

ORIGINAL ARTICLE

Predicting Social Skills Based on Childhood Traumas and External Locus of Control in Adolescents with Social Anxiety

Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh¹, Mojgan Agahheris^{*2}, Mahdiah Rahmanian³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Psychology Department, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Correspondence:

Mojgan Agahheris

Email: m_agah@pnu.ac.ir

Received: 17/Sep/2024

Revised: 22/Nov/2024

Accepted: 30/Jan/2025

How to cite:

Kordmirza Nikoozadeh, E.; Agahheris, M.; Rahmanian, M. (2025). Predicting Social Skills Based on Childhood Traumas and External Locus of Control in Adolescents with Social Anxiety, *Journal of Social Cognition*, 14 (27), 37-51.

(DOI: [10.30473/sc.2025.74598.3071](https://doi.org/10.30473/sc.2025.74598.3071))

ABSTRACT

This research was conducted with the aim of predicting social skills based on childhood traumas and external locus of control in adolescents with social anxiety. The research method was correlational. The statistical population included all male and female high school students in the 22 districts of Tehran during the 2024-2025 academic year. Using cluster random sampling from 5 districts (4, 11, 8, 15, and 19) and based on the Krejcie and Morgan's table, 370 individuals were selected as the sample. For data collection, the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Rotter's Locus of Control Questionnaire (LCQ) were used. Data analysis was performed using SPSS software version 26 and regression analysis method. The findings showed that childhood traumas and external locus of control have a significant negative relationship with social skills. Furthermore, multiple regression analysis showed that the sub-components of sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, emotional neglect, physical neglect, and external locus of control had the ability to predict 17.9% of the variance in social skills. The final regression equation showed that for each unit decrease in sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, emotional neglect, physical neglect, and external locus of control, social skills increased by 0.101, 0.109, 0.121, 0.119, 0.135, and 0.123, respectively. The results of this study emphasize the importance of paying attention to the role of childhood traumas and external locus of control in reducing adolescents' social skills. These findings can be used in designing psychological interventions to strengthen social skills and reduce the effects of traumatic experiences and external locus of control in adolescents. It is suggested that future studies examine the effects of these variables with broader sampling and using longitudinal methods.

KEYWORDS

Social skills, Childhood traumas, External locus of control, Social anxiety.



Introduction

Adolescence represents a pivotal stage in human development during which complex psychological and social processes take shape, critically influencing the formation of individual and social identity. In this sensitive period, adolescents are frequently exposed to developmental challenges, environmental pressures, and increasing social expectations. Among the pressing concerns in adolescent mental health, social anxiety stands out as a disorder that can significantly disrupt psychological well-being and social competence. Social anxiety is often characterized by an intense fear of social evaluation and persistent avoidance of social interactions, leading to decreased self-efficacy and impaired social skills (McKay et al., 2023; Mirella & Lucas, 2021).

Central to adaptive functioning in adolescents are social skills—a constellation of abilities necessary for effective interpersonal exchange, empathy, cooperation, conflict resolution, and active listening (Shi et al., 2024). When adolescents experience social anxiety, the development and implementation of these skills are often hindered, potentially resulting in self-perpetuating cycles of anxiety, isolation, and diminished quality of life (Yang et al., 2024). The process of acquiring robust social skills is shaped by various environmental and psychological factors, two of which are the focus of this study: childhood traumatic experiences and locus of control, particularly external locus of control.

Childhood traumas, encompassing emotional, physical, or sexual abuse, neglect, and exposure to domestic violence, have been shown to exert long-lasting effects on psychological and social functioning (Downey & Crummy, 2022; Brien et al., 2021). Traumatized children often fail to experience a secure, supportive environment, limiting their capacity for healthy relational development and predisposing them to both internalizing problems—such as anxiety and depression—and weaknesses in social functioning (Taş Torun et al., 2022; Dublin et al., 2021).

The locus of control concept, developed by Rotter (1966), describes the degree to which individuals perceive events in their lives as being contingent upon their own actions (internal locus) versus the actions of external forces or fate (external locus). Adolescents with a pronounced external locus of control are often more reliant on external validation, possess lower perceived agency, and experience heightened sensitivity to criticism or negative evaluation (Leme et al., 2015; Reitz et al., 2022). This cognitive orientation can reinforce social anxiety and act as a barrier to effective social engagement and skill development.

The interaction between childhood traumas and locus of control has been the subject of increasing research, with evidence suggesting a potential mediating or moderating effect of locus of control in the trajectory from early adversity to later social outcomes (Zhang et al., 2021; You et al., 2024). However, much of the literature isolates these variables rather than examining their interplay, particularly in adolescent samples suffering from social anxiety. This research therefore seeks to bridge this gap by exploring the combined impact of childhood traumas and external locus of control on the social skills of adolescents with clinically significant social anxiety, using a robust, population-based sample in Tehran, Iran.

METHODOLOGY

This study followed a correlational design, targeting high school students (both genders) enrolled in Tehran's 22 municipal districts during the 2024–2025 academic year. According to data from the local Department of Education, eligible students numbered approximately 200,000. The sampling method was cluster random sampling: five districts (numbers 4, 8, 11, 15, and 19) were randomly chosen, and two schools were randomly selected within each district. Based on Krejcie & Morgan's statistical table, 370 adolescents constituted the final sample.

Inclusion criteria comprised: active enrollment in secondary school, self-report of physical health without diagnosed severe physical or psychiatric disorders, willingness to participate, and

the ability to comply with data collection requirements. Exclusion criteria included incomplete or invalid questionnaire responses, withdrawal from the study at any stage, or newly emergent physical or psychiatric conditions impeding further participation.

Ethical considerations involved full disclosure of research aims and procedures, assurances of confidentiality, and obtaining informed consent (with parental consent for minors). Participation was voluntary, with the option to withdraw at any time. To minimize order and fatigue effects, two forms of the survey were used.

Instruments

- Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY): This 56-item Likert questionnaire assesses social skills in youth aged 4 to 18 and demonstrates established validity and reliability in both international and Iranian adolescent populations (Matson et al., 1983; Hojati et al., 2022).
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): This 28-item self-report measure evaluates the frequency and severity of traumatic childhood experiences across emotional, physical, and sexual abuse, as well as emotional and physical neglect (Bernstein et al., 2003; Behrouzi et al., 2023).
- Rotter's Locus of Control Questionnaire (LCQ): This 29-item scale assesses individual tendencies toward internal or external locus of control (Rotter, 1966; Asgarshyan et al., 2023).

Collected data were subjected to statistical analysis using SPSS 26, including tests of normality (Kolmogorov–Smirnov), descriptive statistics, Pearson correlations, and multiple regression.

RESULT

The mean age of participants was 17.3 ± 0.856 years (range: 16–18); 59.1% were female and 40.9% male. Descriptive and correlational analyses (see Table 1 in the original) revealed significant negative correlations between each dimension of childhood trauma, external locus of control, and social skills ($p < .05$). The normality of distributions was confirmed for all primary study variables, and the Durbin–Watson statistic (1.83) indicated no significant autocorrelation in regression residuals.

Table 1: Pearson's correlations indicated that sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, emotional neglect, physical neglect, and external locus of control all correlated negatively and significantly with social skills.

Multiple Regression Analysis

A multiple regression (see Table 2 in the original) found that sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, emotional neglect, physical neglect, and external locus of control together predicted 17.9% of the variance in adolescents' social skills (adjusted $R^2 = .179$; multiple $R = .423$), indicating a moderate association between these predictors and the outcome.

Table 3: Standardized beta coefficients (β) identified unique contributions for each predictor:

- Sexual abuse ($\beta = -.101$, $p < .05$)
- Physical abuse ($\beta = -.109$, $p < .05$)
- Emotional abuse ($\beta = -.121$, $p < .05$)
- Emotional neglect ($\beta = -.119$, $p < .05$)
- Physical neglect ($\beta = -.135$, $p < .05$)
- External locus of control ($\beta = -.123$, $p < .05$)

Negative coefficients indicate that reductions in these risk factors correspond with improvements in social skills. The regression equation accounted for each predictor's unique impact, demonstrating that even after controlling for other adversities, both childhood trauma subscales and external locus of control remained significant.

DISCUSSION

This study substantiates the hypothesis that adverse childhood experiences and an external locus of control are significant, negative predictors of social skills in adolescents with social anxiety. The findings resonate with extant literature highlighting the deleterious impact of childhood abuse and neglect not only on emotional well-being but, critically, on social skills development (Dart & Ciccio, 2024; Brien et al., 2021; Taş Torun et al., 2022).

Mechanistically, the present results suggest a dual pathway:

- (1) Direct Effects: Traumatic childhood experiences—particularly those within family or caregiving contexts—erode adolescents' psychological security, encouraging maladaptive cognitive schemas and social withdrawal, which impair social skill acquisition.
- (2) Indirect Effects via Locus of Control: Adolescents with extensive childhood traumas are more likely to adopt an external locus of control, perceiving themselves as powerless in social contexts, further exacerbating avoidance and underdevelopment of social skills.

Furthermore, social anxiety itself acts as both a result and a perpetuator of poor social skills, engendering a feedback loop where avoidance leads to fewer learning opportunities and increasingly rigid maladaptive patterns (Angélico et al., 2013; Mirella & Lucas, 2021). Youth with an internal locus of control, by contrast, are more resilient in the face of social difficulties and more likely to engage proactively in social environments.

These results have urgent implications for both theory and practice. The interrelationships among trauma, locus of control, social anxiety, and social skills underscore the importance of multidimensional intervention frameworks. Prevention and intervention programs must address trauma history and cognitive style (e.g., locus of control) to leverage social competence gains in at-risk youths (Dong et al., 2023; Walsh et al., 2025).

Several limitations warrant careful consideration. Cluster sampling may not fully capture the full socio-cultural heterogeneity of Tehran. The exclusive reliance on self-report introduces potential bias, especially response distortion or social desirability. While regression illuminated important associations, it does not establish causality, and unmeasured environmental or familial influences may confound observed effects. Lastly, concerns with data privacy, even when protocols are rigorously followed, could reduce genuine participation among anxious adolescents.

CONCLUSIONS

This study demonstrates that both childhood trauma subtypes (sexual, physical, emotional abuse; neglect) and an external locus of control are significant, negative predictors of social skills in adolescents with marked social anxiety. Together, these factors explain a moderate share of the variance, highlighting the persistent influence of early adversity and cognitive style into late adolescence.

Interventions aimed at enhancing adolescent social skills should incorporate trauma-informed care and target cognitive restructuring to shift locus of control toward internality. Future research should expand on these findings, utilizing larger and more diverse samples, alternative methodologies such as interviews or observational systems, and longitudinal or experimental designs that might clarify causal pathways. Applying advanced modeling and integrating mediators and moderators (e.g., family environment, coping skills) will further enrich understanding and intervention.

ACKNOWLEDGMENT

The authors express sincere gratitude to the participating students, schools, and Tehran's Department of Education for their cooperation, as well as to the research assistants who aided data collection and to the caregivers who consented to adolescent participation. Their commitment made this research possible.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there were no commercial, financial, or other relationships that could be interpreted as potential conflicts of interest in conducting or reporting this research.

Keywords

Social skills, Childhood traumas, External locus of control, Social anxiety.

«مقاله پژوهشی»

پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی بر اساس تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی

عزت‌اله کردمیرزا نیکوزاده^۱، مژگان، آگاه هریس^{۲*}، مهدیه رحمانیان^۳

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی بر اساس تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در نوجوانان با اضطراب اجتماعی انجام شد. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه دوم مناطق ۲۲ گانه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از ۵ منطقه (۴، ۱۱، ۸، ۱۵ و ۱۹) و بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۷۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون (MESSY)، پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی (CTQ) و پرسشنامه منبع کنترل راتر (LCQ) مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش تحلیل رگرسیون انجام شد. یافته‌ها نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی با مهارت‌های اجتماعی دارای رابطه منفی معنادار هستند. همچنین، تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که زیرمؤلفه‌های سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی و منبع کنترل بیرونی توان پیش‌بینی ۱۷/۹ درصد واریانس مهارت‌های اجتماعی را دارا بودند. معادله نهایی رگرسیون نشان داد که به ازای هر واحد که از حوزه سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی و منبع کنترل بیرونی کاسته می‌شود؛ به ترتیب به میزان ۰/۱۰۱، ۰/۱۰۹، ۰/۱۲۱، ۰/۱۱۹ و ۰/۱۳۵ و ۰/۱۲۳ بر میزان مهارت‌های اجتماعی افزوده می‌شود. نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت توجه به نقش تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در کاهش مهارت‌های اجتماعی نوجوانان تأکید دارد. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روان‌شناختی برای تقویت مهارت‌های اجتماعی و کاهش اثرات تجارب آسیب‌زا و منبع کنترل بیرونی در نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌گیری گسترده‌تر و استفاده از روش‌های طولی، تأثیرات این متغیرها را بررسی کنند.

واژه‌های کلیدی

مهارت‌های اجتماعی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، منبع کنترل بیرونی، اضطراب اجتماعی.

۱. دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

مژگان، آگاه هریس

رایانامه: m_agah@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۱

استناد به این مقاله:

کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌اله؛ آگاه هریس، مژگان؛ رحمانیان، مهدیه (۱۴۰۴). پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی بر اساس تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۴ (۲۷)، ۳۷-۵۱.

(DOI: [10.30473/sc.2025.74598.3071](https://doi.org/10.30473/sc.2025.74598.3071))



مقدمه

دوره نوجوانی^۱ به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین و حساس‌ترین مراحل رشد انسان، نقش محوری در شکل‌گیری فرایندهای روان‌شناختی و اجتماعی ایفا می‌کند و نقطه عطفی در استحکام هویت فردی و اجتماعی افراد به شمار می‌آید (یانگ^۲ و دیگران، ۲۰۲۵). نوجوانان در این مرحله با طیفی از چالش‌ها، از جمله دگرگونی‌های اساسی جسمانی و روانی، فشارهای محیطی و انتظارات فزاینده اجتماع مواجه می‌شوند (فتا، لاگسون، بیانچی، گروه پشتیبانی تیم هم‌تایان ایتالیایی، لاگی و اسکاتونی^۳، ۲۰۲۵). از جمله مسائل اساسی که قادر است پیامدهای نامطلوب جدی بر فرایند رشد بهنجار نوجوانان بر جای گذارد، اضطراب اجتماعی^۴ است (میرلا و لوکاس^۵، ۲۰۲۱). اضطراب اجتماعی به منزله یکی از اختلالات اضطرابی بارز، با تجربه مکرر ترس از قضاوت یا ارزیابی منفی توسط دیگران در موقعیت‌های اجتماعی همراه است و به شکل محسوسی موجب کاهش خودکارآمدی، عزت‌نفس و توانایی نوجوان در برقراری ارتباطات سازنده می‌شود (مک‌کی، کرک، مارتین و کورنیش^۶، ۲۰۲۳). پیامدهای این اختلال می‌تواند شامل گرایش به انزوای اجتماعی، افت عملکرد تحصیلی و کاهش کیفی زندگی نوجوانان باشد و چنانچه مورد شناسایی و مداخله به‌موقع قرار نگیرد، آثار زیانبار و بلندمدت بر آینده رشد اجتماعی و فردی آنان برجای خواهد گذاشت (والش، لینهان و رایان^۷، ۲۰۲۵).

اضطراب اجتماعی معمولاً باعث کاهش مهارت‌های اجتماعی^۸ در نوجوانان می‌شود؛ مهارت‌هایی که برای تعامل اثربخش و ساختارمند با محیط و دیگران در زندگی روزمره ضروری هستند (آنجلیکو، کریپا و لوربرو^۹، ۲۰۱۳). مهارت‌های اجتماعی عبارت‌اند از مجموعه‌ای از رفتارها و توانایی‌ها گفته می‌شود که امکان مشارکت، همکاری، همدلی، شنیدن فعال و حل تعارض را برای فرد فراهم می‌سازد (شی، وانگ، چن، هو، لانگ و لی^{۱۰}، ۲۰۲۴). نوجوانانی که با اضطراب اجتماعی مواجه‌اند غالباً در رشد این

مهارت‌ها ناکام می‌مانند و به همین علت، گرفتار چرخه‌ای معیوب می‌شوند که اضطراب و انزوای اجتماعی آن‌ها را تشدید می‌کند (یانگ، زیمز، هلد، شیخ، برنشتاین و میچل^{۱۱}، ۲۰۲۴).

یکی از عوامل اساسی که نقش مهمی در توانمندی‌های اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کند، تجربه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی^{۱۲} است (دارت و سیسیا^{۱۳}، ۲۰۲۴). تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به انواع تجارب منفی و استرس‌زا اطلاق می‌شود که در سنین پایین رخ می‌دهند و می‌توانند تأثیرات منفی عمیق و طولانی‌مدتی بر سلامت روانی و اجتماعی داشته باشند (داونی و کرامی^{۱۴}، ۲۰۲۲). این تجارب آسیب‌زای شامل سوءاستفاده عاطفی، جسمی یا جنسی، غفلت و تخریب روانی، تجربه خشونت خانگی یا حتی جدایی از والدین می‌شود. کودکانی که در معرض چنین تجارب آسیب‌زایی قرار می‌گیرند، معمولاً نتوانسته‌اند محیطی ایمن و حمایتگر را تجربه کنند (براین، هاجینز و وستبی^{۱۵}، ۲۰۲۱). این تجربه‌های آسیب‌زا نه تنها باعث ایجاد اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند، بلکه مانع رشد توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی موردنیاز برای تعامل مثبت با دیگران می‌گردند (تاش تورون، گل، یایلالی و گل^{۱۶}، ۲۰۲۲). چنین نوجوانانی در برابر چالش‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی آسیب‌پذیرتر هستند و احتمال بیشتری دارند که به اضطراب اجتماعی مبتلا شوند (دوبلین، آبراموویتز، کاتز و لین^{۱۷}، ۲۰۲۱).

عامل دیگری که با مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی در ارتباط است، منبع کنترل^{۱۸} فرد می‌باشد (نیو بری و لیندسای جری^{۱۹}، ۲۰۰۰). منبع کنترل به شیوه تفسیر افراد از علت رویدادهای زندگی‌شان اشاره دارد. افرادی با منبع کنترل درونی وقوع رخدادها را مبتنی بر انتخاب‌ها و تلاش‌های شخصی خود می‌دانند در حالی که دارندگان منبع کنترل بیرونی، عوامل خارجی یا سرنوشت را تعیین‌کننده می‌پندارند (ریتز^{۲۰} و دیگران، ۲۰۲۲). نوجوانانی که به منبع کنترل بیرونی گرایش دارند، وابستگی بیشتری به تأیید و ارزیابی از جانب

11. Yang, Ziems, Held, Shaikh, Bernstein & Mitchell
12. Childhood Traumas
13. Dart, Ciccio
14. Downey, Crummy
15. Brien, Hutchins & Westby
16. Tas Torun, Gul, Yaylali & Gul
17. Dublin, Abramovitz, Katz & Layne
18. Locus of Control
19. Newberry, Lindsay Jr
20. Reitz

1. Adolescence
2. Yang
3. Fatta, Laugeson, Bianchi, Italian Peers® team support group, Laghi & Scattoni
4. Social anxiety
5. Mirella, Lucas
6. McKay, Kirk, Martin & Cornish
7. Walsh, Linehan & Ryan
8. Social skills
9. Angélico, Crippa & Loureiro
10. Shi, Wang, Chen, Hu, Long & Lee

دیگران احساس می‌کنند (شینگو^۱، ۲۰۲۱) و اغلب حس کنترل پایین‌تری بر موقعیت‌های اجتماعی دارند. این رویکرد موجب افزایش حساسیت نسبت به انتقاد و تضعیف اعتماد به نفس و مشارکت اجتماعی می‌شود (لمه، دل پرت و کویمبرا^۲، ۲۰۱۵). بنابراین، ارتباط بین منبع کنترل بیرونی و اضطراب اجتماعی از طریق اثرگذاری بر اعتماد به نفس و مشارکت اجتماعی نوجوانان قابل توجه است.

تجارب آسیب‌زای دوران کودکی (تورک-کورتکا و کوکاتورک^۳، ۲۰۲۰) و منبع کنترل بیرونی (پترسون، جولیت و کرازبی^۴، ۲۰۰۶) به طور همزمان بر توانایی نوجوانان در رشد مهارت‌های اجتماعی تأثیر گذار هستند. کودکانی که تجربه‌های ناخوشایندی در دوران کودکی داشته‌اند، ممکن است این تجربه‌ها را به عنوان نشانه‌ای از عدم کنترل بر زندگی خود تلقی کنند و به تدریج یک سبک تفسیر بیرونی از جهان در آنها شکل بگیرد (زانگ^۵ و دیگران، ۲۰۲۱). این افراد معمولاً در تعاملات اجتماعی، احساس ضعف و آسیب‌پذیری شدیدی دارند و نمی‌توانند به راحتی مهارت‌های اجتماعی مانند برقراری روابط مؤثر یا ابراز وجود را توسعه دهند. این موضوع می‌تواند در نوجوانی، وقتی فشارهای اجتماعی برجسته‌تر می‌شوند، به صورت اضطراب اجتماعی بروز کند (یو^۶ و دیگران، ۲۰۲۴).

همچنین، نقص در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند چرخه آسیب دیگری ایجاد کند که در آن، افراد به دلیل ضعف در برقراری ارتباط مؤثر، از موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌کنند. این اجتناب خود منجر به کاهش فرصت‌های یادگیری و تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌شود و در نهایت، اضطراب اجتماعی را تشدید می‌کند (روسومانو^۷، ۲۰۰۰). عواملی نظیر تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی و تأثیرات منبع کنترل بیرونی می‌توانند این چرخه را تقویت کنند و نوجوان را در معرض مشکلات جدی‌تر روان‌شناختی و اجتماعی قرار دهند (گوکل و داگلی^۸، ۲۰۱۷).

با وجود گستردگی پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه مهارت‌های اجتماعی و تأثیرات آن بر سلامت روان

(برزنسکی^۹، ۲۰۱۹؛ چنگ^{۱۰} و دیگران، ۲۰۲۰)، و همچنین شواهدی که بر نقش اساسی تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل در شکل‌گیری نگرش‌ها و توانمندی‌های اجتماعی دارند تأکید دارند (سو، منگ، یانگ و دارسی^{۱۱}، ۲۰۲۲)، این حوزه پژوهشی همچنان با کاستی‌های معناداری مواجه است. مرور انتقادی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که غالب پژوهش‌ها صرفاً به بررسی اثر یک متغیر منفرد بر مهارت‌های اجتماعی پرداخته‌اند و تبیین جامعی از تعامل بین عوامل اساسی همچون تجربیات آسیب‌زای کودکی، منبع کنترل بیرونی و اضطراب اجتماعی ارائه نکرده‌اند. در نتیجه، هنوز تبیین روشنی در خصوص سازوکار اثرگذاری متقابل این متغیرها بر توسعه و کاربرد مهارت‌های اجتماعی نوجوانان و نقش آن در شکل‌گیری و تداوم چرخه آسیب‌زای اضطراب و اجتناب اجتماعی حاصل نشده است؛ موضوعی که برای نوجوانان آسیب‌پذیر و در مرحله گذار به هویت‌یابی اجتماعی، اهمیت مضاعف می‌یابد؛ چرا که هرگونه ضعف یا محدودیت مهارت‌های اجتماعی در این برهه می‌تواند پیامدهای بلندمدت و گسترده‌ای برجای گذارد. افزون بر این، تعداد اندکی از پژوهش‌های موجود، نقش واسطه‌ای منبع کنترل بیرونی در رابطه میان تجربیات آسیب‌زای کودکی و مهارت‌های اجتماعی را به صورت مستقیم مورد واکاوی قرار داده‌اند و عمدتاً به تحلیل ارتباط مستقیم این عوامل و نتایج روانی-اجتماعی آن‌ها بسنده کرده‌اند (برزنسکی، ۲۰۱۹؛ دونگ، بورک، رامبیز و بومان-پروت، ۲۰۲۳). علاوه بر آن، تمرکز اغلب پژوهش‌ها بر گروه‌های سنی متفاوت از نوجوانان، خلأ مطالعاتی در زمینه بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی خاص این دوره رشدی را برجسته می‌کند. بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است تا مهارت‌های اجتماعی را بر مبنای تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی، در جمعیت نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی پیش‌بینی و تحلیل نماید.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم مناطق بیست‌ودوگانه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل می‌دهند. براساس اطلاعات دریافتی از

9. Berzenski

10. Cheng

11. Su, Meng, Yang & D'Arcy

1. Shingo

2. Leme, Del Prette & Coimbra

3. Türk-Kurtça, Kocatürk

4. Patterson, Jolivet & Crosby

5. Zhang

6. You

7. Russomano

8. Gökel, Dağlı

جداگانه تعریف شده است: مهارت‌های اجتماعی مناسب، جسارت نامناسب، تکانشی عمل کردن و سرکش بودن، اطمینان زیاد به خود داشتن و حسادت. پاسخ‌ها بر اساس یک شاخص پنج درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه نمره (هیچ‌وقت) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره اکتسابی در این پرسشنامه ۵۶ و حداکثر آن ۲۰۸ است. در صورتی که نمره اکتسابی بین ۵۶ تا ۱۱۲ باشد، میزان بهره‌مندی از مهارت‌های اجتماعی ضعیف است. در صورتی که نمره اکتسابی این پرسشنامه بین ۱۱۲ تا ۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی فرد در سطح متوسطی است. در صورتی که نمره اکتسابی فردی از این پرسشنامه بالاتر از ۱۶۸ باشد، میزان بهره‌مندی فرد از مهارت‌های اجتماعی بسیار خوب است. لازم به ذکر است که پرسش‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶ این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ماتسون و دیگران (۱۹۸۳) ضریب پایایی مقیاس را با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۸ و با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ گزارش نمودند؛ همچنین، مطالعه روایی همزمان نشان می‌دهد که پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی به طور قابل توجهی با تعدادی از معیارهای دیگر سنجش مهارت‌های اجتماعی ۰/۲۳ تا ۰/۳۰ همبستگی دارد (ماتسون و دیگران، ۱۹۸۳). در ایران پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون توسط یوسفی و خیر (۱۳۸۱) روی ۵۶۲ نفر دانش‌آموز دختر و پسر سنجشی اجرا، تعیین روایی و پایایی شده است. یوسفی و خیر (۱۳۸۱) برای تعیین روایی سازه این پرسشنامه، روش تحلیل عاملی برای پنج عامل مهارت‌های اجتماعی مناسب، جسارت نامناسب، تکانشی عمل کردن و سرکش بودن، اطمینان زیاد به خود داشتن و حسادت را به کار برده‌اند. عامل اول ضریب عاملی گویه‌های آن بین ۰/۳۴ تا ۰/۷۱ بود. مقدار ارزش ویژه این عامل برابر با ۸/۸۱ به دست آمد. عامل دوم ضریب عاملی گویه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۳۹ تا ۰/۵۵ قرار داشتند. مقدار ارزش ویژه این عامل برابر با ۶۸/۵ بود. عامل سوم ضریب عاملی گویه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۳۵ تا ۰/۶۲ بود. مقدار ارزش ویژه این عامل برابر با ۲/۲۵۵ بود. عامل چهارم ضریب عاملی گویه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۴۳ تا ۰/۷۰ بود. مقدار ارزش ویژه این عامل برابر با ۲/۲۰ بود. عامل پنجم ضریب عاملی گویه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۳۲ تا ۰/۶۲ بود. بدین صورت این پژوهشگران با استفاده از روایی سازه و

اداره آموزش و پرورش شهر تهران، حجم جامعه آماری حدود ۲۰۰ هزار نفر برآورد شد. نمونه‌گیری با بهره‌گیری از روش تصادفی خوشه‌ای انجام پذیرفت؛ بدین صورت که ابتدا پنج منطقه از میان مناطق مذکور (شماره‌های ۴، ۸، ۱۱، ۱۵ و ۱۹) به صورت تصادفی منتخب گردیدند و از هر منطقه، دو مدرسه به طور تصادفی تعیین شد. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه حداقل ۳۷۰ نفر تعیین گردید و پرسشنامه‌ها به‌طور حضوری در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. ملاک‌های ورود شامل دانش‌آموز بودن در مقطع متوسطه دوم، برخورداری از سلامت جسمی مطابق با اظهارنظر شرکت‌کننده و عدم ابتلا به بیماری جدی یا اختلالات روان‌پزشکی تشخیص داده‌شده، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و همچنین داشتن شرایط لازم به منظور حضور مستمر در مراحل گردآوری داده‌ها بوده است. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از ارائه پاسخ‌های ناقص یا مخدوش به پرسشنامه‌ها، انصراف داوطلبانه از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، بروز هرگونه بیماری جدی یا مشکلات روان‌شناختی در طی فرایند مطالعه که مانع از ادامه مشارکت شود و هرگونه عدم تطابق با شرایط اعلام‌شده برای شرکت در پژوهش. از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این تحقیق می‌توان به ارائه توضیحات کامل درباره اهداف و شیوه انجام مطالعه، تبیین مراحل تکمیل پرسشنامه‌ها برای شرکت‌کنندگان، تأکید بر محرمانه‌ماندن کلیه اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه اشاره داشت. همچنین محقق این اختیار را برای شرکت‌کنندگان قائل شد که در هر زمان بتوانند از ادامه مشارکت در پژوهش انصراف دهند. به منظور کاهش اثرات احتمالی ناشی از ترتیب و خستگی آزمودنی‌ها، دو فرم متفاوت از پرسشنامه‌ها طراحی و به اجرا گذارده شد. در نهایت داده‌های گردآوری‌شده از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از روش تحلیل رگرسیون، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۱

(MESSY): این پرسشنامه توسط ماتسون و دیگران (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ سال تدوین گردیده است. این پرسشنامه دارای ۵۶ عبارت است. برای این پرسشنامه ۵ مؤلفه فرعی در قالب پنج عامل

روش تحلیل عاملی روایی مقیاس یاد شده را تأیید کرده‌اند؛ همچنین پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/86$ گزارش کرده‌اند (حجتی، عباسی، قدم پور، 1401). در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی محاسبه شد که برابر با $0/80$ بود.

پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی^۱

(CTQ): این پرسشنامه به منظور ارزیابی غفلت و سوء رفتار هیجانی با کودک توسط برنشتاین^۲ و دیگران (2003) ساخته شده است که ۲۸ گویه دارد و از آزمودنی خواسته می‌شود تا فراوانی بدرفتاری‌های دوران کودکی توسط والدین را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی کنند. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تجارب آسیب‌زا یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشان‌دهنده آسیب یا تجارب آسیب‌زای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سؤالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است. برنشتاین و دیگران (2003) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر $0/87$ ، $0/86$ ، $0/95$ و $0/89$ را گزارش کردند. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تجارب آسیب‌زای کودکی در دامنه $0/59$ تا $0/78$ گزارش شده است. گروسی و دیگران (2009) این پرسشنامه را در نمونه ایرانی بررسی کردند و پایایی نمره کل و خرده مقیاس‌ها را با استفاده از آلفای کرونباخ بالاتر از $0/70$ و روایی واگرایی پرسشنامه را با پرسشنامه سلامت عمومی با مقدار ضریب همبستگی بالاتر از $0/32$ گزارش کردند (بهروزی، پاکدامن، صاحب‌دل، 1402). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز $0/86$ بود.

منبع کنترل (LCQ^۳): این پرسشنامه توسط راتر^۴

(1996) در برای ارزیابی انتظارات تعمیم‌یافته فرد در زمینه کنترل درونی یا بیرونی، تهیه شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای است که هر ماده دارای دو جمله به صورت (A) و (B) است که در یکی مقیاس کنترل درونی و

در دیگری مقیاس کنترل بیرونی قرار دارد. ۶ ماده از ۲۹ ماده به صورت خنثی است که برای پوشیده نگه داشتن منظور پرسشنامه، از آزمودنی به کار برده شده است. نمره‌گذاری این آزمون با شمارش جواب‌های کنترل درونی از ۲۳ ماده است که نمره ۹ یا بالاتر نشانه منبع کنترل بیرونی و نمره کمتر از ۹ نشانه منبع کنترل درونی است. سؤالات الف نمره یک و سؤالات ب نمره صفر می‌گیرند (راتر، 1966). در مطالعات راتر میزان ضریب باز آزمایی برای یک ماه بین $0/40$ تا $0/83$ گزارش شده است. روایی صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (راتر، 1996). یاریاری و دیگران (1386) ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش تنصیف $0/81$ گزارش کرد. همچنین روایی این پرسشنامه را با روایی ملاک همزمان با منبع کنترل نوکی استریکلندر به عنوان ملاک $0/39$ گزارش شد (اصغر شایان و دیگران، 1402). آلفای کرونباخ گزارش شده برای منبع بیرونی $0/894$ و برای منبع کنترل درونی $0/886$ بود.

یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر $17/3 \pm 0/856$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۶ و حداکثر سن ۱۸ گزارش شد. از ۳۷۰ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۲۰۷ نفر (۵۹/۱ درصد) دختر و ۱۶۳ نفر (۴۴/۵ درصد) نیز پسر بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که بین سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی و منبع کنترل بیرونی با مهارت‌های اجتماعی در سطح $0/05$ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ نتایج آزمون کالموگراف - اسمیرنف برای سوءاستفاده جنسی ($0/069$)، سوءاستفاده جسمی ($0/056$)، سوءاستفاده عاطفی ($0/059$)، غفلت عاطفی ($0/076$)، غفلت جسمی ($0/06$)، منبع کنترل بیرونی ($0/057$) و مهارت اجتماعی ($0/063$) بزرگ‌تر از $0/05$ گزارش شد ($p > 0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز $1/83$ گزارش شد که چون مقدار آن بین $1/5$ تا $2/5$ است؛ تأیید می‌شود.

1. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

2. Bernstein

3. Locus of Control Questionnaire

4. Rotter

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۱	۱. سوءاستفاده جنسی
					۱	۰/۲۰۴**	۲. سوءاستفاده جسمی
				۱	۰/۰۹۷*	۰/۲۴۵**	۳. سوءاستفاده عاطفی
			۱	۰/۱۰۲*	۰/۱۹۳**	۰/۲۴۱**	۴. غفلت عاطفی
		۱	۰/۳۵۷**	۰/۱۹۳**	۰/۱۹۶**	۰/۲۸**	۵. غفلت جسمی
	۱	۰/۳۳**	۰/۳۲**	۰/۰۹۶*	۰/۱۳۷*	۰/۰۸۲*	۶. منبع کنترل بیرونی
۱	۰/۳۴۲**	۰/۴۱۹**	۰/۴۸۲**	۰/۳۰۲**	۰/۲۲۸**	۰/۴۳۶**	۷. مهارت‌های اجتماعی
۱۴۷/۴	۱۰/۵	۱۰/۵	۱۳/۷	۱۳/۲	۱۳/۴	۱۳/۱	میانگین
۱۹/۷	۳/۸۱	۳/۸۱	۵/۱۵	۴/۸۸	۴/۶۲	۴/۸۱	انحراف استاندارد
۰/۴۵۵	۰/۷۳۳	۰/۶۵۴	۰/۸۳۲	۱/۱۳	۰/۱۵۶	۰/۴۳۴	چولگی
۰/۶۹۴	۰/۲۴۵	۰/۸۰۴	۱/۲۳	۰/۸۶۵	۰/۶۸۲	۰/۲۱۹	کشیدگی

**= $P < 0.05$ *= $P < 0.1$

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون چندگانه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی نوجوانان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ² Adjusted
مهارت‌های اجتماعی	سوءاستفاده جنسی	۰/۴۲۳	۰/۱۷۹
	سوءاستفاده جسمی		
	سوءاستفاده عاطفی		
	غفلت عاطفی		
	غفلت جسمی		
	منبع کنترل بیرونی		

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	b	Beta	t	P
مهارت‌های اجتماعی		۵۰/۷		۹/۳۱	۰/۰۰۱
	سوءاستفاده جنسی	۰/۴۱۱	۰/۱۰۱	۲/۱۸	۰/۰۳
	سوءاستفاده جسمی	۰/۲۴۱	۰/۱۰۹	۲/۱۶	۰/۰۳۱
	سوءاستفاده عاطفی	۰/۳۶۴	۰/۱۲۱	۲/۳۹	۰/۰۱۷
	غفلت عاطفی	۰/۳۶۴	۰/۱۱۹	۲/۲۱	۰/۰۲۷
	غفلت جسمی	۰/۴۲۰	۰/۱۳۵	۲/۲۵	۰/۰۱۲
	منبع کنترل بیرونی	۰/۵۶۴	۰/۱۲۳	۲/۳۱	۰/۰۱

همبستگی تعدیل‌شده (R² Adjusted) که ۰/۱۷۹ به دست آمده، می‌توان گفت ۱۷/۹ درصد از واریانس مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با توجه به متغیرهای سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی و منبع کنترل بیرونی قابل پیش‌بینی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در تبیین میزان مهارت‌های اجتماعی نوجوانان

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۲، تحلیل رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی با مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دارای رابطه‌ای چندگانه هستند. مقدار ضریب همبستگی چندگانه میان این متغیرها برابر با ۰/۴۲۳ گزارش شد، که بیانگر سطح ارتباط متوسط بین عوامل پیش‌بین و مهارت‌های اجتماعی است. همچنین، با توجه به مقدار مجذور ضریب

نقش معناداری ایفا می‌کند.

طبق جدول (۳) نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان نشان داده است که زیر مؤلفه‌ی سوءاستفاده جنسی ($\beta = 0/101, p < 0/05$)، سوءاستفاده جسمی ($\beta = 0/109, p < 0/05$)، سوءاستفاده عاطفی ($\beta = 0/121, p < 0/05$)، غفلت عاطفی ($\beta = 0/119, p < 0/05$)، غفلت جسمی ($\beta = 0/135, p < 0/05$)، تنظیم شناختی مثبت ($\beta = 0/428, p < 0/05$) و منبع کنترل بیرونی ($\beta = 0/123, p < 0/05$) توان پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی را دارد. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی به شرح زیر است.

$$Y = 50/7 - 0/101(X_1) - 0/109(X_2) - 0/121(X_3) - 0/119(X_4) - 0/135(X_5) - 0/123(X_6)$$

X_1 = سوءاستفاده جنسی

X_2 = سوءاستفاده جسمی

X_3 = سوءاستفاده عاطفی

X_4 = غفلت عاطفی

X_5 = غفلت جسمی

X_6 = منبع کنترل بیرونی

طبق معادله رگرسیون، به ازای هر واحد که از حوزه سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی و منبع کنترل بیرونی کاسته می‌شود؛ به ترتیب به میزان $0/101$ ، $0/109$ ، $0/121$ ، $0/119$ و $0/135$ بر میزان مهارت‌های اجتماعی افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی قابلیت پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی بر اساس تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و منبع کنترل بیرونی در میان نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام پذیرفت. یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از آن است که مهارت‌های اجتماعی این گروه از نوجوانان را می‌توان به واسطه نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و نوع منبع کنترل تبیین نمود. این نتایج با مطالعات متعددی از جمله دارت و همکاران (۲۰۲۴)، تاج‌تورن و همکاران (۲۰۲۲)، داونی و همکاران (۲۰۲۲)، ریتز و همکاران (۲۰۲۲)، شینگلو و همکاران (۲۰۲۱)، تورک-کورتکا و همکاران (۲۰۲۰)، پاترسون و همکاران (۲۰۰۶) و نیوبری و همکاران (۲۰۰۰) مطابقت دارد.

در تبیین داده‌ها می‌توان تصریح کرد که چهار متغیر اصلی شامل مهارت‌های اجتماعی، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، منبع کنترل و اضطراب اجتماعی در تعامل با هم، فرآیندهای روان‌شناختی و رفتاری نوجوانان را صورت‌بندی می‌کنند. مهارت‌های اجتماعی به عنوان شاخصی از توانمندی فرد در ایجاد ارتباط اثربخش با دیگران تلقی می‌شود و نقشی بنیادی در سلامت روانی و اجتماعی ایفا می‌کند. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به عنوان عوامل تعیین‌کننده در شکل‌گیری زیرساخت‌های شناختی و عاطفی، موجب بروز تغییرات پایدار رفتاری و نگرشی تا بزرگسالی می‌شوند (برین و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، منبع کنترل به عنوان متغیری شناختی، نشان‌دهنده نحوه تفسیر افراد از کنترل وقایع زندگی خویش است. رویکرد درونی زمانی مطرح می‌شود که فرد موفقیت‌ها و شکست‌ها را نتیجه اقدامات خود بداند و رویکرد بیرونی به زمانی اطلاق می‌شود که فرد علل را به عوامل خارجی نسبت دهد (ریتز و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب اجتماعی نیز با افت اعتمادبه‌نفس و هراس از ارزیابی منفی اجتماعی شناخته می‌شود و به طور مستقیم مهارت‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لمی و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج نشان می‌دهد تجارب آسیب‌زای کودکی، به ویژه در بسترهای خانوادگی و اجتماعی، زمینه آسیب‌پذیری روانی را افزایش داده و سرمنشأ شکل‌گیری اضطراب اجتماعی در نوجوانی به شمار می‌آید. کودکانی که با خشونت، غفلت یا محرومیت عاطفی مواجه می‌شوند، به احتمال بیشتری در معرض رشد نگرش منفی به خود و دیگران قرار می‌گیرند. این تجربه‌ها الگوهای تعاملی و سبک مقابله‌ای فرد را به سمت اجتناب از تعامل اجتماعی سوق می‌دهد و در نتیجه به تضعیف مهارت‌های اجتماعی می‌انجامد (تاج‌تورن و همکاران، ۲۰۲۲).

علاوه بر آن، مشخص گردید که تجربه آسیب‌های روانی در سال‌های اولیه زندگی، احتمال توسعه منبع کنترل بیرونی را افزایش می‌دهد؛ به این ترتیب، این افراد رخداد‌های زندگی را خارج از کنترل خود تلقی می‌کنند و باور دارند عوامل محیطی تعیین‌کننده اصلی پیشامدها هستند. چنین نگرشی آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب اجتماعی و بروز رفتارهای اجتنابی را فزونی می‌بخشد (دارت و همکاران، ۲۰۲۴). بررسی بیشتر نتایج نشان می‌دهد منبع کنترل بیرونی با افزایش شدت اضطراب اجتماعی همراه است، چرا که فرد احساس می‌کند قادر به مدیریت موقعیت‌های اجتماعی نبوده

تدوین برنامه‌های آموزشی برای ارتقای سلامت روانی نوجوانان را بیش از پیش برجسته می‌سازد.

با وجود دستاوردهای قابل توجه این پژوهش، برخی محدودیت‌ها نیز مشهود است که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. نخست آن که نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای احتمال دارد نتواند تنوع کامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناطق مختلف شهر تهران را بازتاب داده باشد. همچنین به‌کارگیری پرسش‌نامه به عنوان ابزار گردآوری داده، امکان بروز سوگیری پاسخ یا گزینش پاسخ‌های اجتماعی مطلوب را افزایش می‌دهد و دقت یافته‌ها را کاهش می‌بخشد. زمینه اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان نیز احتمال وجود داده‌های ناقص یا تحریف‌شده را بالا برده است. علاوه بر این، کنترل کامل سایر متغیرهای محیطی و خانوادگی ممکن نبوده و محدودیت‌های زمانی و انگیزشی شرکت‌کنندگان نیز باید مدنظر قرار گیرد. روش رگرسیون به کاررفته صرفاً ماهیت همبستگی متغیرها را آشکار می‌سازد و قادر به تبیین روابط علی میان آن‌ها نیست. نهایتاً، نگرانی درباره محرمانگی داده‌ها، با وجود رعایت پروتکل‌های اخلاقی، ممکن است بر میزان مشارکت برخی افراد اثر گذاشته باشد.

در راستای ارتقای مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود دامنه جامعه آماری به سایر مناطق جغرافیایی و اجتماعی کشور تعمیم داده شود تا امکان مقایسه‌های بین‌فرهنگی فراهم گردد. همچنین به‌کارگیری روش‌های ترکیبی مانند مصاحبه عمیق یا رویکردهای کیفی مکمل پرسش‌نامه، می‌تواند غنای داده‌ها را افزایش دهد. طراحی پژوهش‌های طولی یا تجربی به منظور شناسایی روابط علی میان تجارب آسیب‌زای کودکی، منبع کنترل و اضطراب اجتماعی توصیه می‌گردد. بهره‌مندی از ابزارهای دقیق‌تر و حساس‌تر به سوگیری‌ها و عوامل روان‌شناختی، توجه به متغیرهای محیطی و خانوادگی و استفاده از مدل‌های آماری پیشرفته نظیر معادلات ساختاری، موجب ارتقای دقت و تعمیم‌یافته‌بودن نتایج می‌شود. افزون بر این، تدوین و اجرای مداخلات مبتنی بر شواهد، ارائه برنامه‌های آموزشی ویژه ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و کاهش میزان اضطراب اجتماعی در نوجوانان، از جمله زمینه‌های پیشنهادی برای مطالعات و اقدامات آینده به شمار می‌آید.

قدردانی

نویسندگان بدین‌وسیله از دانش‌آموزان، مدارس و اداره

و به طور مداوم در معرض قضاوت دیگران قرار دارد. پیامد این امر، کاهش حضور در تعاملات اجتماعی و محدودشدن فرصت‌های ارتقاء مهارت‌های ارتباطی است. در حالی که افراد دارای منبع کنترل درونی برخلاف اضطراب‌های اجتماعی حاکم، ایفای نقش فعال‌تری در شبکه روابط اجتماعی خواهند داشت و اعتماد بیشتری به توانمندی‌های خود ابراز می‌نمایند (برین و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر موارد فوق، پژوهش حاضر تأیید می‌کند اضطراب اجتماعی، عاملی بازدارنده در به‌کارگیری و تقویت مهارت‌های اجتماعی است. نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، غالباً از موقعیت‌های جمعی و اجتماعی اجتناب می‌کنند و به دلیل فراوانی پرهیز از تعامل، فرصت کسب تجربه‌های ارتباطی محدود می‌گردد و این مسئله چرخه‌ای از ضعف بیشتر را پدید می‌آورد. همچنین نگرش منفی به خود و دریافت تهدید از محیط اجتماعی، محدودیت بیشتری در شکل‌گیری روابط سالم ایجاد می‌نماید (آنگلیکو و همکاران، ۲۰۱۳).

توضیح مکانیزم‌های روان‌شناختی مرتبط بر اساس دیدگاه‌های نظری نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، منبع کنترل، اضطراب اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی بر یکدیگر اثر متقابل دارند. چنین تجاربی می‌تواند به شکل‌گیری سبک‌های ارتباطی نامناسب همچون اجتناب یا پرخاشگری منتهی شود و کارآمدی در تعاملات بین‌فردی را کاهش دهد. از سویی، میزان برجستگی منبع کنترل بیرونی و اضطراب اجتماعی، فرآیند جامعه‌پذیری و یادگیری ارتباطی نوجوان را مختل می‌کند (دابلین و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات پیشین بر این امر تأکید داشته‌اند که نوجوانان دارای تجارب آسیب‌زای کودکی، نسبت بیشتری به منبع کنترل بیرونی و سطوح بالاتر اضطراب اجتماعی نشان می‌دهند. این متغیرها در کنار هم به تضعیف مهارت‌های اجتماعی منجر می‌شود، در حالی که نوجوانان با منبع کنترل درونی قوی‌تر، موفق‌تر در مدیریت روابط اجتماعی و مقابله با اضطراب اجتماعی عمل می‌کنند (نیوبری و همکاران، ۲۰۰۰).

در نتیجه، داده‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مضطرب را می‌توان تا حد قابل توجهی بر مبنای تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و نوع منبع کنترل پیش‌بینی نمود. این پیوند میان تجارب گذشته، باورها و رفتارهای جاری، ساختار چرخه‌ای و پویای فرآیند رشد روانی و اجتماعی افراد را ترسیم می‌کند و ضرورت طراحی مداخلات چندبعدی، توسعه پژوهش‌های جامع‌تر و

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که در انجام یا گزارش این پژوهش هیچ‌گونه رابطه تجاری، مالی یا سایر ارتباطاتی که بتواند به عنوان تضاد منافع بالقوه تلقی گردد، وجود نداشته است.

References

- Angélico, A. P., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2013). Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 16.
- Asgarshyan P, Kheyri E, Bayazi N, Asgarshyan B, Asgarshyan F. (2023). The effectiveness of problem solving skills training on exam anxiety, self-efficacy and source of control of male secondary school students. *Rooyesh*. 12(5), 203-212. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4337-fa.html>
- Behrouzi H, Pakdaman M, Sahebdel H. (2023). Prediction of psychological security of secondary school students based on childhood trauma and cognitive errors. *Rooyesh*. 12(6), 133-140. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4728-fa.html>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169 - 190.
- Berzenski, S. R. (2019). Distinct emotion regulation skills explain psychopathology and problems in social relationships following childhood emotional abuse and neglect. *Development and psychopathology*, 31(2), 483-496.
- Brien, A., Hutchins, T. L., & Westby, C. (2021). Autobiographical memory in autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, hearing loss, and childhood trauma: Implications for social communication intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(1), 239-259.
- Cheng, F., Cui, S., Zhang, C., Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., ... & Zhou, X. (2020). Association between cognitive

آموزش و پرورش شهر تهران به دلیل همکاری‌های ارزشمندشان، و همچنین از دستیاران پژوهشی که در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها مشارکت داشتند و اولیای محترمی که اجازه مشارکت نوجوانان را صادر نمودند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند. تلاش‌ها و همکاری‌های ایشان اجرای این پژوهش را میسر ساخت.

- function and early life experiences in patients with alcohol use disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 792.
- Dart, L., & Ciccia, A. (2024). Exploring health-related social needs and components of social competence following childhood traumatic brain injury. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 33(4), 1792-1801.
- Dong, X., Burke, M. D., Ramirez, G., & Bowman-Perrott, L. (2023). A meta-analysis of social skills interventions for preschoolers with or at risk of early emotional and behavioral problems. *Behavioral Sciences*, 13(11), 940.
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237.
- Dublin, S., Abramovitz, R., Katz, L., & Layne, C. M. (2021). How do we get to trauma-informed practice? Retention and application of learning by practitioners trained using the core curriculum on childhood trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 258.
- Fatta, L. M., Laugeson, E. A., Bianchi, D., Italian Peers® team support group, Laghi, F., & Scattoni, M. L. (2025). Program for the education and enrichment of relational skills (PEERS®) for Italy: A randomized controlled trial of a social skills intervention for autistic adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(1), 202-220.
- Hojati M, Abbasi M, Ghadampour E. (2022). The feasibility of training based on individual, family and school factors on students' social skills and anger control. *Rooyesh*. 11(10), 49-60. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3981->

- fa.htmlLeme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., & Coimbra, S. (2015). Social skills, social support and well-being in adolescents of different family configurations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(60), 9-17.
- McKay, E., Kirk, H., Martin, R., & Cornish, K. (2023). Social difficulties in adolescent attention deficit hyperactivity disorder: Social motivation, social anxiety and symptom severity as contributing factors. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 1113-1129.
- Mirella, & Lucas. (2021). Social skills and social anxiety in childhood and adolescence: A literature review. *Psicologia: teoria e prática*, 23, 1-24.
- Patterson, D. S., Jolivette, K., & Crosby, S. (2006). Social Skills Training for Students Who Demonstrate Poor Self-Control. *Beyond Behavior*, 15(3).
- Reitz, K. M., Kennedy, J., Li, S. R., Handzel, R., Tonetti, D. A., Neal, M. D., ... & Seymour, C. W. (2022). Association between time to source control in sepsis and 90-day mortality. *JAMA surgery*, 157(9), 817-826.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Russomano, L. (2000). *Achievement, locus of control, self-concept, social problem-solving training and the acquisition of prosocial skills in children*. Seton Hall University, College of Education and Human Services.
- Shi, Z., Wang, S., Chen, M., Hu, A., Long, Q., & Lee, Y. (2024). The effect of music therapy on language communication and social skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, 1336421.
- Shingo, S. (2021). *Zero quality control: Source inspection and the poka-yoke system*. Routledge.
- Su, Y., Meng, X., Yang, G., & D'Arcy, C. (2022). The relationship between childhood maltreatment and mental health problems: coping strategies and social support act as mediators. *BMC psychiatry*, 22(1), 359.
- Taş Torun, Y., Gul, H., Yaylali, F. H., & Gul, A. (2022). Intra/interpersonal functions of non-suicidal self-injury in adolescents with major depressive disorder: the role of emotion regulation, alexithymia, and childhood traumas. *Psychiatry*, 85(1), 86-99.
- Walsh, O., Linehan, C., & Ryan, C. (2025). Is there evidence that playing games promotes social skills training for autistic children and youth?. *Autism*, 29(2), 329-343.
- Yang, D., Ziems, C., Held, W., Shaikh, O., Bernstein, M. S., & Mitchell, J. (2024). Social skill training with large language models. *arXiv preprint arXiv: 2404.04204*.
- Yang, X., Wu, J., Ma, Y., Yu, J., Cao, H., Zeng, A., ... & Ren, Z. (2025). Effectiveness of Virtual Reality Technology Interventions in Improving the Social Skills of Children and Adolescents with Autism: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e60845.
- You, Z., You, R., Zheng, J., Wang, X., Zhang, F., Li, X., & Zhang, L. (2024). The role of sense of control and rumination in the association between childhood trauma and depression. *Current Psychology*, 43(34), 27875-27885.
- Zhang, Z., Dang, J., Li, J., He, Y., Huang, S., Wang, Y., & Yang, X. (2021). Childhood trauma and self-control: the mediating role of depletion sensitivity. *Journal of child and family studies*, 30(6), 1599-1606.