

Research Paper

Prediction of Social Anxiety Based on Childhood Trauma with the Mediating Role of Emotional Alexithymia in Adolescents



Alireza Zare Davijani¹, Solmaz Dabiri^{2*}, Sahar Jabari Moghadam³, Parveen Fakhri⁴ & Zainab Malareza⁵

1. Instructor, Department of Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Tehran, Iran.
3. Senior expert in school counseling, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Tehran, Iran.
4. Master's student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran.
5. Master of Family Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.



Citation: Zare Davijani, A., Dabiri, S., Jabari Moghadam, S., Fakhri, P. & Malareza, Z. (2023). [Prediction of Social Anxiety Based on Childhood Trauma with the Mediating Role of Emotional Alexithymia in Adolescents (Persian)]. *Journal of Research in child and adolescent psychotherapy*, 2 (3):41-51. <https://doi.org/10.22098/rcap.2023.13700.1026>

[10.22098/rcap.2023.13700.1026](https://doi.org/10.22098/rcap.2023.13700.1026)



Article Info:

Received: 2023/09/18

Accepted: 2023/10/29

Available Online: 2023/12/21

Key words:

childhood trauma,
social anxiety,
adolescent,
alexithymia

ABSTRACT

Objective: The aim of present study was conducted with the aim of predicting social anxiety based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia in adolescents.

Methods: The present study was descriptive-correlational and structural equation modeling. The statistical population of the present study included all teenagers in Tehran in 1401. Among these adolescents who scored higher than 40 in the social anxiety questionnaire, 102 people were selected as a sample and they were asked to answer the childhood trauma questionnaire and the alexithymia scale.

Results: The results of the research showed that the correlation coefficient between social anxiety with childhood trauma and alexithymia is significant at the level of 0.01. Also, alexithymia had a mediating role in the relationship between childhood trauma and social anxiety in adolescents.

Conclusion: Based on this, in the relationship between childhood trauma and social anxiety in adolescents, emotional ataxia had a mediating role. Therefore, childhood trauma can help to increase social anxiety in adolescents through increasing the level of alexithymia.

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence is a period of gradual growth in life, which is associated with a deep transformation in the body, and mind and the power of visualization and imagination of a person (Belsky, 2019). At this stage, the adolescent accepts his adult body, learns the adult way of thinking, and acquires emotional and financial independence (Cannon et al., 2022). These changes and their diversity in adolescents may be associated with emotional and psychological disorders (Orben et al., 2020). Social anxiety disorder or social phobia is one of the most common psychological diseases as a disorder of the class of anxiety disorders (Cannon et al., 2020). This disorder causes many collateral

damage to the quality of social communication, academic progress, and mental health (Meeus, 2018). Social anxiety refers to severe fear or anxiety regarding one or more social situations or functions in which a person is exposed to the attention and attention of others (Orben et al., 2020). People with social anxiety often suffer from mental conflicts, internal conflict and social incompatibility due to negative evaluation of themselves (Cannon et al., 2020). Alexithymia is a variable that can probably explain social anxiety disorder in teenagers. Some of them do not have the necessary knowledge about their experienced emotions, in other words, these people report the characteristic of emotional apathy (Sfeir et al., 2020). The concept of alexithymia is the result of the process of automatic inhibition of information and emotional states and predisposes people to experience very complex negative mood states (Sfeir et al., 2020).

*Corresponding Author:

Solmaz Dabiri

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 4088211

E-mail: solmazdabiri7@gmail.com

According to the findings of existing studies, people with mental and mood disorders suffer from emotional apathy more than other people (Muzi, 2020). Childhood trauma is also one of the factors that can cause social anxiety disorder. Childhood trauma is a general term that is used to describe all forms of child abuse, neglect, physical abuse, sexual abuse, neglect, emotional abuse, and recently family violence (Ebrahimi et al., 2014). The phenomenon of child abuse can be divided into four types neglect, physical abuse, sexual abuse, and emotional abuse (Bernstein et al., 2003). According to research findings, unpleasant childhood experiences weaken self-esteem by creating destructive beliefs about one's worth, and as a result, functional anxiety, which can manifest itself as social anxiety (Enfael et al., 2021). It seems that childhood trauma can affect the level of social anxiety in adolescents through the effect on emotional ataxia scores. Based on this, the present study was conducted to investigate the mediating role of emotional dyslexia in the relationship between childhood trauma and social anxiety in adolescents.

2. Materials and Methods

The current study is descriptive-correlational in terms of its practical purpose, and structural equation modeling. The statistical population of the present study included all teenagers in Tehran in 1401. After distributing the social anxiety disorder questionnaire, teenagers who scored above 40 on the social anxiety questionnaire were selected as samples. Based on this, 102 people (33 boys and 69 girls) who completed the questionnaire were diagnosed as prone to social anxiety disorder and were selected as the research sample and they were asked to answer the childhood trauma questionnaire and the alexithymia scale. The

criteria for entering the study included: people aged 14-18 years, obtaining a minimum score of 40 from the social anxiety questionnaire, not having a history of acute illness, and being willing to participate in the study. In the present study, Pearson's correlation coefficient and structural equation models were used for data analysis using AMOS and SPSS version 22 software.

3. Results

The correlation coefficient between social anxiety with childhood trauma (0.41) and ataxia (0.33) was significant at the level of 0.01. According to the fit evaluation indicators, it can be said that the model has a good fit. In the conceptual model, it is assumed that childhood trauma is related to social anxiety through alexithymia. According to the results of Table 3 and based on the results of the path analysis, the coefficients of all the paths of this model were significant.

After examining and confirming the model, two partial indicators of the critical ratio CR and P have been used to test the significance of the hypotheses. Based on the significance level of 0.05, the critical value must be greater than 1.96 or less than -1.96, and the value of the parameter other than this is not considered important in the model. Based on the mentioned indicators, as the results of Table 1 show, the regression weights related to the results of this table are all significant at the level of less than 0.05. The evaluation of indirect effects using the bootstrap method shows that the indirect effect of childhood trauma on social anxiety, considering that the upper and lower limits do not include zero, is mediated through alexithymia. Therefore the indirect relationship of childhood trauma is significant on social anxiety in adolescents with the mediation of alexithymia

Table 1. Standard and unstandardized coefficients of direct and indirect paths of the hypothesized model of the mediating role of alexithymia in the relationship between childhood trauma and social anxiety

Direct paths	B	B	Standard error	critical ratio	P
Direct effect of alexithymia on social anxiety	0.21	0.49	0.014	0.10.69	0.001
Direct effect of childhood trauma on social anxiety	0.19	0.28	0.012	7.42	0.001
Direct effect of childhood trauma on alexithymia	0.16	0.30	0.024	8.03	0.001
Indirect path	B	β	Lower limit	Upper limit	
	0.08	0.13	0.078	1.75	

4. Discussion and Conclusion

The results of the research showed that childhood trauma has a significant positive relationship with social anxiety in adolescents. In explaining this finding, it can be said that traumatic experiences include events such as facing death or the threat of death, facing serious injury, or sexual violence at any stage of a person's life (Wingenfeld et al., 2011). Studies conducted in this field have shown that childhood abuse experiences are strong predictors of severe behavioral and psychosocial consequences, including anxiety disorders (Elbers & Batista, 2016). Also, cognitive distortions cause various

abnormalities and mental disorders. Inefficient cognitions and cognitive distortions lead to confusion and mental disorders in a person. Studies have shown that the main theme of cognitive error in social anxiety disorders is vulnerability to danger, catastrophizing, and expressions related to needs (Ebrahimi et al., 2014). The results of the research showed that alexithymia has a significant positive relationship with social anxiety in adolescents. This finding is in line with the results of previous studies that there are higher scores of alexithymia in people with mood and anxiety disorders than other healthy people. People suffering from alexithymia have undifferentiated

feelings and these feelings are accompanied by physical arousal because they misinterpret the physical signs of emotion, and this causes their anxiety to intensify (Yavuz et al., 2019). Also, in these people, the problem of differentiating, describing, and regulating emotions may manifest in the form of social anxiety and damage social functioning (Muzi, 2020).

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Before conducting the research and filling out the questionnaires, the subjects were briefly informed about the subject of the research and its objectives. The

subjects were reminded that the results of the research will remain confidential and will be used only for research purposes. Subjects could be notified of the results of the questionnaires if they wished.

Funding

This research was done without any financial support.

Authors' contributions

All authors have participated in the implementation of the present study.

Conflicts of interest

This article has no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس ترومای دوران کودکی بانقش میانجی ناگویی هیجان در نوجوانان

علیرضا زارع داویجانی^۱، سولماز دبیری^{۲*}، سحر جباری مقدم^۳، پروین فخری^۴ و زینب ملارضا^۵

۱. مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، تهران، ایران.

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس ترومای دوران کودکی با نقش میانجی ناگویی هیجان در نوجوانان انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر، توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. از این بین نوجوانانی که نمره بالاتر از ۴۰ را در پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی کسب کردند، ۱۰۲ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه ترومای دوران کودکی و مقیاس ناگویی هیجان نیز پاسخ دهند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی با ترومای دوران کودکی و ناگویی هیجان در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین ناگویی هیجان در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای نقش میانجی بود. بر این اساس در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان، ناگویی هیجان دارای نقش میانجی بود.

نتیجه‌گیری: بنابراین ترومای دوران کودکی از طریق افزایش سطح ناگویی هیجان می‌تواند به افزایش اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک کند.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

کلیدواژه‌ها:

ترومای دوران کودکی، اضطراب اجتماعی، نوجوان، ناگویی هیجان

مقدمه

نوجوانی به دوره‌ای از جریان تدریجی رشد در زندگی گفته می‌شود که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل فرد همراه است (بلسکی^۱، ۲۰۱۹). مهم‌ترین تغییر و تحول در سنین نوجوانی بلوغ است که در ابعاد جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی و اجتماعی رخ می‌دهد. در مرحله بلوغ رشد عقلی و هوشی نوجوان به کمال می‌رسد و نگرش و بینش تازه‌ای در رفتار و کردار او دیده می‌شود (میوز^۲، ۲۰۱۸). در این مرحله، نوجوان بدن بالغ خود را می‌پذیرد، شیوه تفکر بالغ را فراگیرد، استقلال عاطفی و مالی کسب می‌کند، روش برقراری ارتباط با همسالان هر دو جنس را می‌آموزد و هویتی مستقل در او شکل می‌گیرد (کایوت و همکاران^۳، ۲۰۲۲). این تغییرات و کثرت تنوع آن‌ها در نوجوان ممکن است با ایجاد

اختلالاتی درزمینه عاطفی و روانی همراه باشد به‌طوری‌که گفته می‌شود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در دوره نوجوانی بروز می‌یابد (اربن و همکاران^۴، ۲۰۲۰). اختلالات اضطرابی از اختلالات روانی شایع در این دوره است. به‌طورکلی، اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سراسر جهان است که شیوع آن در طول عمر بیش از ۲۰ درصد می‌باشد و میزان بروز سالانه آن در بین جمعیت بزرگ‌سال حدود ۳ درصد برآورد شده است (لیسک و همکاران^۵، ۲۰۲۰). اختلال اضطرابی عبارت

1. Belsky
2. Muzi
3. Kievit et al
4. Orben et al
5. Lisk et al

* نویسنده مسئول:

سولماز دبیری

نشانی: دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

تلفن: ۰۰۸۸۲۱۱ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: solmazdabiri7@gmail.com

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

از اختلالات روانی همبود همچون وسواس و اضطراب فراگیر و همچنین کیفیت زندگی پایین‌تر خیر می‌دهند (راپی، ۲۰۱۹). ناگویی هیجانی^۶ متغیری است که احتمالاً قادر به تبیین اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان می‌باشد.

هیجان از تعیین‌کننده‌های مهم رفتار، افکار و تجربه هستند و ممکن است به طرق مختلف تنظیم شوند. درحالی‌که شمار زیادی از افراد احساسات خود را سرکوب می‌کنند، تعدادی نیز در مورد هیجانات تجربه‌شده خود، آگاهی لازم را ندارند، به‌بیان‌دیگر این افراد مشخصه ناگویی هیجانی یا ابهام خلق را گزارش می‌کنند است (اسفیر و همکاران،^۷ ۲۰۲۰). این افراد دریافتن واژگان مناسب برای تعریف و توصیف احساسات خود و نیز در بیان و نام‌گذاری هیجانات خود دچار مشکلات جدی هستند. مفهوم ناگویی هیجانی، بر اساس مشاهده بیماران روان‌تنی مفهوم بندی شده است. ناگویی هیجانی سازهای روان‌شناختی محسوب است که به دو بعد شناختی و خلقی تقسیم می‌شود (ناتالاسی و همکاران،^۸ ۲۰۱۸). مؤلفه شناختی با مشکلاتی در امر تشخیص، اظهارات کلامی و تحلیل احساسات مشخص می‌شود و مؤلفه خلقی نیز شامل کاهش سطوح تجارب و تجسم‌های ذهنی در مورد هیجانات را شامل می‌شود. مفهوم ناگویی هیجانی به‌عنوان مقوله‌ای هیجانی شناختی به اختلال ویژه در کنشوری روان‌شناختی اشاره دارد که حاصل فرآیند بازدارد خودکار اطلاعات و حالت‌های هیجانی به وجود می‌آید (یاوز و همکاران،^۹ ۲۰۱۹). ناگویی هیجانی افراد را برای تجربه حالت‌های بسیار پیچیده خلقی منفی مستعد می‌کند زیرا افراد مبتلا به ناگویی هیجانی به شدت تحت فشار همبسته‌های بدنی عواطفی هستند که به‌طور کلامی ابراز نمی‌شوند و از این رو مانعی برای تنظیم هیجان شده و سازگاری شخص را با مشکل مواجه می‌کند (اسفیر و همکاران،^{۱۰} ۲۰۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد مؤلفه‌های هیجانی از جمله دشواری در شناسایی، بیان هیجان و تنظیم، شناسی روانی اختلالات هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب مهم هستند و طبق یافته مطالعات موجود، افراد دچار اختلالات روانی و خلقی بیش از سایر افراد از ناگویی هیجانی رنج می‌برند (موزی،^{۱۱} ۲۰۲۰).

ترومای دوران کودکی^{۱۱} نیز یکی از عواملی است که می‌تواند در

است از یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید که ویژگی‌های آن عبارت‌اند از ترس، تردید، و نگرانی مفرط و می‌تواند به‌صورت اختلال وحشت‌زدگی، اضطراب جدایی، هراس، فوبی خاص، فوبی اجتماعی و اضطراب تعمیم ظاهر شود (راپی،^۱ ۲۰۱۹).

در این میان اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا هراس اجتماعی به‌عنوان یک اختلال از طبقه اختلالات اضطرابی، از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است (کانن و همکاران،^۲ ۲۰۲۰). اختلال اضطراب اجتماعی شایع‌ترین نوع اضطراب و چهارمین اختلال روانی بعد از افسردگی، اعتیاد و انواع خاص هراس است (تاقیانی و همکاران،^۳ ۲۰۱۹). اختلال اضطراب اجتماعی به تدریج ظرف چندین سال بروز کرده و استقرار می‌باید و معمولاً با خجالت و کمرویی در دوران کودکی شروع می‌شود (لیمایر و همکاران،^۴ ۲۰۱۹). این اختلال به‌طور معمول در دختران و نوجوانان رایج‌تر می‌باشد و عوارض و آسیب‌های جانبی زیادی به کیفیت ارتباطات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی وارد می‌کند (میوز،^۵ ۲۰۱۸). اضطراب اجتماعی به‌عنوان شایع‌ترین اختلال از طبقه اختلالات اضطرابی، به ترس یا اضطراب شدید، نسبت به یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن شخص در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد، اطلاق می‌شود (اربن و همکاران،^۶ ۲۰۲۰). شخص می‌ترسد به‌گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد و یا مورد ارزیابی منفی قرار گیرد. افراد دارای این اختلال تصور می‌کنند که طرف مقابل گفتگوی آن‌ها را رد می‌کند و یا با او به مخالفت می‌پردازد، لذا از مکالمه، تعامل و عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌ورزند و سطوح بالاتری از پریشانی و درماندگی و احساسات منفی شدید و استرس‌های مکرر را تجربه می‌کنند (کاپوت و همکاران،^۷ ۲۰۲۲). برای اینکه یک فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شود باید از ناراحتی فراوانی رنج ببرد و یا اینکه بیماری منجر به اختلال در روال عادی زندگی اجتماعی، شغلی، تحصیلی و یا سایر فعالیت‌های روزمره فرد شود. افراد دارای اضطراب اجتماعی به علت ارزیابی منفی از خود، اغلب دچار درگیری‌های ذهنی، ستیز درونی و ناسازگاری اجتماعی در موقعیت می‌شوند (کانن و همکاران،^۸ ۲۰۲۰). اغلب اضطراب اجتماعی ماهیتی دارد که در آن، یک موقعیت اجتماعی یا حضور در اجتماع، توسط فرد خطرناک ادراک می‌شود و او را جهت مواجهه با بحرانی احتمالی در حالت گوش‌به‌زنگی قرار می‌دهد که تداوم این حالت تهدیدی برای سلامت روانی و جسمانی است (بلسکی،^۹ ۲۰۱۹). یافته مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با هم‌تایان خود

1. Rapee
2. social anxiety
3. Cannon et al
4. Toghiani et al
5. Lemyre et al
6. alexithymia
7. Sfeir et al
8. Natalucci et al
9. Yavuz et al
10. childhood trauma

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

می‌تواند مانع بزرگی برای رشد اجتماعی، عاطفی و روانی یک نوجوان محسوب شود و بنابراین پرداختن به این موضوع و شناسایی مکانیسم عمل و عوامل دخیل در آن حایز اهمیت است. ترومای دوران کودکی نیز متغیری است که به دلیل تجارب منفی در سن حساس رشد می‌تواند آسیب روانی جدی بر فرد وارد سازد و منشأ بسیاری از عوارض و مشکلات روانی و عاطفی، از جمله اختلال در ابراز هیجانات و برخورد با آنها به گونه‌ای سازگارانه در دوران بعدی باشد. بر همین اساس مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش میانجی ناگویی هیجانی در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. پس از توزیع پرسش‌نامه اختلال اضطراب اجتماعی، نوجوانانی که نمره بالاتر از ۴۰ را در پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی کسب کردند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بر این اساس تعداد ۱۰۲ نفر ۳۳ پسر و ۶۹ دختر، از افرادی که پرسش‌نامه را تکمیل کردند مستعد اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه ترومای دوران کودکی و مقیاس ناگویی هیجانی پاسخ دهند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: افراد سن ۱۸-۱۴ سال، کسب حداقل نمره ۴۰ از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی، نداشتن سابقه بیماری حاد، تمایل برای شرکت در مطالعه و ملاک خروج پژوهش شامل عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه بود. پیش از انجام پژوهش و پر کردن پرسشنامه‌ها، آزمودنی‌ها به‌طور مختصر در جریان موضوع پژوهش و هدف‌های آن قرار گرفتند. همچنین به آزمودنی‌ها خاطر نشان شد که نتایج تحقیق محرمانه خواهد ماند و از آن صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. در ادامه به آزمودنی‌ها توضیح مختصری در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد. در پایان ضمن سپاس‌گذاری از پاسخ‌دهندگان، به سؤالات احتمالی آن‌ها پاسخ داده شد.

مقیاس اضطراب اجتماعی: میزان اضطراب اجتماعی از طریق

مقیاس اضطراب اجتماعی سنجیده شد که توسط اولیورز و همکاران

1. Bernstein et al
2. Beutel et al
3. Elbers & Batista
4. Wingenfeld et al
5. social anxiety scale

ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی دخیل باشد. ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به‌تازگی خشونت خانوادگی به‌کاربرده می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲). پدیده کودک‌آزاری را می‌توان به چهار نوع غفلت، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی و سوءاستفاده هیجانی تقسیم کرد. به عقیده برخی محققان بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می‌گردد که انواع عواقب ناگوار را در پی دارد (برنستین و همکاران، ۲۰۰۳). تجارب ناخوشایند دوران کودکی با انواع مختلف بیماری‌های جسمی و روانی متعدد در بزرگسالی، ناهنجاری و سبک زندگی ناسالم مرتبط است (بیوتل و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های بسیاری وجود رابطه بین تجربه ترومای کودکی و ابتلا به اختلالات اضطرابی را در بزرگسالی نشان داده‌اند (البرز و باتیستا، ۲۰۱۶). بر اساس یافته تحقیقات، تجارب ناخوشایند دوران کودکی از طریق ایجاد باورهای مخرب در فرد در خصوص میزان ارزشمندی خود موجب تضعیف عزت‌نفس و در نتیجه اضطراب عملکردی می‌شود که می‌تواند به‌صورت اضطراب اجتماعی خود را بروز دهد (انفعال و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین نشان داده شده است که نوجوانان الگوی فراگرفته شده در محیط خانوادگی را به دیگر روابط خود انتقال می‌دهند، به طوری که نوجوانانی که از سطوح بالاتر مراقبت والدینی در دوره کودکی خود برخوردارند، از دل‌بستگی بیشتر و دوستان صمیمی‌تر خبر می‌دهند (پورشهریار و همکاران، ۱۳۹۷).

به نظر می‌رسد که ترومای دوران کودکی و ناگویی هیجانی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی در نوجوانان باشند. یافته برخی مطالعات گویای این است که افراد دارای اضطراب اجتماعی نسبت به افراد سالم از روابط والد فرزندی ناکارآمد بیشتری خبر می‌دهند و خاطرات دردناک اولیه خود با ایجاد و تشدید اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی شدن و در نتیجه عدم موفقیت فرد در برقراری ارتباط سالم و صمیمانه با دیگران همراه است (وینگفلد و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین نشان داده شد که ناگویی هیجانی ریشه بسیاری از آسیب‌ها و اختلالات روانی از جمله اضطراب است (اسفیر و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع به نظر می‌رسد که ترومای دوران کودکی از طریق تأثیر بر روی نمرات ناگویی هیجانی می‌تواند سطح اضطراب اجتماعی در نوجوانان را متأثر سازد. اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان مشکل شایعی است و از طرف دیگر دارای تبعات منفی بسیاری بر فرایند تحول آنها در مسیر زندگی می‌باشد. این اختلال

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

روایی افتراقی مناسب آن است. همچنین به‌منظور تعیین درستی سازه این پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش گویای برازش خوب مدل بود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر در مورد بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ بود.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو یک آزمون ۲۰ سؤالی است که توسط بگی^۵ و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. این مقیاس سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد (بگی و همکاران، ۱۹۹۴). یک نمره کل در دامنه ۱۰۰-۲۰ نیز از جمع نمرات سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۹، ۰/۷۲ و ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است و همچنین پایایی باز آزمایی این مقیاس با ضریب همبستگی ۰/۷۰ تأیید شده است. ساختار برازش یافته سه مؤلفه‌ای آن نیز بیانگر روایی سازه مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۷۵ بود. در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزار AMOS و SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه شرکت‌کننده ۱۵/۹۷ با انحراف استاندارد ۲/۵۷ بود. از ۱۰۲ شرکت‌کننده ۳۳ نفر (۳۳ درصد) پسر و ۶۹ نفر (۶۷ درصد) دختر بودند. در جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرها ارائه شده است. ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی با ترومای دوران کودکی (۰/۴۱) و ناگویی هیجان (۰/۳۳) در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

1. Olivares et al
2. childhood trauma questionnaire
3. Thombs et al
4. toronto alexithymia scale
5. Bagby

در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. مقیاس اضطراب اجتماعی یک مقیاس ۱۷ گویه‌ای است و سه زیر مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی را می‌سنجد (اولیورز و همکاران، ۲۰۰۵). خرده‌مقیاس ترس شامل ۵ گویه؛ خرده‌مقیاس اجتناب شامل ۶ و خرده‌مقیاس ناراحتی فیزیولوژیکی شامل ۶ گویه است. پاسخ‌های آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به‌هیچ‌وجه (صفر) تا بی‌نهایت (۴) نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس نتایج به‌دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا جدا می‌کند. پایایی مقیاس نیز بالا و مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز در یک مطالعه، همسانی درونی آن با یک نمونه غیر بالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون ۰/۸۶، همبستگی دونیمه آزمون ۰/۷۶ و ضریب همبستگی اسپیرمن آن را ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی در زیر مقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳ به‌دست آمده است. برای بررسی روایی همگرایی آن، ضریب همبستگی نمرات این مقیاس با پرسشنامه اضطراب بک بررسی شد که دارای ضریب ۰/۶۴ بود که نشان دهنده روایی همگرایی مناسب آن است (خدایی، ۱۳۹۱). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر در مورد زیر مقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ بود.

فرم کوتاه پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۲: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ توسط تامبس و همکاران طراحی و تنظیم گردید (تامبس و همکاران، ۲۰۰۷). پرسشنامه ترومای دوران کودکی شامل ۵ زیر مقیاس سوءاستفاده فیزیکی (۵ گویه)، سوءاستفاده هیجانی (۵ گویه)، سوءاستفاده جنسی (۵ گویه)، غفلت هیجانی (۵ گویه) و غفلت فیزیکی (۵ گویه) می‌شود و ۳ گویه نیز برای سنجش انکار در نظر گرفته شده است؛ که در طیف یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. قابلیت اعتماد عوامل مختلف این پرسشنامه با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ و درستی آن با استفاده از روش تحلیل عوامل مطلوب گزارش شده است. به‌منظور بررسی روایی افتراقی آن، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت عمومی اندازه‌گیری شد که ضریب همبستگی ۰/۶۲- به دست آمد که بیانگر

جدول ۱. ماتریس همبستگی اضطراب اجتماعی، ناگویی هیجان و ترومای دوران کودکی

متغیرها	۱	۲	۳
اضطراب اجتماعی	۱		
ناگویی هیجان	۰/۳۳**	۱	
ترومای دوران کودکی	۰/۴۱**	۰/۲۶**	۱

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی و ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۳ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نیز گویای نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای پژوهش بود ($P > 0/05$). شاخص‌های برازش مدل نقش میانجی ناگویی هیجان در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان در جدول ۲ گزارش شده است.

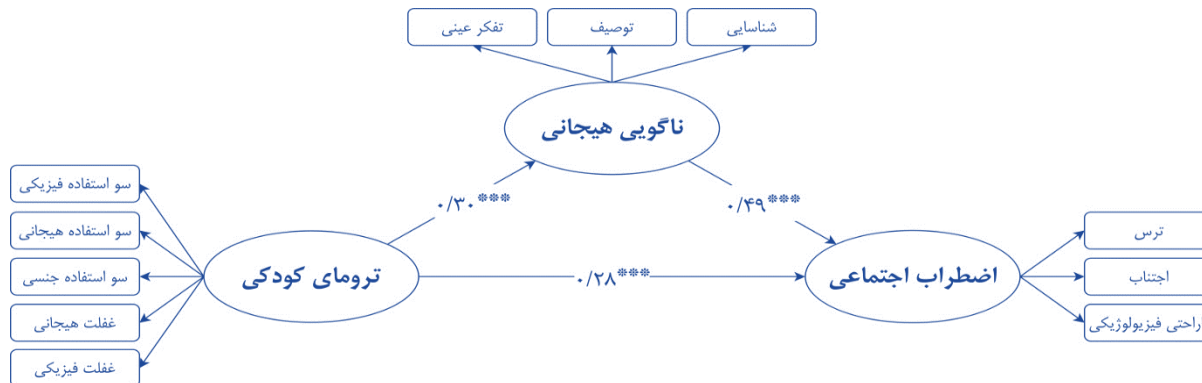
قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از اینکه داده‌ها مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. جهت بررسی داده‌های پرت، نمرات Z متغیرها محاسبه شد و نتایج نشان داد که نمرات ۲ آزمودنی دارای انحراف معیار بالاتر یا پایین‌تر از میانگین است و بنابراین در تحلیل فرضیه‌ها این افراد حذف شدند. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها و آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج ضریب کجی و ضریب کشیدگی نشان داد که با توجه به معیار نرمال بودن،

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل مفهومی

NFI	IFI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	X2/df	P	df	X2
۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۰۰۷	۲/۳۹	۰/۰۵ >	۹	۳۲/۲۱

خوبی برخوردار است. در مدل مفهومی فرض می‌شود که ترومای دوران کودکی از طریق ناگویی هیجان با اضطراب اجتماعی رابطه دارد. شکل ۱ نشان‌دهنده مسیرهای مدل فرضی نقش میانجی ناگویی هیجان در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان است. طبق نتایج جدول ۳ و بر اساس نتایج تحلیل مسیر، ضرایب همه مسیرهای این مدل معنادار شد.

با توجه به اطلاعات مربوط به جدول ۲، مقدار مجذور خی برابر با ۲۱/۳۲ بوده که در سطح $P > 0/05$ معنادار است. با توجه به بالا بودن حجم نمونه پژوهش، از نسبت خی دو بر درجه آزادی استفاده شد که مقدار آن برابر ۲/۳۹ بود که چون کمتر از ۳ می‌باشد، داده‌های به‌دست‌آمده با الگوی فرضی مطابقت دارند. با توجه به شاخص‌های ارزیابی برازندگی الگو در جدول ۳ می‌توان گفت الگو از برازش



شکل ۱. ضرایب مسیر مدل فرضی نقش میانجی ناگویی هیجان در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان
جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل فرضی نقش میانجی ناگویی هیجان در رابطه بین ترومای دوران کودکی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان

معناداری	نسبت بحرانی	خطای معیار	β	B	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱	۱۰/۶۹	۰/۰۱۴	۰/۴۹	۰/۲۱	اثر مستقیم ناگویی هیجان بر اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۱	۷/۴۲	۰/۰۱۲	۰/۲۸	۰/۱۹	اثر مستقیم ترومای دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۱	۸/۰۳	۰/۰۲۴	۰/۳۰	۰/۱۶	اثر مستقیم ترومای دوران کودکی بر ناگویی هیجان
	حد بالا	حد پایین	β	B	مسیر غیرمستقیم
	۱/۷۵	۰/۰۷۸	۰/۱۳	۰/۰۸	اثر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی

همچنین مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه‌شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است. بر اساس شاخص‌های ذکر شده، همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند، وزن‌های رگرسیونی مربوط به نتایج این

پس از بررسی و تائید الگو برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از دو شاخص جزئی نسبت بحرانی CR و P استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۰/۰۵ مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱/۹۶ یا کمتر از ۱/۹۶- باشد و مقدار پارامتر غیرازاین در الگو مهم شمرده نمی‌شود.

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

به ایجاد آشفته‌گی و اختلالات روانی در فرد می‌شوند. از جمله تحریف‌های شناختی می‌توان به فاجعه‌سازی و بایدها و نبایدها اشاره کرد. فاجعه‌سازی نقشی انکارناپذیر در تداوم اختلالات روان‌پزشکی از جمله هراس‌های اختصاصی، اختلال وسواسی-جبری، اختلال اضطراب سلامتی و اختلال استرس پس از سانحه دارد. مطالعات نشان داده‌اند که درون‌مایه اصلی خطای شناختی در اختلالات اضطراب اجتماعی، آسیب‌پذیری نسبت به خطر، فاجعه‌آمیز کردن و عبارات مرتبط با بایدها است. از آنجایی که تفکر انعطاف‌ناپذیر و افراطی از اصلی‌ترین عوامل خطر ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به شمار آمده و هم‌زمان جزء عوامل اصلی بروز تحریف‌های شناختی محسوب می‌شوند می‌توان گفت که تحریف‌های شناختی می‌توانند ابتلا به اختلالات روانی را پیش‌بینی کنند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲).

نتایج پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای رابطه مثبت معنادار است. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر وجود نمرات بیشتر ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی نسبت به سایر افراد سالم همسو است. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، احساس‌های نامتمایز دارند و این احساس‌ها همراه با یک برانگیختگی جسمانی است، چراکه آن‌ها علائم جسمانی هیجان را بد تعبیر می‌کنند و این موجب تشدید اضطراب آن‌ها می‌شود (پاوز و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین این افراد به علت داشتن مشکل در تمایز، توصیف و تنظیم هیجان، برانگیختگی فعال باقیمانده و از بین نمی‌رود. چنین برانگیختگی که با ناگویی هیجانی همراه است، ممکن است به صورت اضطراب اجتماعی در نوجوانان خود را نشان دهد و کارکرد اجتماعی آن‌ها دچار آسیب سازد (موزی، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد نرخ ناگویی هیجانی در افرادی با اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطراب در مقایسه با افرادی که از اختلالات اضطراب بهبود یافته‌اند، بالاتر است و نشانگان اختلالات اضطراب از جمله اضطراب اجتماعی نشان‌دهنده تعارضات درونی و احساسات نامشخص است. افرادی با سطوح بالای ناگویی هیجانی در شناسایی و توصیف احساسات خود دشواری دارند. بنابراین به‌واسطه محدودیت و ناتوانی این افراد در تنظیم هیجان‌ها، آن‌ها در شرایط مختلف از جمله موقعیت‌های عملکردی همچون سخنرانی در یک جمع به‌راحتی از طریق احساسات غیرقابل کنترل در هم‌شکسته می‌شوند و در نهایت آن‌ها تلاش دارند تا به‌وسیله رفتارهای اجتنابی و دوری جویی از موقعیت هیجان‌ها خود را تنظیم کنند که این در درازمدت به تشدید اضطراب در آن‌ها منجر خواهد

جدول همگی در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار هستند. برای تعیین معنی‌داری اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردید. ارزیابی اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی، با توجه به اینکه حد بالا و حد پایین در آن‌ها صفر را در بر نمی‌گیرد، از طریق ناگویی هیجانی میانجی می‌شود و بنابراین رابطه غیرمستقیم ترومای دوران کودکی بر اضطراب اجتماعی در نوجوانان با میانجیگری ناگویی هیجانی معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در نوجوانان بر اساس ترومای دوران کودکی با میانجیگری ناگویی هیجانی بود. نتایج پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارای رابطه مثبت معنادار است. این یافته با نتایج مطالعات قبلی (البرز و باتیستا، ۲۰۱۶؛ وینگلفلد و همکاران، ۲۰۱۱؛ برنستین و همکاران، ۲۰۰۳) مبنی بر نقش ترومای دوران کودکی در ایجاد اختلالات خلقی و اضطرابی در بزرگ‌سالی همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تجارب تروماتیک، وقایعی نظیر مواجهه با مرگ یا تهدید به مرگ، مواجهه به جراحی جدی یا خشونت جنسی در هر مرحله از زندگی فرد را شامل می‌شود (وینگلفلد و همکاران، ۲۰۱۱). البته سایر وقایع منفی زندگی مانند تجربیات سوءاستفاده دوران کودکی نیز زیرمجموعه‌ای از تجارب تروماتیک محسوب شده و خود به چهار بعد جسمانی، هیجانی، جنسی و غفلت تقسیم می‌شود. مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان داده‌اند که تجربیات سوءاستفاده دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی- اجتماعی از جمله اختلالات اضطرابی است. بدین ترتیب می‌توان گفت که مواجهه با ترومای کودکی می‌تواند ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگ‌سالی را پیش‌بینی کند (البرز و باتیستا، ۲۰۱۶). همچنین تحریف‌های شناختی که به تفاسیر غیرواقع‌بینانه، انعطاف‌ناپذیر و یا افراطی از واقعیت اشاره دارند و معمولاً حاکی از سوگیری‌ها و باورهای منفی درباره خود، آینده و جهان است، خود موجب بروز انواع ناهنجاری و اختلالات روانی می‌شوند. در مدل شناختی اختلالات هیجانی بک (۱۹۷۶) نیز این موضوع به‌خوبی شرح داده شده است که شناخت‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی منجر

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

حامی مالی

پژوهش حاضر بدون دریافت هرگونه حمایت مالی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در تمام مراحل اجرای پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

ابراهیمی، حمید، دژکام، محمود و تفه السلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی*، ۱۲، ۳۴-

[<https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2090-en.html>].۲۲

انفعال، نوید؛ امیدوار، بنفشه و زارع‌نژاد، محمد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی بر اساس ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹ (۳)، ۱۱-۱.

[Doi: 10.52547/psj.19.3.1]

پورشهریار، حامد، علیزاده، حسین و رجایی نیا، کبری. (۱۳۹۷). تجربه آزار هیجانی کودکی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی.

مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱ (۳)، ۴۸-۳۴.

[Doi: 10.32598/ijpcp.24.2.148]

خدائی، علی. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۱۳، ۲۱۶-۲۰۴.

https://www.behavsci.ir/article_67736.html

References:

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 33-40. [Doi: 10.1016/0022-3999(94)90006-x]

Belsky, J. (2019). Early-life adversity accelerates child and adolescent development. *Current Directions in Psychological Science*, 28(3), 241-246. [Doi:10.1177/0963721419837670]

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]

Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D., & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PLoS one*, 12(3), 79-90. [Doi:10.1371/journal.pone.0173826]

شد (ناتالاسی و همکاران، ۲۰۱۸). این راهبردها به عنوان تلاشی غیرسازنده و مخرب هستند که به منظور سازمان دادن عواطف و حالات درونی به‌طور معنادار و یکپارچه کردن حس دفاعی از خود بکار برده می‌شوند و بنابراین شناسایی ناگویی هیجانی در نوجوانان با نشانگان اختلال اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک عامل پیش‌آگهی منفی در راهبردهای روان‌درمانی امری اساسی است. ناگویی هیجانی و دشواری داشتن در بازشناسی و تنظیم هیجانات منفی منجر به ترس و وحشت از موقعیت اجتماعی و ایجاد حالت آشفتگی در فرد می‌شود که در واقع این می‌تواند نشان‌دهنده ضعف فرد در مهار هیجانات خود در آن موقعیت باشد (یاوز و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانان دارای سطوح بالای از ناگویی هیجانی ممکن است در تلاش باشند تا احساسات منفی خود را از طریق دوری از دیگران مهار کنند و بدین طریق از شدت اضطراب تجربه‌شده خود بکاهند. کاهش فعالیت اجتماعی و در جمع بودن به‌عنوان شیوه‌های به‌منظور فرار از اضطراب و تجربیات هیجانی و اجتناب از احساسات منفی است که از آن‌ها ترس دارند. در همین رابطه تحقیقات نشان می‌دهد بهبود ناگویی هیجانی در افرادی با اختلالات اضطرابی به‌طور مستقیم با سطح مشکل در شناسایی احساسات در پیش از درمان در ارتباط است و افرادی با ناگویی هیجانی که مشکل بیشتری در شناسایی احساسات خود دارند نشانگان بیشتری را در پیگیری و بهبود کمتری را نشان می‌دهند (ناتالاسی و همکاران، ۲۰۱۸).

این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبرو بود. از جمله اینکه نمونه این پژوهش از نوجوانان شهر تهران تشکیل شده است و می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر نوجوانان با محدودیت مواجه سازد. همچنین جمع‌آوری داده از طریق پرسشنامه بود که ممکن است آزمودنی‌ها در پاسخ‌ها دچار سوگیری شده باشند. پیشنهاد می‌گردد که این مطالعه بر روی جمعیت وسیع‌تر و با در نظر گرفتن سایر ابزارهای جمع‌آوری داده انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پیش از انجام پژوهش و پر کردن پرسشنامه‌ها، آزمودنی‌ها به‌طور مختصر در جریان موضوع پژوهش و هدف‌های آن قرار گرفتند. به آزمودنی‌ها خاطر نشان شد که نتایج تحقیق محرمانه خواهد ماند و از آن صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. شرکت کنندگان در صورت تمایل می‌توانستند از نتایج پرسشنامه‌های خود مطلع شوند.

- Cannon, C. J., Makol, B. A., Keeley, L. M., Qasmieh, N., Okuno, H., Racz, S. J., & De Los Reyes, A. (2020). A paradigm for understanding adolescent social anxiety with unfamiliar peers: Conceptual foundations and directions for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(3), 338-364. [Doi:10.1007/s10567-020-00314-4]
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 12(3), 53-66. (Persian). [https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2090-en.html]
- Elbers, J., & Batista, B. (2016). Medically unexplained symptoms associated with adverse childhood events. *Neurology*, 86(16), 6.340. [Doi: 10.1111/1467-9450.00279]
- Enfael, N., Omidvar, B., & Zarenejad, M. (2021). Predicting Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts. *Pajouhan Scientific Journal*, 19(3), 1-11. (Persian). [Doi: 10.52547/psj.19.3.1]
- Khodaei, A. (2011). Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA). *International Journal of Behavioral Sciences*, 5(3), 209-216. [https://www.behavsci.ir/article_67736.html]
- Kievit, R. A., McCormick, E. M., Fuhrmann, D., Deserno, M. K., & Orben, A. (2022). Using large, publicly available data sets to study adolescent development: opportunities and challenges. *Current Opinion in Psychology*, 44, 303-308. [Doi: 10.1016/j.copsyc.2021.10.003]
- Lemyre, A., Gauthier-Légaré, A., & Bélanger, R. E. (2019). Shyness, social anxiety, social anxiety disorder, and substance use among normative adolescent populations: A systematic review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(3), 230-247. [Doi: 10.1080/00952990.2018.1536882]
- Lisk, S., Vaswani, A., Linetzky, M., Bar-Haim, Y., & Lau, J. Y. (2020). Systematic review and meta-analysis: Eye-tracking of attention to threat in child and adolescent anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(1), 88-99. [Doi: 10.1016/j.jaac.2019.06.006]
- Meeus, W. (2018). *Adolescent development: Longitudinal research into the self, personal relationships, and psychopathology*. Routledge. [https://www.routledge.com/Adolescent-Development-Longitudinal-Research-into-the-Self-Personal]
- Muzi, S. (2020). A narrative review on alexithymia in adolescents with previous adverse experiences placed for adoption, in foster care, or institutions. Prevalence, gender differences, and relations with internalizing and externalizing symptoms. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2). [https://cab.unime.it/journals/index.php/MJCP/article/view/2449/0]
- Natalucci, G., Faedda, N., Calderoni, D., Cerutti, R., Verdecchia, P., & Guidetti, V. (2018). Headache and alexithymia in children and adolescents: what is the connection?. *Frontiers in psychology*, 9, 48 [Doi:10.3389/fpsyg.2018.00048]
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., García-López, L. J., Rosa, A. I., & Piqueras, J. A. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 85-97. [https://psycnet.apa.org/record/2005-00955-005]
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [Doi:10.1016/S2352-4642(20)30186-3]
- Pourshahriar, H., Alizade, H., & Rajaeinia, K. (2018). Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2), 148-163. (Persian). [Doi: 10.32598/ijpcp.24.2.148]
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123(2), 163-177. [Doi: 10.1016/j.brat.2019.103501]
- Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1-7. [Doi: 10.1186/s13034-020-00338-2]
- Thombs, B. D., Lewis, C., Bernstein, D. P., Medrano, M. A., & Hatch, J. P. (2007). An evaluation of the measurement equivalence of the Childhood Trauma Questionnaire—Short Form across gender and race in a sample of drug-abusing adults. *Journal of psychosomatic research*, 63(4), 391-398. [Doi:10.1016/j.jpsychores.2007.04.010]
- Toghiani, Z., Ghasemi, F., & Samouei, R. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on social anxiety in female dormitory residents in Isfahan university of medical sciences. *Journal of education and health promotion*, 8. (Persian). [Doi: 10.4103/jehp.jehp_111_18]
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., et al. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Neglect*, 35, 647-54. [Doi: 10.1016/j.chiabu.2011.04.003]
- Yavuz, M., Altan, B., Bayrak, B., Gündüz, M., & Bolat, N. (2019). The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *The Turkish journal of pediatrics*, 61(3), 345-351. [Doi: 10.24953/turkjped.2019.03.005]