوجوانان در جامعه امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (مورنو^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). برخی از نوجوانان در تعاملات اجتماعی به حدی دست و پنجه نرم می‌کنند که نمی‌توانند حتی در فعالیت‌های اساسی مانند رفتن به مدرسه، خوابیدن در خانه دوست یا صحبت با افراد ناآشنا شرکت کنند (دوو^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع برخی از آنها نمی‌توانند مانند دیگران به طور معمول اجتماعی شوند. این افراد در مواجهه با تعاملات اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند که از آن به عنوان اضطراب اجتماعی^۶ یاد می‌شود (استداندج^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی ظاهر می‌شود و در برخی موارد، سلامت روانی و عملکرد اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (پریتو فیدالگو و کالوت^۸، ۲۰۲۵).

طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، اختلال اضطراب اجتماعی ترس از شرمسار کردن خود یا قضاوت منفی در موقعیت‌های اجتماعی است. این ترس‌ها می‌توانند آنقدر شدید باشند که فرد دچار پریشانی شود که از نظر عملکردی مختل می‌شود و معمولاً از موقعیت‌هایی که این اضطراب را تحریک می‌کنند اجتناب می‌کند. کودک یا نوجوانی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس غیرمعمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد (دنیل^۹ و همکاران، ۲۰۲۵). این افراد در هنگام صحبت کردن با دیگران احساس خجالت و عصبانیت می‌کنند. نگران این هستند که اشخاص دیگر درباره آن‌ها چگونه فکر می‌کنند و در هنگام آشنایی با افراد جدید و صحبت کردن در مقابل چند شنونده، مضطرب می‌شوند (ژینو^{۱۰}، ۲۰۲۳).

علل اضطراب اجتماعی از منابع زیادی سرچشمه می‌گیرد که یکی از آن‌ها می‌تواند بدرفتاری در دوران کودکی^{۱۱} باشد (لی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). بدرفتاری دوران کودکی به طور کلی به عنوان سوء استفاده و غفلت توسط یک مراقب که باعث آسیب (آسیب احتمالی یا تهدید آسیب) به کودک شود، تعریف می‌شود (گونزالس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۲)، بدرفتاری دوران کودکی را به ۵ زیر مجموعه اصلی، بدرفتاری جسمی، بدرفتاری عاطفی، بدرفتاری جنسی، غفلت و در معرض خشونت خانگی قرار گرفتن تقسیم می‌کند. بدرفتاری در دوران کودکی بر رشد در حوزه‌های مختلف تأثیر منفی گذاشته است، از جمله عملکرد شناختی، پیشرفت تحصیلی، شخصیت، دلبستگی، سلامت روانی و جسمی، اجتماعی-عاطفی و به طور کلی، بدرفتاری به عنوان پیش‌بینی‌کننده سلامت ضعیف، آسیب‌شناسی روانی، عملکرد پایین مدرسه، و مشکلات شغلی و روابط شناخته شده است (اسنیک و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۵). داگلاس و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که سوء استفاده جسمی و جنسی در دوران کودکی منجر به افزایش خطر اختلالات درونی می‌شود که همچنین با وابستگی بیشتر به مواد در مراحل بعدی زندگی همراه

1. Hollarek & Lee
2. Mann & Blumberg
3. Jesusa
4. Moreno
5. Do
6. Social anxiety
7. Üstündağ
8. Prieto-Fidalgo & Calvete
9. Daniel
10. Gino
11. Childhood maltreatment
12. Li
13. Gonzalez
14. Mcneil

است. ژو و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که اضطراب اجتماعی و افسردگی همبستگی بالایی با بدرفتاری دوران کودکی دارد. همچنین نتایج پژوهش ژنگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که بین بدرفتاری دوران کودکی و اختلال اضطراب رابطه وجود دارد و از بین همه آنها بدرفتاری عاطفی بیشترین همبستگی را با اضطراب نشان داد.

از عوامل دیگری که بر اضطراب اجتماعی تاثیر دارد می‌توان به حمایت اجتماعی ادراک شده^۱ اشاره کرد (هنری^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). ماتسون و هال (۲۰۱۱) حمایت اجتماعی ادراک شده را «اعتقاد یک فرد مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی در دسترس است؛ به طور کلی می‌تواند مثبت یا منفی تلقی شود و آنچه را که برای آن فرد مورد نیاز است، فراهم می‌کند» تعریف می‌کنند. رابطه بین اختلال اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیچیده است و می‌تواند در بین افراد متفاوت باشد (بارنت^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر ایجاد و تشدید اختلال اضطراب اجتماعی عمل کند. این افراد به دلیل ترس از ارزیابی اجتماعی منفی ممکن است با ایجاد و حفظ ارتباطات اجتماعی دست و پنجه نرم کنند. این ترس ممکن است منجر به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، محدود کردن فرصت‌ها برای ایجاد یک شبکه اجتماعی حمایتی شود (العمری و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی را درک می‌کنند ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی احساس امنیت بیشتری داشته باشند و کمتر مضطرب شوند (روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳).

عامل دیگری که بر اضطراب اجتماعی تاثیر دارد نقص‌های شناختی است (وگل^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها در تبیین اضطراب اجتماعی بر نقش نقص‌های شناختی تاکید کرده‌اند. نقص‌هایی که خود را به صورت ادراک تحریف شده و نادرست از باورها و نیت‌های دیگران نشان می‌دهد (پلنا و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد علت آنکه افراد دارای اضطراب اجتماعی به تعبیر نادرست دیدگاه دیگران تمایل دارند وجود نقص در ذهنی سازی^۵ است (بالسپی و همکاران، ۲۰۱۹). ذهنی سازی به توانایی منحصر به فرد انسان برای تفسیر معنای رفتار دیگران، از طریق توجه به حالات و اهداف ذهنی آنها و همچنین توانایی درک تاثیر عواطف و رفتارهای خود بر دیگران اشاره دارد (میدگلی و همکاران، ۲۰۲۶). ذهنی سازی یک سازه چندوجهی است که شامل ابعاد مختلفی می‌شود: ذهنی سازی خود و دیگران، ذهنی سازی شناختی و عاطفی، و ذهنی سازی صریح و ضمنی (مونتزلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). این توانایی در بستر روابط دلبستگی اولیه شکل می‌گیرد؛ به این معنا که تعاملات ایمن با مراقبین به کودک این فرصت را می‌دهد که حالات ذهنی خود و دیگران را بفهمد و بازنمایی کند (کامویرانو^۷، ۲۰۱۷). نقص در این فرایند می‌تواند به دو شکل عمده بروز کند: کم‌ذهنی سازی^۸ که به معنای تفکر عینی و ناتوانی در در نظر گرفتن حالات ذهنی است، و بیش‌ذهنی سازی^۹ که به صورت تفسیر بیش از حد و غالباً نادرست از نیت‌های دیگران ظاهر می‌شود (لایتن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال، یک نوجوان با اضطراب اجتماعی ممکن است در حالت بیش‌ذهنی سازی، یک نگاه عادی از سوی همسالان را به عنوان قضاوتی منفی و تمسخرآمیز تفسیر کند، یا در حالت کم‌ذهنی سازی، قادر به درک پیچیدگی‌های هیجانی در یک تعامل اجتماعی نباشد. این نقایص، فرد را در برابر سوءتعبیر از موقعیت‌های اجتماعی و در نتیجه، تجربه اضطراب، آسیب‌پذیر می‌سازد (سلور^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). ذهنی سازی امکان شناسایی حالات ذهنی (نیت، تمایلات و احساسات) که زیربنای رفتار انسان است

1. Perceived Social support

2.

3. Barnett

4. Vogel

5. Mentalization

6. Monticelli

7. Camoirano

8. Hypomentalizing

9. Hypermentalizing

10. Luyten

11. Sloover

را می‌دهد و یک فرایند چند بعدی است (کیم، ۲۰۱۵) و معمولاً به آن به عنوان شناخت اجتماعی یا نظریه ذهن^۱ اشاره می‌شود که دومی به طور خاص به ظرفیت استنباط یا تصور آنچه در ذهن دیگری اتفاق می‌افتد اشاره دارد.

در بررسی تحقیقات درباره اختلالات اضطرابی، شارپ و ونتا (۲۰۱۲) عنوان می‌کنند که جوانان مضطرب، در درک و مدیریت موثر موقعیت‌های اجتماعی مشکلاتی را تجربه می‌کنند. این مشکلات ممکن است با کمبود مهارت‌های اجتماعی و گوش به زنگی نسبت به ذهن دیگران که از ویژگی‌های اضطراب است، همراه باشد. براساس تجربه بالینی و با توجه به پیوند بین بدتنظیمی هیجانی و ذهنی سازی به راحتی میتوان تصور کرد زمانی که اضطراب اولیه کودکان بالاست، مقدار کمی برانگیختگی اضافی لازم است تا آنها را به عدم ذهنی سازی سوق دهد (میدگلی، ۲۰۲۶). در طی مطالعه ای که پرسشی و همکاران (۲۰۲۱) انجام داد مشاهده کرد که اضطراب اجتماعی خود گزارش دهی شده در کودکان با روش‌های درک آنها (شناسایی هیجان) و استدلال درباره (ذهنی‌سازی) احساسات دیگران مرتبط است و سبک‌های ذهنی‌سازی با سبک‌های تعامل با همسالان جدید در دنیای واقعی کودکان مرتبط است. به اعتقاد شیمنتی و بوفولکو (۲۰۱۵)، اضطراب اجتماعی بالا ممکن است با نقص در درک باورها و نیت‌های دیگران در موقعیت‌های بین فردی و نارسایی عمومی در عواطف مثبت همراه باشد.

تجارب اولیه زندگی و تعاملات خانوادگی بر ظرفیت ذهنی‌سازی تأثیر قابل توجهی دارند (فانگی و آلیسون^۲، ۲۰۱۲) و این سازه می‌تواند در رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی نقش ایفا کند؛ به طوری که پژوهشی نشان داد عدم اطمینان در مورد حالات روانی تا حدی واسطه رابطه بدرفتاری عاطفی دوران کودکی و اضطراب است (گانون^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک شده نیز عاملی مهم در سازگاری روانشناختی محسوب می‌شود و با اضطراب اجتماعی مرتبط است؛ دیدگاه آسیب‌شناختی روانی-رشدی بر اهمیت عوامل محافظتی نظیر ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی در کاهش آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی تأکید دارد (کینجری^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاریتز و تروی^۵، ۲۰۱۳) و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز در افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده مؤثر نشان داده شده است (باقرزاده و احمدی، ۲۰۲۳). مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط دوگانه بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی (ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۴) و همچنین رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی (العمری و همکاران، ۲۰۲۲؛ روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳) به خوبی مستند شده است. با این حال، مکانیسم‌های روانشناختی که این روابط را تبیین می‌کنند، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. به طور خاص، اگرچه پژوهش‌ها به نقش ذهنی‌سازی در آسیب‌شناسی روانی اشاره کرده‌اند (شیمنتی و بوفولکو، ۲۰۱۵)، اما جایگاه آن به عنوان یک پل ارتباطی میان تجارب اولیه زندگی (یک عامل خطر مانند بدرفتاری) و منابع بین فردی (یک عامل محافظ مانند حمایت اجتماعی) با اضطراب اجتماعی در نوجوانان مبهم باقی مانده است.

نوآوری اصلی پژوهش حاضر در سه جنبه نهفته است: نخست، این مطالعه با آزمون یک مدل میانجی‌گری یکپارچه، از روابط همبستگی ساده فراتر رفته و به دنبال تبیین چگونگی تأثیرگذاری متغیرهای پیش‌بین بر اضطراب اجتماعی از طریق نقص در ظرفیت ذهنی‌سازی است. دوم، این پژوهش به طور همزمان یک عامل خطر (بدرفتاری کودکی) و یک عامل محافظ (حمایت اجتماعی) را در یک چارچوب نظری منسجم بررسی می‌کند که این امر به درک جامع‌تری از آسیب‌پذیری و تاب‌آوری در برابر اضطراب اجتماعی کمک می‌کند. سوم، تمرکز بر جمعیت دانش‌آموزان ایرانی دوره دوم متوسطه، به غنی‌سازی ادبیات موجود با داده‌های مبتنی بر یک بافت فرهنگی متفاوت کمک می‌کند. بنابراین، با توجه به شکاف نظری و پژوهشی موجود، سوال اصلی

1. Theory of mind
2. Fonagy & Allison
3. Gannon
4. Kingery
5. Parritz & Troy

پژوهش حاضر این است که آیا ذهنی‌سازی در رابطه بین بدر رفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش گردآوری داده‌ها، یک پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد؛ به این ترتیب که ابتدا دو ناحیه آموزشی به صورت تصادفی از میان نواحی شهر انتخاب، سپس از هر ناحیه سه مدرسه (در مجموع شش مدرسه) به تصادف گزینش و در نهایت از هر مدرسه دو کلاس برای اجرای پژوهش انتخاب گردید. با توجه به برآورد حجم نمونه و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، در مجموع ۳۳۰ پرسش‌نامه (به صورت چاپی و آنلاین از طریق لینک پژوهش) توزیع گردید که پس از غربالگری داده‌ها، ۳۸ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن یا وجود الگوهای پاسخ‌دهی نامعتبر حذف شدند. در نهایت، تحلیل‌های آماری بر روی داده‌های حاصل از ۲۹۲ پرسش‌نامه تکمیل شده و معتبر انجام پذیرفت. این پژوهش ۱۳ زیر متغیر دارد. در تحلیل استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی حداقل مربعات استاندارد است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل مسیر در برخی جنبه‌ها کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل مسیر غیر منطقی نیست. لوهلین بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی جمع‌آوری دست‌کم ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (کوهن و همکاران، ۲۰۱۳). ملاک‌های ورود به مطالعه ۱- تمایل دانش‌آموزان به شرکت در پژوهش و پر کردن پرسش‌نامه‌ها و ۲- نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال، و ملاک خروج تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 28 و AMOS 24 انجام شد؛ برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و جهت آزمون مدل پژوهش از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) با سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده گردید.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA):^۱ این مقیاس توسط لاگرگا و لویز (۱۹۹۸) طراحی شد که ۲۸ گویه و دو خرده مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ گویه) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ گویه) می‌باشد و برای سنجش نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان در موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌شود. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است و برخی گویه‌ها نمره‌گذاری معکوس دارند؛ ترس از ارزیابی منفی همسالان و تنش و آمادگی در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تمرکز دارد. در پژوهش لاگرگا و لویز (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ترس از ارزیابی منفی (۰/۸۳) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۰/۷۶) بدست آمد. همچنین آلفای نمره کل پرسش‌نامه (۰/۹۱) گزارش شد. در زمینه روایی همگرا، نمرات بالاتر در مقیاس اضطراب اجتماعی به طور معناداری با عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر همبستگی داشت، از جمله حمایت کمتر از همکلاسی‌ها، پذیرش اجتماعی کمتر، و جذابیت رمانتیک پایین‌تر. به طور خاص در دختران، اضطراب اجتماعی بالاتر با تعداد دوستان کمتر و کیفیت پایین‌تر دوستی‌های نزدیک (شامل صمیمیت، همراهی و حمایت کمتر) مرتبط بود. این الگوهای همبستگی، قابلیت مقیاس را در سنجش سازه مورد نظر و ارتباط آن با پیامدهای اجتماعی مرتبط تأیید می‌کند (لاگرگا و لویز، ۱۹۹۸). این

1. Social Anxiety Scale for Adolescents

پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۲ توسط استوار و رضویه در ایران هنجاریابی شد. همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در سطح قابل قبولی گزارش شد (۰/۷۶ تا ۰/۸۲). پایایی بازآزمایی مقیاس اضطراب اجتماعی با فاصله دو هفته، ضریب ۰/۹۹ را نشان داد که بسیار بالا و حاکی از ثبات قابل ملاحظه نمرات در طول زمان است. برای بررسی روایی همگرا، همبستگی بین نمرات مقیاس اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن با مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان بررسی شد. نتایج، همبستگی‌های مثبت و معناداری بین نمرات اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن با نمره کل اضطراب آشکار کودکان و زیرمقیاس‌های آن (مانند همبستگی ۰/۳۹ بین نمره کل اضطراب اجتماعی و نمره کل اضطراب آشکار کودکان) نشان داد که این امر مؤید سنجش سازه‌های مرتبط توسط این دو ابزار است. (استوار و رضویه، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز، اعتبار محتوا و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، نشان‌دهنده پایایی مناسب و قابل قبول این ابزار است.

ب): پرسش‌نامه بدر رفتاری دوران کودکی (CTQ)^۱: این پرسش‌نامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است که هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسش‌نامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسش‌نامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسش‌نامه بکار می‌رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران این پرسش‌نامه توسط ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) بر روی گروهی از نوجوانان هنجاریابی شد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه و روایی همزمان با مقیاس افسردگی بک را ۰/۳۶ گزارش کردند. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسش‌نامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سوال‌های ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سوالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. سوء استفاده عاطفی: سوال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، سوء استفاده فیزیکی: سوال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، سوء استفاده جنسی: سوال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷، غفلت عاطفی: سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، و ۲۸ و غفلت جسمی: سوال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶ را شامل می‌شود. همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

ج) پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)^۲: این پرسش‌نامه را زیمت و همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده (آیتم‌های ۳، ۴، ۸، ۱۱)، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان (آیتم‌های ۶، ۷، ۹، ۱۲) و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران (آیتم‌های

1. Childhood Trauma Questionnaire

2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

۱، ۵، ۲، ۱) است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) آلفای کرونباخ حمایت خانواده (۰/۷۲)، دوستان (۰/۸۵) و افراد مهم زندگی (۰/۹۱) بدست آمد. همچنین روایی همگرا نیز ارائه شد و نتایج نشان داد که سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده، همانطور که پیش‌بینی می‌شد، با سطوح پایین‌تر نشانه‌های افسردگی و اضطراب (اندازه‌گیری شده با چک‌لیست علائم هاپکینز) مرتبط بود. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۸ توسط بشارت در ایران هنجاریابی شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، حمایت اجتماعی (فرد مهم/اجتماع) و حمایت دوستان به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی همگرایی پرسش‌نامه از طریق همبستگی‌های مثبت و معنادار با سازه‌های مرتبطی نظیر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۵۰)، همدلی عاطفی (۰/۵۲) و عاطفه مثبت (۰/۲۹) به دست آمده که نشان‌دهنده توانایی مقیاس در سنجش سازه مورد نظر و ارتباط آن با متغیرهای روان‌شناختی مرتبط است (بشارت، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

د) مقیاس ذهنی سازی (MQ): این مقیاس توسط دیمتریویچ و همکاران در سال ۲۰۱۷ برای نوجوانان ساخته شده است. این مقیاس خودگزارشی شامل ۲۸ گویه است و با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست، در اکثر موارد نادرست، هم درست هم نادرست، در اکثر موارد درست و کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. برای نمره‌گذاری به ترتیب به گزینه کاملاً نادرست نمره ۱ تا گزینه کاملاً درست نمره ۵ داده می‌شود. این پرسش‌نامه شامل سه زیرمقیاس است: ذهنی‌سازی مرتبط با خود (شامل ۸ سوال)، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران (شامل ۱۰ سوال)، انگیزه‌مندی برای ذهنی‌سازی (شامل ۱۰ سوال). آلفای کرونباخ برای هر سه زیرمقیاس و نمره کل بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. دیمتریویچ و همکاران (۲۰۱۷) به منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه ضریب همبستگی ذهنی‌سازی را با متغیرهای هوش هیجانی و همدلی با پرسش‌نامه نام‌ه ۵ عاملی نتو بررسی کردند و نتایج نشان داد که ذهنی‌سازی با ساختارهای شناختی و پرسش‌نامه ۵ عاملی نتو ارتباط دارد. این مقیاس ارتباط مثبت و معنی‌داری با همدلی، هوش هیجانی داشت. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و روان‌رنجوری داشت. ویژگی‌های روانسنجی این پرسش‌نامه در ایران توسط صفری موسوی و همکاران (۱۴۰۰) بررسی شد. نتایج نشان داد که آلفای کرونباخ برای نمره کل و سه مولفه آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسش‌نامه بود. یافته‌های تحلیل عاملی تاییدی نشان داد این مقیاس در جامعه ایرانی دارای سه مولفه است و شاخص‌های برازش مدل و بارهای عاملی از میزان مطلوبی برخوردار بودند. در پژوهش حاضر جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار محتوا استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ است که نشان می‌دهد از پایایی مناسب و قابل قبولی برخوردار است.

یافته‌ها

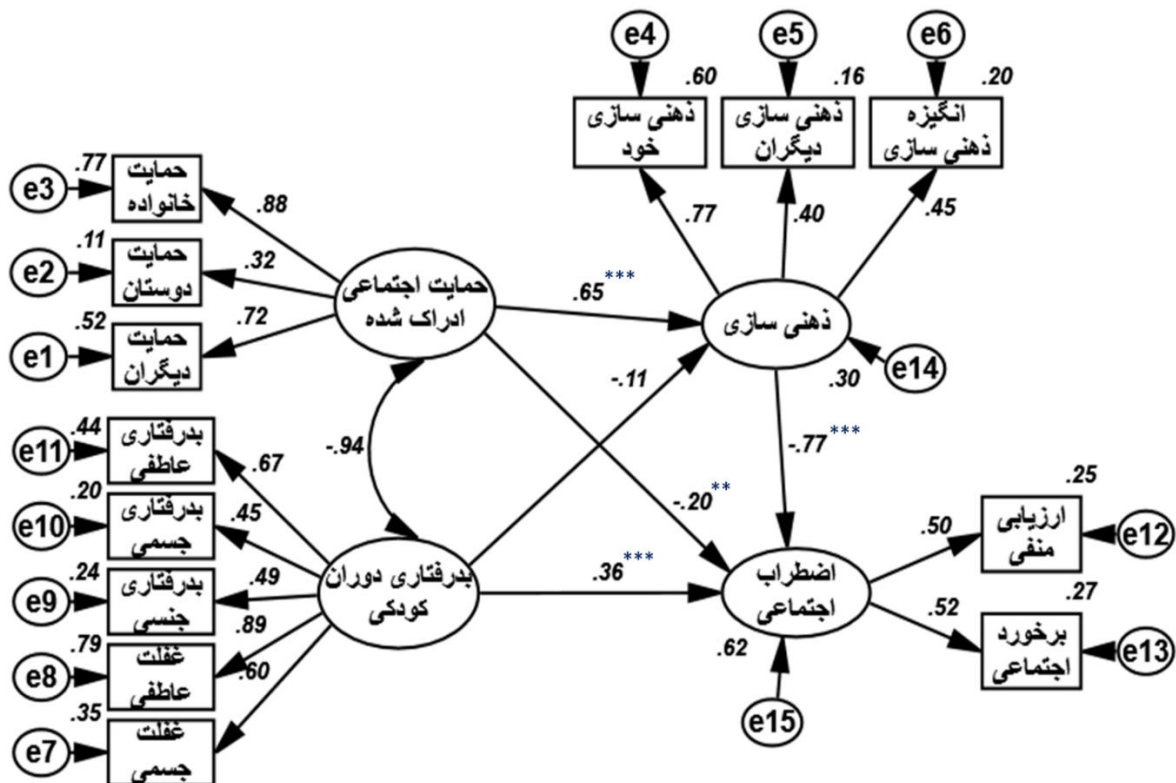
از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای، میانگین سن پاسخگویان برابر با ۱۶/۱۳ سال با انحراف استاندارد ۰/۷۳ بود و دامنه سن از حداقل ۱۵ تا حداکثر ۱۸ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سن مادران ۴۱/۶۹±۴/۹۰ و سن پدران ۴۶/۵۴±۵/۰۰ بود. در متغیر فرزند چندم خانواده بودن، ۱۵۳ نفر (۵۴/۳٪) فرزند اول، ۹۷ نفر (۳۴/۴٪) فرزند دوم، ۲۶ نفر (۹/۲٪) فرزند سوم و ۶ نفر (۲/۱٪) فرزند چهارم خانواده بودند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرها و همبستگی بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون آمده است.

جدول ۱. آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش به همراه آماره های توصیفی

متغیرها	حمایت اجتماعی ادراک شده	بدرفتاری دوران کودکی	ذهنی سازی	اضطراب اجتماعی
حمایت اجتماعی	۱			
بدرفتاری دوران	-۰/۶۱۷***	۱		
ذهنی سازی	۰/۳۶۹***	-۰/۲۸۴***	۱	
اضطراب اجتماعی	-۰/۳۶۵***	۰/۳۲۶***	-۰/۳۴۱***	۱
میانگین	۴۶/۹۷	۳۲/۴۳	۱۰۰/۴۰	۸۱/۲۱
انحراف معیار	۹/۱۱	۸/۴۹	۱۲/۸۰	۱۷/۱۳
کجی	-۰/۹۶	۱/۴۹	-۰/۰۳	۰/۲۳
کشیدگی	۰/۷۸	۱/۹۷	-۰/۲۶	-۰/۰۴

توجه: $p < ۰/۰۵$ * و $p < ۰/۰۱$ ** و $p < ۰/۰۰۱$ ***

مطابق نتایج جدول ۱، نرمال بودن تک متغیره با شاخص های کجی و کشیدگی بررسی شد و چون مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه +۲ تا -۲ بدست آمد نشان از تایید مفروضه نرمال بودن تک متغیره داشت. نتایج آزمون همبستگی نشان داد رابطه معنی داری بین تمامی متغیرها وجود داشت ($p < ۰/۰۱$). بین سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بدرفتاری دوران کودکی و ذهنی سازی با اضطراب اجتماعی همبستگی وجود داشت ($p < ۰/۰۱$). جهت رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی سازی با اضطراب اجتماعی مثبت بود. شدت تمامی همبستگی ها، متوسط بود و قوی ترین همبستگی با اضطراب اجتماعی مربوط به حمایت اجتماعی ادراک شده با ضریب $-۰/۳۶۵$ بود. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بدرفتاری دوران کودکی با متغیر میانجی ذهنی سازی رابطه وجود داشت ($p < ۰/۰۱$). مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک مدلسازی معادلات ساختاری و در نرم افزار ایموس آزمون شد. شکل ۲ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد است و سطح معنی داری با علامت ستاره مشخص شده است.



شکل ۲. مدل تجربی در حالت ضرایب مسیر استاندارد ($p < ۰/۰۰۱$ *** و $p < ۰/۰۱$ ** و $p < ۰/۰۵$ *)

شکل ۲ نشان داد تاثیر بدررفتاری دوران کودکی بر ذهنی سازی معنی دار نبود اما سایر روابط در مدل معنی دار بود ($p < 0.01$). مطابق یافته‌ها تاثیر مستقیم هر سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بدررفتاری دوران کودکی و ذهنی سازی بر اضطراب اجتماعی تایید شد و قوی ترین تاثیر را ذهنی سازی با ضریب استاندارد -0.77 داشت. همچنین شدت ارتباط بین متغیرهای آشکار با سازه های پنهان بیشتر از مقدار حداقل 0.30 بود و نشان از روایی قابل قبول بخش اندازه گیری مدل داشت. شاخص های برازش مدل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص های برازش مدل

شاخص برازش	R ²	PGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi square/df
معیار*	> 0.33	> 0.70	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	< 0.08	در بازه ۱ تا ۵
نتیجه	0.62	0.75	0.92	0.89	0.92	0.93	0.078	$3/20$

در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص های برازش در جدول ۲ می توان استنباط کرد برازش مدل تایید می شود. هیچ کدام از شاخص های برازش مقدار ضعیفی ندارند، شاخص برازش NFI مقدار مرزی و متوسطی دارد و سایر شاخص های برازش مقدار مطلوبی دارند که نشان داد کلیت مدل تایید شد و داده ها با مدل مفهومی تطابق داشتند. ضریب تعیین متغیر وابسته اضطراب اجتماعی برابر با 0.62 بود که مقدار بالاتر از متوسط و نزدیک به قوی بود و نشان داد سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، بدررفتاری دوران کودکی و ذهنی سازی توانستند 62 درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین کنند که نشان از قدرت تبیین مناسب مدل داشت. در جدول ۳ نتایج تاثیر متغیرها بر یکدیگر یا اثر مستقیم آمده است.

جدول ۳. نتایج بررسی اثرات مستقیم در مدل

نوع تاثیر	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
حمایت اجتماعی ادراک شده -> اضطراب اجتماعی	-0.196	-0.439	0.151	$2/91$	0.004
بدررفتاری دوران کودکی -> اضطراب اجتماعی	0.362	$2/20$	0.608	$3/62$	< 0.001
ذهنی سازی -> اضطراب اجتماعی	-0.773	$-1/03$	0.119	$8/66$	< 0.001
حمایت اجتماعی ادراک شده -> ذهنی سازی	0.653	$1/09$	0.143	$7/62$	< 0.001
بدررفتاری دوران کودکی -> ذهنی سازی	-0.109	-0.497	0.280	$1/78$	0.076

یافته ها (جدول ۳) نشان داد که تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب اجتماعی تایید شد ($p < 0.01$) که جهت رابطه منفی بود و شدت رابطه برابر با -0.196 بود. تاثیر مستقیم بدررفتاری دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی نیز تایید شد ($p < 0.01$) که جهت رابطه مثبت و شدت رابطه برابر با 0.362 بود. رابطه بین ذهنی سازی و اضطراب اجتماعی نیز معنی دار بود که جهت رابطه منفی و شدت رابطه برابر با -0.773 بود. قوی ترین رابطه با اضطراب اجتماعی را ذهنی سازی با ضریب استاندارد -0.773 داشت. آزمون نقش میانجی گری ذهنی سازی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و بدررفتاری دوران کودکی با اضطراب اجتماعی با روش بوت استرپینگ بررسی شد که نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. آزمون میانجی‌گری ذهنی‌سازی به روش بوت‌استرایپینگ

مقدار p	حد بالا	حد پایین	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	نوع رابطه میانجی‌گری
<۰/۰۰۱	-۰/۳۰۸	-۰/۷۰۱	۰/۰۹۸	-۰/۵۰۵	حمایت اجتماعی ادراک شده -> ذهنی‌سازی -> اضطراب اجتماعی
۰/۰۶۲	۰/۱۷۳	-۰/۰۰۷	۰/۰۴۵	۰/۰۸۴	بدرفتاری دوران کودکی -> ذهنی‌سازی -> اضطراب اجتماعی

یافته‌ها (جدول ۴) نشان داد که نقش میانجی‌گری ذهنی‌سازی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب اجتماعی تایید شد ($p < ۰/۰۱$)، اما نقش میانجی‌گری ذهنی‌سازی در رابطه بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی تایید نشد ($p > ۰/۰۱$). در مجموع یافته‌ها بیانگر این بود که متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم (با میانجی‌گری ذهنی‌سازی) بر اضطراب اجتماعی تاثیرگذار بود اما متغیر بدرفتاری دوران کودکی فقط به طور مستقیم بر اضطراب اجتماعی تاثیرگذار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بدرفتاری دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه دوم با میانجی‌گری ذهنی‌سازی بود. نتایج اصلی این مطالعه نشان داد که بدرفتاری دوران کودکی به طور مستقیم با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد، در حالی که نقش میانجی‌گرانه ذهنی‌سازی در این رابطه تایید نشد. از سوی دیگر، حمایت اجتماعی ادراک شده نه تنها به طور مستقیم با اضطراب اجتماعی مرتبط بود (هرچند تمرکز اصلی فرضیه بر نقش میانجی‌بود)، بلکه از طریق ذهنی‌سازی نیز بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد و نقش میانجی‌گرانه ذهنی‌سازی در این رابطه مورد تأیید قرار گرفت. این یافته‌ها تلویحات مهمی برای درک مسیرهای آسیب‌پذیری و محافظت در برابر اضطراب اجتماعی در نوجوانی دارند که در ادامه به تفصیل مورد بحث قرار می‌گیرند.

نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بدرفتاری دوران کودکی از طریق تضعیف ذهنی‌سازی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه دارد، در یافته‌های این مطالعه تایید نشد. این نتیجه ممکن است در نگاه اول برخلاف انتظار اولیه و پیش‌بینی‌های مبتنی بر نظریه‌های دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی تحولی باشد (فانگی و آیسون، ۲۰۱۲؛ کامپرانو، ۲۰۱۷) که فرض می‌کنند تجارب نامطلوب اولیه، به ویژه در روابط با مراقبان اصلی، می‌تواند به اختلال در فرایندهای ذهنی‌سازی منجر شده و زمینه را برای مشکلات هیجانی مانند اضطراب اجتماعی فراهم آورد. پژوهش‌هایی نظیر مطالعه گانون (۲۰۲۳) نیز این ارتباط مورد انتظار را تا حدی تأیید کرده‌اند؛ گانون (۲۰۲۳) نشان داد که بدرفتاری در کودکی می‌تواند توانایی فرد در درک حالات ذهنی خود و دیگران را تضعیف کند و عدم اطمینان/سردرگمی در مورد حالات روانی را افزایش دهد که این امر به نوبه خود آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب، از جمله اضطراب اجتماعی، را افزایش می‌دهد. وی استدلال می‌کند که بدرفتاری، به ویژه آنجا که نیت و ویژگی‌های خصمانه به کودک نسبت داده می‌شود، با ایجاد سردرگمی در مورد ذهن خود و دیگران، بر ذهنی‌سازی تأثیر منفی گذاشته و به علائم اضطراب کمک می‌کند. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ذهنی‌سازی به تنهایی نقش میانجی معناداری در رابطه بین بدرفتاری دوران کودکی و اضطراب اجتماعی ایفا نکرد.

این عدم معناداری نقش میانجی‌گرانه ذهنی‌سازی در این رابطه خاص می‌تواند ناشی از چندین عامل پیچیده باشد. نخست، نمونه مورد مطالعه شامل نوجوانان بوده است. در این مرحله رشدی، مهارت‌های ذهنی‌سازی هنوز در حال تکامل هستند (براون، ۲۰۱۹) و ممکن است به اندازه‌ای تثبیت نشده باشند که بتوانند به عنوان یک سازوکار میانجی قوی در برابر پیامدهای عمیق و ریشه‌دار بدرفتاری دوران کودکی عمل کنند. شاید تأثیر بدرفتاری بر اضطراب اجتماعی در نوجوانی بیشتر از طریق مسیرهای

مستقیم‌تر و کمتر شناختی مانند حساسیت‌زدایی سیستم عصبی به تهدیدات اجتماعی، شکل‌گیری طرح‌واره‌های منفی عمیق درباره خود و دیگران، یا دشواری در تنظیم هیجان رخ دهد (کارا و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع، بدرفتاری با تأثیرگذاری منفی بر حوزه‌های متعدد رشد از جمله عملکرد شناختی، دلبستگی و سلامت روانی (اسنیک و همکاران، ۲۰۲۵)، می‌تواند مستقیماً به شکل‌گیری اضطراب اجتماعی منجر شود. ثانیاً، ماهیت و شدت بدرفتاری‌های تجربه‌شده توسط شرکت‌کنندگان که می‌تواند شامل ابعاد مختلفی از جمله غفلت و سوءاستفاده جسمی، عاطفی و جنسی باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲)، می‌تواند متنوع بوده باشد و ممکن است تأثیر این تجارب بر اضطراب اجتماعی بیشتر از طریق مکانیسم‌های دیگری نظیر کاهش تاب‌آوری عمومی، سبک‌های دلبستگی ناایمن، یا افزایش حساسیت به طرد اجتماعی عمل کرده باشد که در این مدل به صورت مستقیم سنجیده نشده‌اند. ثالثاً، ابعاد مختلف ذهنی‌سازی (مانند ذهنی‌سازی شناختی در مقابل هیجانی، ذهنی‌سازی خود در مقابل دیگران) (مونتزلی و همکاران، ۲۰۲۱) ممکن است تأثیرات متفاوتی داشته باشند و بدرفتاری دوران کودکی بر بُعد خاصی از ذهنی‌سازی تأثیر بگذارد که آن بُعد لزوماً میانجی‌گر رابطه با اضطراب اجتماعی در این گروه سنی خاص نبوده است. سنجش کلی ذهنی‌سازی در این پژوهش ممکن است مانع از شناسایی این تفاوت‌های ظریف شده باشد. در نهایت، احتمال وجود متغیرهای میانجی یا تعدیل‌گر دیگری که در این مدل گنجانده نشده‌اند، مانند مهارت‌های مقابله‌ای خاص، یا ویژگی‌های خلق و خوی فردی، نیز نباید نادیده گرفته شود. برای مثال، عواملی مانند تاب‌آوری، ذهن آگاهی یا سایر عوامل محافظتی که در دیدگاه آسیب‌شناختی روانی-رشدی بر آنها تأکید می‌شود (کینجری و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاریتز و تروی، ۲۰۱۳)، می‌توانند این رابطه را تعدیل کرده و مسیرهای تأثیر بدرفتاری بر اضطراب اجتماعی را پیچیده‌تر کنند.

با این حال، نکته مهم و قابل تأمل در این بخش از یافته‌ها، وجود رابطه مستقیم و معنادار بین بدرفتاری دوران کودکی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی است. این یافته با حجم وسیعی از ادبیات پژوهشی که بر نقش تجارب نامطلوب اولیه به عنوان عامل خطر قوی برای طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی تأکید دارند، کاملاً همسو است (لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژنگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۳). بدرفتاری در کودکی، که شامل تجارب متنوعی از سوء استفاده و غفلت است (گونزالس و همکاران، ۲۰۲۳)، می‌تواند به طور مستقیم از طریق تأثیر بر رشد مغز و سیستم‌های پاسخ به استرس، شکل‌گیری باورهای ناکارآمد درباره خود و جهان، و ایجاد انتظارات منفی در روابط بین فردی، زمینه را برای بروز اضطراب اجتماعی در سال‌های بعد فراهم کند (سایاح و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، در حالی که ذهنی‌سازی در این مطالعه نقش میانجی‌گر کلیدی را در این رابطه ایفا نکرد، یافته‌ها بر اهمیت بدرفتاری دوران کودکی به عنوان یک عامل خطر مستقیم و قدرتمند برای اضطراب اجتماعی در نوجوانان تأکید دارند.

همچنین نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق ذهنی‌سازی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه دارد، به طور کامل مورد تأیید قرار گرفت. این یافته با چارچوب‌های نظری متعددی از جمله مدل فرایندپردازی اجتماعی-شناختی (کوهن و مک‌کی، ۱۹۸۴) که بر نقش حمایت اجتماعی در شکل‌دهی به فرایندهای شناختی و نحوه درک و تفسیر رویدادهای استرس‌زا تأکید دارد، و همچنین با پژوهش‌هایی که بر نقش حمایتی این متغیر در برابر اضطراب اجتماعی تأکید دارند (هنری و همکاران، ۲۰۱۹؛ العمری و همکاران، ۲۰۲۲؛ روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳)، همسو است. حمایت اجتماعی ادراک شده، به عنوان احساس ارزشمند بودن و داشتن شبکه‌ای از افراد حامی (ماتسون و هال، ۲۰۱۱)، می‌تواند بستر روانی امنی را فراهم کند که برای رشد و به کارگیری مؤثر مهارت‌های ذهنی‌سازی حیاتی است. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز به طور ضمنی یا مستقیم از این ارتباط حمایت می‌کنند. برای مثال، پژوهش باقر زاده و احمدی (۲۰۲۳) نیز اشاره می‌کند که ذهنی‌سازی خوب نه تنها به درک دقیق‌تری از ذهن خود و دیگران منجر می‌شود، بلکه انعطاف‌پذیری در یادگیری اجتماعی و تعاملات بین فردی را تسهیل می‌کند؛ این همان چیزی است که حمایت اجتماعی می‌تواند زمینه پرورش آن را فراهم آورد.

حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند از چندین طریق بر ذهنی‌سازی تأثیر گذاشته و از این طریق اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. اولاً، حضور افراد حامی و پذیرنده، محیطی را ایجاد می‌کند که در آن نوجوان احساس امنیت بیشتری برای ابراز خود و کاوش در حالات ذهنی خود و دیگران دارد. این امر به تقویت توانایی ذهنی‌سازی هیجانی و شناختی کمک می‌کند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲)، چرا که بستر روابط دلبستگی ایمن برای رشد این ظرفیت حیاتی است (فانگی و آلیسون، ۲۰۱۲). ثانیاً، تعامل با افراد حامی، فرصت‌هایی برای مشاهده و مدل‌سازی ذهنی‌سازی سالم فراهم می‌آورد. نوجوانان می‌توانند از طریق مشاهده نحوه درک و پاسخ افراد حامی به موقعیت‌های اجتماعی و هیجانی، مهارت‌های ذهنی‌سازی خود را بهبود بخشند. ثالثاً، حمایت اجتماعی می‌تواند به کاهش سطح کلی استرس و اضطراب کمک کند، که این امر به نوبه خود منابع شناختی بیشتری را برای فرایندهای پیچیده‌ای مانند ذهنی‌سازی آزاد می‌سازد (آکوبا، ۲۰۲۴)، زیرا افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری را درک می‌کنند، در موقعیت‌های اجتماعی احساس امنیت بیشتری کرده و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند (روح‌افزا و همکاران، ۱۳۹۳).

تقویت ذهنی‌سازی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده، به طور مستقیم بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد. نقص در ذهنی‌سازی و تمایل به تعبیر نادرست دیدگاه دیگران، از ویژگی‌های شناختی اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود (بالسپی و همکاران، ۲۰۱۹؛ پلنا و همکاران، ۲۰۱۴). همانطور که در پژوهش گرین (۲۰۲۲) مشاهده شد، توانایی درک و استدلال درباره احساسات دیگران (بخشی از ذهنی‌سازی) با اضطراب اجتماعی در کودکان مرتبط است و سبک‌های ذهنی‌سازی بر نحوه تعامل با همسالان جدید تأثیر می‌گذارند. نوجوانانی که ذهنی‌سازی قوی‌تری دارند، قادرند نشانه‌های اجتماعی (مانند حالات چهره، لحن صدا، رفتار) را دقیق‌تر تفسیر کنند، نیت دیگران را بهتر بفهمند، و سوءتعبیرهای کمتری در موقعیت‌های اجتماعی داشته باشند که این خود از آسیب‌پذیری در برابر اضطراب می‌کاهد (سلور و همکاران، ۲۰۲۲). این توانایی درک بهتر دنیای اجتماعی به آن‌ها کمک می‌کند تا موقعیت‌های بین فردی را کمتر تهدیدآمیز ارزیابی کرده و پاسخ‌های انطباقی‌تری نشان دهند. پژوهش کوستریا (۲۰۱۸) نیز ارتباط بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی/اجتنابی (که اغلب با کمبود حمایت اجتماعی مرتبط هستند) و نقص در ظرفیت‌های ذهنی‌سازی (به ویژه درک حالات روانی دیگران) را در دانشجویان نشان داد که مؤید ارتباط بین دلبستگی/حمایت و ذهنی‌سازی است. در نهایت، همانطور که شیمنتی و بوکولوفکو (۲۰۱۵) اشاره می‌کنند، اضطراب اجتماعی بالا ممکن است با نقص در درک باورها و نیت دیگران در موقعیت‌های بین فردی همراه باشد؛ بنابراین، بهبود این نقص از طریق ذهنی‌سازی که توسط حمایت اجتماعی تسهیل می‌شود، می‌تواند به طور مؤثری نشانه‌های اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. در نتیجه، یافته‌های این پژوهش به وضوح نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده با تقویت توانایی ذهنی‌سازی در نوجوانان، به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و از این طریق به کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی کمک می‌کند.

این مطالعه دارای چندین محدودیت است. اولاً، با توجه به اینکه پژوهش بر روی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه انجام گرفته است؛ لذا تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی دیگر با محدودیت مواجه است. بنابراین، تحقیقات آینده می‌تواند در سایر جوامع و گروه‌های سنی نیز مورد بررسی قرار گیرد. دوم، این پژوهش تنها بر روی نوجوانان دختر صورت گرفت، بنابراین اثر تفاوت جنسیتی متغیرها در دختران و پسران که ممکن است با یکدیگر متفاوت باشند، قابل بررسی نیست و این مسئله تعمیم نتایج پژوهش را محدود می‌کند. سوم، در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار خود گزارشی استفاده شده است؛ بنابراین، نتایج پژوهش حاضر به دلیل استفاده از پرسش‌نامه و ابزارهای خود گزارشی، ممکن است به جای رفتار واقعی، شرکت کنندگان را به استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بد نامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کرده باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه رازی می باشد. تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی شرکت کنندگانی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم

تعارض منافع

در این پژوهش همه مسائل اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکرده‌اند.

منابع

- ابراهیمی حجت‌الله، دژکام محمود، ثقه‌الاسلام طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳۹۲؛ ۱۹ (۴): ۲۷۵-۲۸۲. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1049203>
- استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان جهت استفاده در ایران. *روش ها و مدل های روانشناختی*، ۳(۱۲)، ۶۹-۷۸. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_292.html
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسش‌نامه، روش اجرا و نمره گذاری. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایران*، ۱۵(۵۹)، ۳۳۶-۳۳۸. <https://sid.ir/paper/516322/fa>
- خدائی، علی؛ شگری، امید؛ پاکک، ملیتا؛ گراوند، فریبرز؛ طولابی، سعید. (۱۳۹۰). ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰، صفحات: ۲۱۶-۲۰۹. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/916817>
- صفری موسوی، سیدسینا؛ صادقی، مسعود و سپهوندی، محمدعلی (۱۴۰۰). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی پرسش‌نامه ذهنی سازی: یک ابزار خودگزارشی برای ارزیابی ظرفیت ذهنی سازی. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۸(۱)، ۱۳۴-۱۲۳. https://cbs.ui.ac.ir/article_25846.html
- میرز، لاورنس، اس؛ گامست، گلن؛ گارینو، ا. جی. (۱۳۹۱). *پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)*، ترجمه حسن پاشا شریفی و دیگران، تهران: رشد.
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15, 1330720. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1330720
- Alomari, N. A., Bedaiwi, S. K., Ghasib, A. M., Kabbarah, A. J., Alnefaie, S. A., Hariri, N., Altammar, M. A., Fadhel, A. M., Altowairqi, F. M. (2022). Social anxiety disorder: Associated conditions and therapeutic approaches. *Cureus*. 14(12):e32687. doi: 10.7759/cureus.32687.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Asnake, A. A., Taddese, A. A., & Merid, M. W. (2025). The effect of childhood maltreatment on psychological well-being among public high school and preparatory school students, Northwest Ethiopia: using structural equation modeling. *BMC Public Health*, 25(1), 2435. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-23607-1>

- Bagherzadeh, J. S., & Ahmadi, A (2023). The effectiveness of mentalization-based treatment on mindfulness and perceived social support in adolescents. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 7(2):16-23.
- Ballespí, S., Vives, J., Sharp, C., Tobar, A., & Barrantes-Vidal, N. (2019). Hypermentalizing in social anxiety: Evidence for a context-dependent relationship. *Frontiers in psychology*, 10, 1501. doi:10.3389/fpsyg.2019.01501/
- Barnett, M. D., Maciel, I. V., Johnson, D. M., & Ciepluch, I. (2021). Social anxiety and perceived social support: Gender differences and the mediating role of communication styles. *Psychological reports*, 124(1), 70-87. DOI: 10.1177/0033294119900975
- 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 and Neglect*, 27 (2), 169-190. DOI: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8, 14. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5247433/>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Daniel, K. E., Moulder, R. G., Boker, S. M., & Teachman, B. A. (2025). Trait social anxiety moderates the relationship between emotion-regulation strategy switching and state anxiety in daily life. *Clinical Psychological Science*, 13(1), 160-177. DOI: 10.1177/21677026241249192
- Dimitrijevi, A., Hanak, N., Dimitrijevi, A., Marjanovi, Z. (2017). The Mentalization Scale (MentS): a self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 1-14. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Do, K. T., Paolizzi, S. G., & Hallquist, M. N. (2024). How adolescents learn to build social bonds: A developmental computational account of social explore-exploit decision-making. *Developmental cognitive neuroscience*, 69, 101415. DOI: 10.1016/j.dcn.2024.101415
- Douglas, K.R., Chan, G., Gelernter, J., Arias, A.J., Anton, R.F., Weiss, R.D., & Kranzler, H.R. (2010). Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: Partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*, 35, 7-13. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.07.004
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). *What is mentalization?: The concept and its foundations in developmental research*. In *Minding the child* (pp. 11-34). Routledge.
- Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., ... & Montreuil, M. (2019). Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support. *Multiple sclerosis and related disorders*, 27, 46-51. DOI: 10.1016/j.msard.2018.09.039
- Gonzalez, D., Mirabal, A. B., McCall, J. D., & Doerr, C. (2023). *Child abuse and neglect (nursing)*. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Hollarek, M., & Lee, N. C. (2022). Current understanding of developmental changes in adolescent perspective taking. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101308. DOI: 10.1016/j.copsyc.2022.101308
- Jesusa, V., Gutierrez, M., Alkhaibari, m., Mjmmi, m., Aloqbi, r., Majrashi, s., & Alonazi, r. (2022). Relationship between parenting style and mental health among the female adolescents in tabuk city, KSA. *International Journal of Nursing Education*, 14(1). DOI: 10.37506/ijone.v14i1.17737
- Kara, T., YAVUZ, K., Ulusoy, S., Maner, A., & Kilicoglu, A. (2023). Investigation of emotional schemas between adolescents and their mothers. *Dusunen Adam-The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 36(1).
- Kim, S. (2015). The mind in the making: Developmental and neurobiological origins of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Practice*, 6, 356–365. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000102>
- Kingery, J.N., Bodenlos, J.S., Lathrop, J.A., (2020). Facets of dispositional mindfulness versus sources of social support predicting college students' psychological adjustment. *Journal of American College Health*. 68(4): 403-410. DOI: 10.1080/07448481.2019.1574801
- Kostyria, K. (2018). Association of attachment avoidance, anxiety and mentalization. Doi: 10.13140/RG.2.2.17225.90721.

- Leeb, R. T., Paulozzi L., Melanson C., Simon T., & Arias I. (2008). Child 104 maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM_Surveillance-a.pdf
- Li, Y., Tang, H., Dong, W., Lu, G., & Chen, C. (2024). Association between childhood trauma and social anxiety in adolescents: The mediating role of self-compassion and loneliness. *Child Abuse & Neglect*, 158, 107109. doi:S014521342400499X
- Liu, J., Deng, J., Zhang, H., & Tang, X. (2023). The relationship between child maltreatment and social anxiety: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 329, 157-167. DOI: 10.1016/j.jad.2023.02.081
- Liu, Y., Zhang, H., Miao, H., Zhang, J., & Guo, C. (2023). The relationship between childhood maltreatment and social anxiety among Chinese male individuals with drug use disorders: a moderated mediation model of fear of negative evaluation and self-construals. *Frontiers in psychology*, 14, 1193952. DOI: 10.1016/j.jad.2023.02.081
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16(1), 297-325. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355
- Mann, R. B., & Blumberg, F. (2022). Adolescents and social media: The effects of frequency of use, self-presentation, social comparison, and self esteem on possible self imagery. *Acta Psychologica*, 228, 103629. DOI: 10.1016/j.actpsy.2022.103629
- Martin-Gagnon, G., Normandin, L., Fonagy, P., & Ensink, K. (2023). Adolescent mentalizing and childhood emotional abuse: implications for depression, anxiety, and borderline personality disorder features. *front. psychol.* 14:1237735. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1237735.
- Mattson, M., & Hall, J. G. (2011). *Linking health communication with social support. In Health as communication nexus: A service-learning approach* (pp. 181-218). Dubuque, IA: Kendall Hunt Publishing Company.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N., & Muller, N. (2026). *Mentalization-based treatment for children: A time-limited approach*. American Psychological Association.
- Monticelli, M., Zeppa, P., Mammi, M., Penner, F., Melcarne, A., Zenga, F., & Garbossa, D. (2021). Where we mentalize: Main cortical areas involved in mentalization. *Frontiers in Neurology*, 12, 712532. DOI: 10.3389/fneur.2021.712532
- Moreno, A. G., & Jurado, M. D. M. M. (2024). Social Skills and Creativity as Elements That Enhance Resilience in Adolescence. *Behavioral Sciences*, 14(12), 1158. DOI: 10.3390/bs14121158
- Nanu, E.D., Nijloveanu, D.M. (2015). Attachment and parenting styles. *Procedia-social and behavioral sciences*, 203: 200.
- Parritz. R.H., Troy. M.F. (2013). Disorders of childhood: Development and psychopathology. Cengage learning. https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9916117883406676/01NLM_INST:01NLM_INST
- Pearcey, S., Gordon, K., Chakrabarti, B., Dodd, H., Halldorsson, B., & Creswell, C. (2021). Research review: The relationship between social anxiety and social cognition in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(7), 805-821. DOI: 10.1111/jcpp.13310
- Plana, I., Lavoie, M.-A., Battaglia, M., & Achim, A. M. (2014). A meta-analysis an scoping review of social regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 1-14.
- Prieto-Fidalgo, A., & Calvete, E. (2025). Bidirectional Relationships Between Dispositional Mindfulness, Looming Maladaptive Style, and Social Anxiety in Youth. *Mindfulness*, 16(1), 215-223.
- Roohafza, H.R., Afshar, H., Keshteli, A.H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., & Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *J res med sci.* 19(10):944-9. PMID: 25538777; PMCID: PMC4274570. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4274570/>
- Sayyah, M. D., Merrick, J. S., Larson, M. D., & Narayan, A. J. (2022). Childhood adversity subtypes and young adulthood mental health problems: Unpacking effects of maltreatment, family dysfunction, and peer

- victimization. *Children and youth services review*, 137, 106455. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2022.106455>
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 41-48. DOI: 10.1111/camh.12051
 - Sharp, C., & Venta, A. (2012). *Mentalizing problems in children and adolescents*. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 35–53). London, England: Routledge.
 - Sloover, M., van Est, L. A., Janssen, P. G., Hilbink, M., & van Ee, E. (2022). A meta-analysis of mentalizing in anxiety disorders, obsessive-compulsive and related disorders, and trauma and stressor related disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 92, 102641. DOI: 10.1016/j.janxdis.2022.102641
 - Üstündağ, A., Haydaroglu, S., Sayan, D., & Güngör, M. (2025). The relationship between social anxiety levels and effective communication skills of adolescents participating in sports. *Scientific Reports*, 15(1), 1-9. DOI: 10.1038/s41598-025-00800-1
 - Vogel, F., Reichert, J., Hartmann, D., & Schwenck, C. (2023). Cognitive variables in social anxiety disorder in children and adolescents: a network analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(3), 625-638. DOI: 10.1007/s10578-021-01273-9
 - Xinyue, H. (2023). How parenting styles influence adults' social anxiety. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 12:88-94. DOI: 10.54097/ehss.v12i.7604
 - Xu, H., Luo, X., Shen, Y., & Jin, X. (2023). Emotional abuse and depressive symptoms among the adolescents: the mediation effect of social anxiety and the moderation effect of physical activity. *Front. Public Health* 11:1138813. doi: 10.3389/fpubh.2023.1138813.
 - Zeng, Y. W., Chiu, S. H., & Yeh, C. B. (2024). Childhood maltreatment associated with anxiety and depression and complex PTSD symptoms. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*, 34(3), 201. DOI: 10.5152/pcp.2024.24842
 - Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 - Zhao, G., Xie, F., Li, S., Ding, Y., Li, X., & Liu, H. (2022). The relationship between perceived social support with anxiety, depression, and insomnia among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: The mediating role of self-control. *Frontiers in psychiatry*, 13, 994376. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36276317/>