

سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر: نقش جو عاطفی خانواده Social Health and Social Anxiety of Female Students: The Role of Family Emotional Atmosphere

Nahid Zeini-Hassanvand, PhD[✉]

Maha Gollabi, MSc

ناهید زینی حسونند^۱

مها گلابی^۲

Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting the social health and social anxiety of female students based on the emotional atmosphere of the family. The present research method was descriptive-correlation. The statistical population consisted of all undergraduate female students of the Faculty of Humanities of Azad University of Boroujerd, and the sample group was 205 female students who were selected by multi-stage cluster sampling and studied using Hillburn Family atmosphere Questionnaire (1964) Watson and Friend social anxiety questionnaire (1969), and Keyes Social Health Questionnaire (2004). The statistical test of Pearson correlation and regression with the help of spss21 software showed that there is a significant positive relationship between social health and all its components, except for social participation and the emotional atmosphere of the family, a significant negative relationship was obtained between social anxiety and the emotional atmosphere of the family. The regression results showed that social anxiety and social health can be predicted with the help of the emotional atmosphere of the family. Therefore, it can be concluded that improving the quality of the emotional atmosphere of the family is important and significant in improving the social health index and reduce social anxiety.

Keywords: Dimensions of Social Health, Family Emotional Atmosphere, Female Students, Social Anxiety Disorder

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر براساس جو عاطفی خانواده انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد بروجرد تشکیل دادند و گروه نمونه ۲۰۵ دانشجوی دختر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و با استفاده از پرسشنامه جو عاطفی هیل برن (۱۹۶۴)، اضطراب اجتماعی واتسون و ویر (۱۹۶۹) و سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴) مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون با کمک نرم‌افزار spss21 نشان داد بین سلامت اجتماعی و تمام مؤلفه‌های آن، به استثناء مشارکت اجتماعی با جو عاطفی خانواده رابطه معنادار مثبت وجود دارد، بین اضطراب اجتماعی با جو عاطفی خانواده رابطه معنادار منفی به‌دست آمد. نتایج رگرسیون نشان داد که با کمک جو عاطفی خانواده می‌توان اضطراب اجتماعی و سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کرد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که ارتقاء کیفیت جو عاطفی خانواده در بهبود شاخص سلامت اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی مهم و قابل توجه است.

واژه‌های کلیدی: ابعاد سلامت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، جو عاطفی خانواده، دانشجویان دختر

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۶/۲۵

۱. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله‌العظمی بروجردی ره، بروجرد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد، بروجرد، ایران.

● مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است و اولین کانونی است که صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی در آن تجربه می‌شود. استدلال می‌شود که دلبستگی به یک مراقب اصلی برجسته‌ترین تأثیر را بر رشد آتی فرد خواهد داشت (آینزورث و بل، ۱۹۷۰؛ بولبی، ۱۹۸۲؛ هارلو، ۱۹۵۸ به نقل از باتلر و همکاران، ۲۰۲۲).

منظور از جو عاطفی خانواده (family emotional atmosphere)، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد خانواده با یکدیگر است. نظر افراد خانواده نسبت به هم، احساسات و علاقه آنها و چگونگی دخالت یا عدم دخالت آنها در کارهای همدیگر که نحوه ارتباط آنها را نشان می‌دهد (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵). روابط حمایت‌گرانه در خانواده با فراهم کردن فضایی امن برای بازیابی و توسعه سیستم‌های پاسخ سالم در مقابل استرس، کودکان پرخطر را در برابر اثرات سمی استرس شدید بر رشد محافظت می‌کند (شورای علمی ملی در مورد کودک در حال رشد ۲۰۱۵، national scientific council on the developing child). آکرمن و همکاران (۲۰۱۳)، نشان دادند که بزرگ‌شدن در خانواده‌ای گرم، حمایت‌کننده و دارای روابط بین‌فردی مناسب با پیش‌بینی نتایج مثبت در زندگی زناشویی در ۲۰ سال بعد همراه است. مطالعات گذشته‌نگر با بزرگسالان نشان می‌دهد که حمایت قابل اعتماد در دوران کودکی، با سطوح پایین‌تری از بیماری روانی در بزرگسالی همراه است (هیوز و همکاران، ۲۰۱۸). سطوح بالای تعامل حمایتی والدین-کودک، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای رشد کودک در مقابل شرایط زیان‌آور است (سیلوا و همکاران، ۲۰۰۸؛ کربی و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات متعدد، وجود روابط پایدار و حمایتی را به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده مهم در رفاه و بهزیستی روان‌شناختی در دوران کودکی (چو و همکاران، ۲۰۱۰؛ مورگان و همکاران، ۲۰۰۷) و در کل دوران زندگی شناخته‌اند. ویرجینیا ستیر (به نقل از دنسون و همکاران، ۲۰۱۲)، در روابط خانوادگی، بیشترین تأکید را روی ارتباط و احساس دارد.

وقتی مردم به موضوع سلامت می‌اندیشند، اغلب به سلامت جسمی و یا درنهایت به سلامت روان فکر می‌کنند، اما یکی از ابعاد دیگر، سلامت اجتماعی (social health) است. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، منظور از سلامت فقط فقدان بیماری نیست؛ بلکه وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است (هامبلیون و همکاران، ۲۰۱۹). سلامت اجتماعی مفهومی پیچیده و چند بعدی است و به شرایط و ویژگی‌های خاص جوامع وابسته و در دو بعد خرد و کلان قابل بررسی است. (کیخاوندی و همکاران، ۱۳۹۹). در دیدگاه خرد، سلامت اجتماعی ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران است (هلپمن و همکاران، ۲۰۲۰). در دیدگاه کلان منظور از سلامت اجتماعی، همان جامعه سالم است (راماسوامی، ۲۰۲۰؛ کیخاوندی و همکاران، ۱۳۹۹). حوزه سلامت از سال‌های ۱۹۹۵ به بعد، علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، گرایشی خاصی را در دو بعد سلامت روان و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است (دئوس و همکاران، ۲۰۱۱).

یکی از نشانه‌های فقدان سلامت اجتماعی، وجود اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety Disorder- SAD) است. فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در شرایط ارزیابی یا قضاوت توسط دیگران، مانند صحبت در جمع، ملاقات با افراد جدید، حضور در مصاحبه شغلی و ... علائم اضطراب یا ترس را احساس می‌کند (بروشور، ۲۰۲۲). طبق راهنمای آماری تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-5)، اضطراب اجتماعی به‌عنوان ترس بیش‌از حد، غیرمنطقی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی تعریف می‌شود. میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی بین ۸ تا ۱۲ درصد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). میانگین سنی شروع آن از اوایل تا اواسط بلوغ است (متوسط سنی ۱۵ سال)، اما می‌تواند در کودکان بسیار کوچک‌تر نیز رخ دهد (کسلر و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌های انجام‌شده به‌وسیله ارتیکا و همکاران (۲۰۲۳)، با بررسی ۴ پایگاه مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۸۰ و ۲۰۲۰ مشخص کرد که در نیمی از مطالعات، مؤنث بودن به احتمال بیشتر با نمرات اضطراب غیراختصاصی بالاتر همراه است. پژوهش گراوند و کاظم نژاد (۱۳۹۵) نیز نشان داد، دختران در مقایسه با پسران در ابعاد شناختی و رفتاری اضطراب اجتماعی نمرات بالاتری دارند.

در داخل و خارج از کشور پژوهش‌های مرتبطی با موضوع این پژوهش انجام شده است. ازجمله بررسی روابط طححواره‌های ناسازگار اولیه و بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی (حسنوند عموزاده و همکاران، ۱۴۰۳)، نقش واسطه‌ای طححواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین عملکرد خانواده و اضطراب اجتماعی (نادرزاده و همکاران، ۲۰۲۰)؛ نقش عوامل روانی و اجتماعی و مهارت‌های

ارتباطی بر سلامت اجتماعی دانشجویان (شهریاری پور و مرادی، ۱۳۹۵). رابطه مثبت و معنادار بین تنظیم هیجانی ناسازگار و اضطراب اجتماعی (پامر و همکاران، ۲۰۱۹)؛ نقش رویدادهای اولیه منفی زندگی بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان (بینلی و همکاران، ۲۰۱۶). فرزندپروری خشن توسط هریک از والدین، ازجمله تنبیه فیزیکی و پرخاشگری کلامی که با دل بستگی ناایمن و افزایش خطر اضطراب اجتماعی مرتبط است (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵)، رابطه مثبت و معنادار بین روان بنه حوزه بریدگی و طرد، حوزه خودگردانی - عملکرد مختل و اضطراب اجتماعی (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ اثربخشی نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی در کاهش معنادار نشانه های شناختی اضطراب اجتماعی (بکائیان و همکاران، ۱۴۰۰) و پژوهش لوئیس- مورارتی و همکاران (۲۰۱۵) که با انجام یک مطالعه طولی از نوزادی تا نوجوانی نشان دادند که سطوح بالای بازداری رفتاری و دل بستگی ناایمن به طور قابل توجهی اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پیش بینی می کند. سبک های فرزندپروری منفی ازجمله کنترل بیش از حد، طرد و انتقاد در گسترش اضطراب اجتماعی دخالت دارد (آکان، ۲۰۱۷؛ رادلف و زیمر- جمبک، ۲۰۱۴). لوئیس مورارتی و همکاران (۲۰۱۲)، نشان دادند که کنترل بیش از حد مادر، پیش بینی کننده علائم اضطراب اجتماعی بیشتر و استمرار آن در طول زندگی و در دوران نوجوانی است. بنابر نتایج پژوهش گومز-اورتیز و همکاران (۲۰۱۹)، شیوه های فرزندپروری منفی (مانند نبود محبت، ارتباط ضعیف، دادن استقلال محدود و فقدان شوخ طبعی) با تحریک عزت نفس ادراک شده پایین و تشویق راهبردهای تنظیم هیجانی بی اثر، به اضطراب اجتماعی کمک می کند.

با توجه به پیشینه مورد بررسی معلوم شد که در پژوهش های خارجی و داخلی در مورد پیش بینی دو متغیر سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی به طور همزمان و با کمک متغیر جو عاطفی خانواده پژوهشی انجام نشده است؛ در عین حال توجه به موضوع بر اساس جنسیت دختران و حیطة تحصیل در علوم انسانی و همچنین دانشجویان بودن با توجه به نقش بی بدیلی که در توسعه اجتماعی ایفا می کنند و لازمه پیشرفت فردی و اجتماعی دانشجویان در برقراری ارتباط بین فردی و اجتماعی سالم است، لذا پژوهش حاضر با هدف پیش بینی متغیرهای سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی عاطفی خانواده در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد انجام شد.

• روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده ها یک مطالعه کمی از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد بودند که تعداد آنها در زمان اجرای تحقیق برابر با ۴۴۰ نفر بوده است (به علت کم بودن تعداد دانشجویان پسر در مقطع ترم تابستانی و زمان انجام تحقیق از شرکت دادن آنان در پژوهش صرف نظر شد). نمونه آماری تحقیق با استفاده از فرمول کوکران ۲۰۵ نفر بود که به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای تصادفی انتخاب شدند. ملاک های ورود شامل دانشجوی بودن، جنسیت دختر، تحصیل در رشته های علوم انسانی، رضایت و علاقه مندی به شرکت در انجام پژوهش و کامل بودن پرسشنامه افراد نمونه بوده است. فقدان هریک از معیارهای ورود، ملاک خروج فرد از پژوهش بوده است. در ابتدا از بین ۶ دانشکده دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد، دانشکده علوم انسانی و از بین رشته های علوم انسانی دو رشته مدیریت و حسابداری انتخاب شدند. به عنوان رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، حق آزادی اشخاص برای شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه افراد نمونه و محرمانه ماندن اطلاعات جمع آوری شده به دقت اعمال گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل اطلاعات دموگرافیکی نظیر سن، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل بود و بخش دوم شامل استفاده از سه پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (۱۹۶۴)، اضطراب اجتماعی واتسون و فرد (۱۹۶۹)، سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴) بود.

• ابزارها

الف) پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (Hill-Burn family atmosphere questionnaire- HBFAQ): این پرسشنامه توسط هیل برن (۱۹۶۴) طراحی شده است. این پرسشنامه به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات پدر و مادر- فرزندی ساخته شده است و دارای ۱۶ ماده است که هر دو ماده دربرگیرنده یک خرده مقیاس است و ۸ بعد یا خرده مقیاس شامل: محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد کردن و احساس امنیت را مورد ارزیابی قرار می دهد. نمره گذاری آن

براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای است. پرسش‌های فرد به پیوند عاطفی پدر و فرزند و پرسش‌های زوج به پیوند عاطفی مادر و فرزند اختصاص دارند. بشارت (۱۳۸۷)، آلفای کرونباخ و بازآزمایی را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ به دست آورد. در تحقیق کوتی و همکارانش (۱۳۸۶)، برای تعیین روایی هم‌زمان این مقیاس از پرسشنامه ملاکی (Afc) استفاده شده است که ضریب روایی پرسشنامه ۶۷ درصد به دست آمد؛ در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۸۱)، ضریب اعتبار برابر ۰/۸۲ شد. اعتبار به دست آمده در تحقیق رشیدی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، برابر ۰/۸۳ بوده است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان داده شد که مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسشنامه ۰/۸۱ شده است.

ب) پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (Watson and Friend social anxiety questionnaire- WFSAQ): این

پرسشنامه ۵۸ ماده دارد و توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹)، برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شد. پرسشنامه مذکور توسط مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۷۸) ترجمه و به کار برده شده است، در پژوهش آنها اعتبار این مقیاس با استفاده از روش سازه ۰/۸۵ و با خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۶۷ گزارش شد و ضریب اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و از روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش نمودند. اعتبار پرسشنامه در تحقیق چراغی و همکاران (۱۳۸۴)، برابر ۰/۷۹ به دست آمده و روایی محتوا توسط کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت. روایی این پرسشنامه در پژوهش برزگر بفرویی و همکاران (۱۳۹۶)، توسط متخصصان تأیید شده و اعتبار کل برابر با ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان داده شد که مورد تأیید بود و از آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسشنامه استفاده شد که مقدار آن برابر ۰/۸۰ به دست آمد.

ج) پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (Keyes social health questionnaire- KSHQ): این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده بوده

و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی با استفاده از ۵ خرده‌مقیاس شامل: (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. این پرسشنامه توسط باباپور و همکاران (۱۳۸۸)، ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته شده است. در پژوهش آنها روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت و برای بررسی اعتبار این ابزار از همسانی درونی استفاده نموده و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها: مشارکت اجتماعی، ۰/۷۴، پذیرش اجتماعی، ۰/۷۴، همبستگی اجتماعی، ۰/۷۱، شکوفایی اجتماعی ۰/۷۰ و برای انسجام اجتماعی، ۰/۷۷ به دست آمده نشان داد این ابزار از اعتبار مطلوبی برخوردار است. میزان آلفای کرونباخ به دست آمده پرسشنامه مذکور توسط افکاری و همکاران (۱۳۸۹)، ۰/۸۷ بوده است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه به سه نفر از متخصصان داده شد که مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ جهت بررسی اعتبار پرسشنامه سلامت اجتماعی، در کل مقیاس ۰/۷۸ و در زیرمقیاس‌ها: شکوفایی اجتماعی ۰/۸۵، همبستگی اجتماعی ۰/۷۲، انسجام اجتماعی ۰/۸۲، پذیرش اجتماعی ۰/۷۶ و مشارکت اجتماعی ۰/۷۸ به دست آمد.

• یافته‌ها

در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد مورد مطالعه حدود ۲۳ سال بوده است. تعداد ۸۳ نفر (۴۰/۵ درصد) متأهل و تعداد ۱۲۲ نفر (۵۹/۵ درصد) مجرد بوده‌اند. تعداد ۱۰۲ نفر (۴۹/۷ درصد) در رشته تحصیلی مدیریت و تعداد ۱۰۳ نفر (۵۰/۲ درصد) در رشته حسابداری مشغول به تحصیل بوده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی استفاده شده است. آزمون نرمال بودن داده‌ها کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلک نشان داد که: سطح معناداری متغیرهای شکوفایی اجتماعی با ۰/۲۴، همبستگی اجتماعی با ۰/۲۲، انسجام اجتماعی با ۰/۱۲، پذیرش اجتماعی با ۰/۲۳، مشارکت اجتماعی با ۰/۳۴، اضطراب اجتماعی با ۰/۱۹، و جو عاطفی خانواده با ۰/۱۳ بالاتر از ۰/۰۵ دارای توزیع نرمال بوده‌اند.

میانگین متغیر شکوفایی اجتماعی ۱۵/۸۶، و در حد مطلوب است. میانگین همبستگی اجتماعی برابر ۱۷/۴۱ و در حد بالا است. میانگین انسجام اجتماعی در حد متوسط و برابر ۱۱/۱۶ بوده است. میانگین پذیرش اجتماعی از حد متوسط پایین‌تر و برابر ۸/۲۵ شده است. میانگین مشارکت اجتماعی برابر ۸/۶۸، که از حد متوسط پایین‌تر بوده است و در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. میانگین اضطراب اجتماعی برابر ۳۸ که از حد متوسط بالاتر است. میانگین جو عاطفی برابر ۴۹/۱۹ است و از متوسط بالاتر و در سطح مطلوبی قرار دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها (۲۰۵ نفر) در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شکوفایی اجتماعی	۱۵/۸۶	۷/۰۲
همبستگی اجتماعی	۱۷/۴۱	۱۱/۶۱
انسجام اجتماعی	۱۱/۱۶	۸/۵۴
پذیرش اجتماعی	۸/۲۵	۲/۵۴
مشارکت اجتماعی	۸/۶۸	۲/۴۳
اضطراب اجتماعی	۳۸	۲/۴۳
جو عاطفی خانواده	۴۹/۱۹	۲/۴۲

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ جو عاطفی خانواده	-							
۲ همبستگی اجتماعی	۰/۶۶**	-						
۳ انسجام اجتماعی	۰/۳۹**	۰/۳۹**	-					
۴ پذیرش اجتماعی	۰/۳۵**	۰/۷۹**	۰/۴۳**	-				
۵ مشارکت اجتماعی	۰/۴۰	۰/۷۰**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	-			
۶ اضطراب اجتماعی	-۰/۴۵*	۰/۷۸**	۰/۶۹**	۰/۴۵**	۰/۵۱**	-		
۷ شکوفایی اجتماعی	۰/۴۱**	۰/۷۷**	۰/۳۱**	۰/۵۷**	۰/۴۱**	۰/۶۲**	-	
۸ سلامت اجتماعی	۰/۳۶**	۰/۹۲**	۰/۶۹**	۰/۷۹**	۰/۶۹**	۰/۶۷**	۰/۷۵**	-

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

مطابق داده‌های جدول ۲. متغیرهای همبستگی اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۶۶)، انسجام اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۳۹) و پذیرش اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۳۵)، شکوفایی اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۴۱) و سلامت اجتماعی (ضریب همبستگی ۰/۳۶) همگی در سطح ۰/۰۱ با جو عاطفی خانواده دارای همبستگی مثبت و معنادار بودند و تنها خرده‌مقیاس مشارکت اجتماعی (با ضریب همبستگی ۰/۴۰) با جو عاطفی خانواده رابطه نشان نداد. ازطرفی اضطراب اجتماعی (ضریب همبستگی -۰/۴۵- در سطح ۰/۰۵) با جو عاطفی خانواده دارای همبستگی منفی و معنادار بود.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرها

متغیر پیش‌بین:	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد					میزان واریانس تبیین شده
جو عاطفی خانواده	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	F	R
متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی							ضریب تعیین
اضطراب اجتماعی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۵	-۲/۲۸	۰/۰۲	۲۲/۵	۰/۷۵

آماره t برابر ۲/۲۸ است و ضریب آن منفی است. سطح معناداری برابر ۰/۰۲ شده است که نشان می‌دهد این تاثیر معنادار است. میزان آماره f برابر ۵/۲۲ است و سطح معناداری آماره f کمتر از ۵ درصد است. سطح معناداری آماره f معناداری کلی رگرسیون را نشان می‌دهد، در نتیجه رگرسیون معنادار شده است. ضریب تعیین فرض می‌کند که هر متغیر مستقل مشاهده شده در مدل، تغییرات موجود در متغیر وابسته را تبیین می‌کند. بنابراین درصد نشان داده شده توسط ضریب تعیین با فرض تاثیر همه متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است. ضریب تعیین معروف‌ترین معیار سنجش نیکویی برازش مدل است. مقدار آن در این فرضیه برابر ۰/۶۲ است، که بیانگر قدرت توضیح‌دهندگی یا ضریب نیکویی مدل است. بنابراین، اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر را می‌توان با کمک جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد.

آماره t برابر ۵/۲۷ است و ضریب آن مثبت است. سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است که نشان می‌دهد این تاثیر معنادار است. میزان آماره f برابر ۱۶/۸۶ است و در آماره f سطح معناداری کمتر از ۵ درصد است. سطح معناداری آماره f معناداری کلی رگرسیون را نشان می‌دهد، در نتیجه رگرسیون معنادار شده است. ضریب تعیین معروف‌ترین معیار سنجش نیکویی برازش مدل است. مقدار آن در این

فرضیه برابر ۰/۷۴ است، پس نشان می‌دهد که ضریب تعیین بیانگر قدرت توضیح دهنده‌گی یا ضریب خوبی مدل است. بنابراین سلامت اجتماعی دانشجویان دختر را می‌توان با کمک جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرها

متغیر پیش‌بین:	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری	F	R	ضریب تعیین	میزان واریانس تبیین شده
جو عاطفی خانواده	B	خطای استاندارد	Beta	استاندارد				
متغیر ملاک:								
سلامت اجتماعی	۰/۱۴	۰/۰۲	۲۷/۵	۰/۰۰۱	۸۶/۱۶	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۷۳
سلامت اجتماعی								

• بحث

در بررسی پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی از طریق جو عاطفی خانواده، یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که، سلامت اجتماعی دانشجویان را می‌توان از طریق جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بریسگردل و همکاران (۲۰۲۲)؛ شهریاری‌پور و مرادی (۱۳۹۵)؛ رحمانی و محب (۱۳۹۰) هم‌خوانی داشته است. نتایج پژوهش بلانکو و دیاز (۲۰۰۷) نشان داد ریشه سلامت ذهنی و روانی افراد به‌نوعی به ابعاد سلامت اجتماعی بر می‌گردد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت چون والدین و به‌خصوص مادران، اولین افرادی هستند که ارتباط با کودک را آغاز کرده و به‌میزان زیادی با کودک تعامل دارند؛ کودک از نحوه ارتباط عاطفی آنها، شیوه ایجاد ارتباط عاطفی با دیگران را یاد گرفته و این موضوع، در بلوغ عاطفی او تأثیرگذار خواهد بود. طبق نظریه یادگیری مشاهده‌ای (بندورا، ۱۹۹۴؛ به نقل از کعبه و همکاران، ۱۳۹۶)، با وجود یادگیری افراد از تجربه مستقیم، بیشترین میزان یادگیری از طریق مشاهده رفتار دیگران کسب می‌شود و عنصر اصلی یادگیری مشاهده‌ای سرمشق‌گیری است. از طرف دیگر هرچقدر ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی در جامعه بهتر باشد و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می‌سازند، سهیم بداند می‌توان گفت چنین فردی از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردار است. بخشی از شواهد مربوط به نظریه یادگیری اجتماعی نیز نشان می‌دهد، پرخاشگری (از مؤلفه‌های مرتبط با نبود رشد عاطفی) می‌تواند مانند بسیاری از رفتارها از طریق تقلید آموخته شود و این یکی از علل پرخاشگری فرزندان است که والدین‌شان، آنها را به‌شدت تنبیه می‌کنند (اتکینسون و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، نبود رابطه مثبت بین والدین و فرزندان و رفتار سرد و پرخاشگرانه آنها نسبت به فرزندان باعث شکل‌گیری یادگیری این رفتار در فرزندان می‌شود و فرزندان این والدین نیز معمولاً در مواجهه با مشکلات و فشارهای زندگی به‌جای انجام دادن رفتارهای رشد یافته مانند استفاده از گفتگوی منطقی و صمیمی با دیگران، به استفاده از رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه حاکی از نبود رشد عاطفی و فقدان سلامت اجتماعی روی می‌آورند.

از دیگر نتایج این پژوهش در مورد پیش‌بینی اضطراب اجتماعی با کمک جو عاطفی خانواده حاکی از آن بود که اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر را می‌توان از طریق جو عاطفی خانواده پیش‌بینی کرد. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با مطالعات لوئیس-مورارتی و همکاران (۲۰۱۵) که نشان دادند سطوح بالای بازداری رفتاری و دلبستگی نایمن به‌طور قابل توجهی اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند؛ و با تحقیقات بیشاپ و همکاران، ۲۰۱۴؛ اولندیک و بنویت، ۲۰۱۲؛ آکان، ۲۰۱۷؛ لوئیس-مورارتی و همکاران، ۲۰۱۲؛ رادلف و زیمر-جمبک، ۲۰۱۴؛ ناندا و همکاران (۲۰۱۶)؛ بینلی و همکاران (۲۰۱۶) که همگی نشان دادند شیوه‌های فرزندپروری منفی می‌توانند، به اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک کنند، هم‌خوانی داشته است. وانگ و همکاران (۲۰۱۵)، نشان دادند که تنبیه فیزیکی و پرخاشگری کلامی توسط والدین، مانند انتقاد یا تحقیر بیش از حد، با دلبستگی نایمن و خطر اضطراب اجتماعی مرتبط است. اگر والدین از تأثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت‌کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند. (دنسون و همکاران، ۲۰۱۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت: راهبردهای نظم‌جویی هیجان، کانون اصلی درک همبسته‌های رفتاری و هیجانی تیدگی و وقایع عاطفی منفی است. به بیان دیگر، برخی از جنبه‌های نظم‌جویی، هیجان شبیه مقابله است (برزونسکی و همکاران، ۲۰۱۱)، پژوهش‌ها نشان می‌دهد راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، تعامل با دیگران را بهبود می‌بخشد و سلامت روانی را به‌دنبال خواهد داشت (هاشمی و شاه جویی، ۲۰۲۲)؛

درمقابل، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در شکل‌گیری و تداوم آسیب‌های روانی نقش بسزایی دارند (برجلی و همکاران، ۲۰۱۳). نظریه‌پردازان مختلف بر این باورند افرادی که در رویارویی با رویدادهای روزمره نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود را مدیریت نمایند، اختلال‌های هیجانی شدیدی را تجربه خواهند کرد که ازجمله می‌توان به اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی (فیوشور و همکاران، ۲۰۱۹) و اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (موسویان و همکاران، ۲۰۲۳) اشاره نمود. بنابراین، راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان عوامل خطر ساز یا محافظ در برابر آسیب‌های روانی عمل کنند. یکی از متداول‌ترین روش‌های نظم‌بخشی به هیجانات، استفاده از راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان است (باب‌سلام و همکاران، ۲۰۲۲). این راهبردها، فرآیندهای شناختی هستند که افراد بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی را برای مدیریت هیجانات خود به‌کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند. ازجمله راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌توان به راهبرد ملامت خود، نشخوارگری، ملامت دیگران، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی اشاره نمود که هریک از این راهبردها، پیامدهایی را بر سلامت روانی افراد به‌دنبال خواهد داشت (گرین وود و همکاران، ۲۰۱۸). بنا بر نتایج پژوهش گومز-اورتیز و همکاران (۲۰۱۹)، شیوه‌های فرزندپروری منفی (مانند نبود محبت، ارتباط ضعیف، دادن استقلال محدود و فقدان شوخ طبعی) با تحریک عزت نفس ادراک‌شده پایین و تشویق راهبردهای تنظیم هیجانی بی‌اثر، به اضطراب اجتماعی در نوجوانان کمک می‌کند.

• نتیجه‌گیری

مطابق با نتایج این پژوهش، می‌توان با کمک جو عاطفی خانواده، سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی کرد. کسب مهارت فرزندپروری و ایجاد جو عاطفی گرم و توأم با پذیرش، محبت و احترام در خانواده از لوازم اساسی رفتار والدگری است؛ لذا چنانچه در خانواده‌ها روابط تعاملی بین اعضای خانواده و فرزندپروری سلامت محور و با شیوه‌های صحیح انجام گردد، انتظار می‌رود با افزایش کیفیت فضای روانی و عاطفی خانواده به ارتقاء سلامت اجتماعی اعضای خانواده و کاهش اضطراب اجتماعی آنان کمک کرد و در نتیجه امکانی عملی برای رشد و تعالی فرزندان و دیگر اعضای خانواده را به ارمغان آورد. در صورت افزایش سلامت اجتماعی، جوانان در سطح بالاتری از توان اجتماعی قرار خواهند گرفت و با کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش روابط اجتماعی سالم امکان فعلیت بخشیدن به استعدادهای نهفته آنها در بستر محیطی توأم با روابط گرم، پذیرنده بهینه به منصه ظهور خواهد رسید. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از طرح توصیفی-همبستگی است که می‌تواند استنباط علی از نتایج را با محدودیت مواجه سازد. دیگر محدودیت این پژوهش اکتفا به نمونه‌گیری از دانشجویان دختر بوده است که به‌دلیل انتخاب افراد نمونه در ترم تابستانی و وجود تعداد حداکثری دختران دانشجو در این دوره و کم‌بودن تعداد دانشجویان پسر به ناچار دختران دانشجو به‌عنوان افراد نمونه انتخاب شدند.

پیشنهاد می‌شود تفاوت‌های جنسیتی دختر و پسر، در بین سایر رشته‌ها، دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها و با تفکیک وضعیت تاهل و مجرد به‌صورت مقایسه‌ای انجام شود، تا تعمیم یافته‌ها با اطمینان بیشتری صورت پذیرد. هرچند جو خانواده سازه‌ای پیچیده و چندوجهی است، پیشنهاد می‌شود نقش دیگر جنبه‌های مختلف زندگی خانوادگی، همچنین تفاوت‌های فردی در شخصیت و تجربیات زندگی، روابط با همسالان و استرس تحصیلی در تبیین سلامت اجتماعی و اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار گیرد. ضرورت توجه به اهمیت آموزش در بهبود کیفیت جو عاطفی خانواده و افزایش مهارت‌های سلامت اجتماعی و کنترل اضطراب اجتماعی به‌خصوص در سطح مراکز دانشگاهی با کمک متخصصان عرصه بالینی و خانواده درمانگران از دیگر پیشنهادهای این پژوهش است.

• تعارض منافع

نویسندگان به‌طور کامل اخلاق پژوهش و نشر اثر را رعایت کرده‌اند و منافع تجاری در این راستا ندارند. همچنین نویسندگان در قبال ارائه اثر، هیچ‌گونه وجهی دریافت نداشته‌اند.

• تقدیر و تشکر

از اساتید دانشگاه و دانشجویانی که به‌عنوان افراد نمونه مورد مطالعه، بدون هیچ چشم‌داشتی محققان این پژوهش را یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

• منابع

- افکاری، محمد اسحاق؛ صلحی، مهناز؛ متین، حبیب؛ حسینی، فاطمه و منصوریان، مرتضی. (۱۳۸۹). تأثیر مداخله آموزشی براساس مدل پرسید بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان. *مجله سالمند*. ۵(۴)، ص ۷۸-۴۳.
- باباپورخیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل جمعیت شناختی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۴(۱۶)، ۱۹-۱.
- برزگر بفرئی، کاظم؛ زارعی حسین آبادی، مهدی و امیدیان، مرتضی. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی. *فصلنامه افراد استثنایی*، سال ششم، ۷(۲۶)، ۱۰۷-۸۹.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست عواطف مثبت و منفی. *گزارش پژوهشی*، دانشگاه تهران.
- چراغی، علی؛ محمدی، فاطمه و کسرای، سعید. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی و استرس شغلی پرستاران دانشکده علوم پزشکی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۷، ۳۲-۵۴.
- بکائیان، مهدی؛ بلقان‌آبادی، مصطفی؛ اصغری نکاح؛ سید محسن و باقرزاده گل‌مکانی، زهرا. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی روان‌نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی، *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۲۵)، ۵۷۱-۵۸۱.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ هاشمی، اسماعیل؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، سوری، حسین و حکیمی، فاطمه. (۱۴۰۳). آزمون مدل یکپارچه نگر اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تاثیر گذار: زیستی، خانوادگی، شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان دختر، *مجله روان‌شناسی*، ۳ (۲۸)، ۳۵۴-۳۶۲.
- حقیقی، جمال؛ شکرکن، حسین و موسوی شوشتری، مژگان (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۴)، ۱۰۸-۷۹.
- رحمانی، پریسا و محب، نعیمه. (۱۳۹۰). بررسی شیوه‌های فرزندپروری و جو عاطفی خانواده کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر و کودکان فاقد اضطراب. *آموزش و ارزشیابی علوم تربیتی*، ۴ (۱۳)، ۷۷-۶۷.
- رشیدی نژاد، حدیث؛ تبریزی، مصطفی و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۱۲-۴۵.
- شهریاری‌پور، رضا، مرادی، فرشاد. (۱۳۹۵). مروری بر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در دانشجویان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳ (۱۲)، ۷۳-۱۰۲.
- عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلپور، رامین و هاشمی، سید مرتضی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴)، ۶۴۹-۶۶۲.
- کوتی، فرزانه؛ رجبی، غلامرضا و سودانی، منصور. (۱۳۸۶). رابطه جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی با سلامت عمومی در دانش‌آموزان دختر پایه اول مقطع متوسطه اهواز. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۲(۵)، ۱۸-۴.
- کیخاوندی، شیلر، صفاری‌نیا، مجید، علی‌پور، احمد، و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۹۹). تدوین ابعاد اجتماعی سلامت از منظر مدیریت شهری. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۸)، ۴۱-۶۴.
- گراوند، علی و کاظم نژاد، انوشیروان. (۱۳۹۵). تحلیل محتوایی و همکاری گروهی، مقالات منتشر شده در مجله طب انتظامی در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۴، *طب انتظامی*، ۵(۲)، ۰-۰.
- مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن و وردی، مینا. (۱۳۷۸). رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۶(۲۰۱)، ۵۱-۷۰.
- موسوی، سید ولی‌الله؛ رضایی سجاد؛ عاطفی کرجوندانی، ستاره؛ جوآن پرست؛ حمید. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای منبع کنترل در رابطه بین روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی نوجوانان، *مجله روان‌شناسی*، ۲۲ (۲)، ۱۸۷-۱۷۲.

Ackerman, Robert A; Kashy, Deborah A; Donnellan, M. Brent; Neppl, Tricia; Lorenz, Fredrick O; and Conger, Rand D. (2013). The Interpersonal Legacy of a Positive Family Climate in Adolescence, *Psychol Sci*. 24(3): 243-250.

Akün E. (2017). Relations among adults' remembrances of parental acceptance-rejection in childhood, self-reported psychological adjustment, and adult psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 27-37.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC.

- Atkinson, R. A. Atkinson, R. Thirty Smith, E.E. Bam, D. G. and Hogsma, S. N. (2018) The field of psychology of the Hilgard, (Translated by Brahnei, Mohammad Taghi, Birashk, Behrooz Bik, Mehrdad Zamani, Reza Shamsanlu, Saeed Shahriari, Mahnaz Karimi, Yousef Ghahan, Nissan. Mahyeddin, Mehdi and Hashemian, Kianoush) Tehran: Growth Publish House.
- Babosalam S, Ghazanfari A, Ahmadi R. (2022). Modeling Academic Engagement Based on Academic Identity with the Mediating Role of Academic Wellbeing of Students. *J Child Ment Health* 9 (3) :62-7. <http://childmentalhealth.ir/article-1-1284-fa.html>
- Berzonsky MD, Ciecuch J, Duriez B, Soenens B. (2011). The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual differences*, 50(2): 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.007>
- Binelli C, Ortiz A, Muñoz A, Gelabert E, Ferraz L, S Filho A, Crippa JA, Nardi AE, Subirà S, Martín-Santos R.(2016). Social anxiety and negative early life events in university students. *Rev Bras Psiquiatr*. 34(1), S69-74.
- Bishop M., Rosenstein D., Bakelaar S., & Seedat S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry*, 13(16), 16 10.1186/1744-859X-13-16 PMID:24920955
- Blanco, A. & Diaz. D. (2007). Social Order and Mental Health: A Social Well-Being Approach, Autonoma University of Madrid, *Psychologie in Spain*, vol.11(5), p 61-71.
- Bracegirdle, C., Reimer, N. K., van Zalk, M., Hewstone, M., & Wölfer, R. (2022). Disentangling contact and socialization effects on outgroup attitudes in diverse friendship networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 122(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/pspa0000240>
- Borjali M, Alizadeh H, Ahadi H, Farrokhi N, Sohrabi F, Mohamadhi M.A. (2013). comparative study on three therapeutic programs including parent encouraging training, behavioral training and pharmacotherapy for increasing self-control among children with attention deficit hyperactive disorder. *Clin Psychol Stud*.153-175(16)4 https://jcps.atu.ac.ir/article_61.html?lang=en
- Brochure. (2022). *Social Anxiety Disorder: More than Just Shyness*, Pub ID: NIMH-22-MH-8083. <https://infocenter.nimh.nih.gov/publications/social-anxiety-disorder-more-just-shyness>
- Butler, Nadia; Quigg, Zara; Bates, Rebecca; Jones, Lisa; Ashworth, Emma; Gowland, Steve and Jones, Margaret. (2022). The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents, *School Mental Health*. 14(3): 776–788. [doi:10.1007/s12310-022-09502-9](https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9).
- Chu PS, Saucier DA, Hafner E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and wellbeing in children and adolescents, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6):624–645. [doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624](https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624)
- Denson, T. F., DeWall, C. N., Finkel, E. J. (2012). Self-Control and aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 20, 34-39.
- Dueñas M, Ramirez C, Arana R, Failde. (2011). Gender differences and determinants of health-related quality of life in Fuchshuber J, Hiebler-Ragger M, Kresse A, Kapfhammer HP, Unterrainer HF. (2019). The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Front psychiatry*, 10: 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00643>
- Gómez-Ortiz O., Romera E. M., Jiménez-Castillejo R., Ortega-Ruiz R., & García-López L. J. (2019). Parenting practices and adolescent social anxiety: A direct or indirect relationship? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19, 124–133
- Greenwood CR, Beecher C, Atwater J, Petersen S, Schiefelbusch J, Irvin D. (2018). An ecobehavioral analysis of child academic engagement: Implications for preschool children not responding to instructional intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. 37(4): 219-233. doi.org/10.1177/02711214177419
- Hamblyon. E. L.; Burkitt. A.; Lalor. M. K.; Anderson. L. F.; Thomas. H.L.; Abubakar. I.; Morton. S.; Maguire. H. & Anderson. S. R. (2019). Public health outcome of Tuberculosis Cluster Investigations, England 2010–2013. *Journal of Infection*, 78: 269–274
- Hashemi Z, Shahjoe T. (2022). Comparison of Oppositional Defiant Disorder, Self-Control and Attachment Styles in Children with Addicted and Non-Addicted Parent. *J Child Ment Health*. 9 (3): 47-61. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1213-fa.html>
- Helpman. L.; Pond. G. R.; Elit. L.; Anderson. L. R. & Seow. H. (2020). Endometrial cancer presentation is associated with social determinants of health in a public healthcare system: A population-based cohort study. *Gynecologic Oncology*, YGYNO-977923.
- Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. (2018). Sources of resilience and their moderating relationships with harms from adverse childhood experiences, Public Health Wales.
- Irtiqah Ahmed, Cassie M. Hazell, Bethany Edwards, Cris Glazebrook & E. Bethan Davies. (2023). A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students, *BMC Psychiatry*, 23:240.
- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 21:169–84.
- Kirby N, Wright B, Allgar V.(2020). Child mental health and resilience in the context of socioeconomic disadvantage: Results from the Born in Bradford cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29:467–477. [doi:10.1007/s00787-019-01348-y](https://doi.org/10.1007/s00787-019-01348-y).

- Lewis-Morrarty E., Degnan K. A., Chronis-Tuscano A., Pine D. S., Henderson H. A., & Fox N. A. (2015). Infant attachment security and early childhood behavioral inhibition interact to predict adolescent social anxiety symptoms. *Child Development*, 86(2), 598–613.
- Lewis-Morrarty E., Degnan K. A., Chronis-Tuscano A., Rubin K. H., Cheah C. S., Pine D. S., Henderon H. A., & Fox N. A. (2012). Maternal over-control moderates the association between early childhood behavioral inhibition and adolesce social anxiety symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1363–1373.
- Moosavian Z, Mohammadi M, Sarlak N, Ghodrat G. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Attributional Styles and Academic Optimism. *J Child Ment Health*. 9 (4): 40-60 URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1134-fa.html>
- Morgan A, Currie C, Due P, Nic Gabhain S, Rasmussen M, Samdal O, Smith R. (2007). Mental wellbeing in school-aged children in Europe: associations with social cohesion and socioeconomic circumstances. Denmark: *World Health Organization Regional Office for Europe*.
- Naderzadeh, H; Salehi, M; Ja'fari Roshan, M & Kochak Entezar, R. (2020). Explaining the Structural Model of Social Anxiety Based on Early Maladaptive Schemas and Family Performance, *Novelty in Biomedicine*: 8 (1):1-6.
- Nanda M., Reichert E., Jones U., & Flannery-Schroeder E. (2016). Childhood maltreatment and symptoms of social anxiety: Exploring the role of emotional abuse, neglect, and cumulative trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9, 201–207
- National Scientific Council on the Developing Child. (2015). Supportive relationships and active skill-building strengthen the foundations of resilience: Working paper no. 13. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu.
- Ollendick T. H., & Benoit K. E. (2012). A parent-child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 81–91.
- Pummer, PS; Jahn, R; Özlü-Erkilic, Z; Pollak, E; Ohmann, S; Schwarzenberg, J; Plener, P & Kalayc, TA. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(37), <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Rudolph J., & Zimmer-Gembeck M. (2014). Parent relationships and adolescents' depression and social anxiety: Indirect associations via emotional sensitivity to rejection threat. *Australian Journal of Psychology*, 66, 110–121.
- Ramaswami. A. (2020). Unpacking the Urban Infrastructure Nexus with Environment, Health, Livability, *Well-Being, and Equity*. <https://doi.org/10.1016/j.oneear.02.003>.
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2008). Effective Pre-school and Primary Education 3–1 Project (EPPE 3–11) - *final report from the primary phase: Pre-school, school and family influences on children's development during key stage 2 (7–11)*. London: Department for Children Schools and Families.
- Wang J, Chen Y, Tan C, Zhao X. (2015). Family functioning, social support, and quality of life for patients with anxiety disorder. *Int J Soc Psychiatry*, 62(1):5-11. [doi:10.1177/0020764015584649](https://doi.org/10.1177/0020764015584649).