فصلنامه مددکاری اجتماعی
و
بهزیستی اجتماعی

پیش‌بینی هراس اجتماعی بر اساس کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری دانشجویان

علیرضا رضایی*[1]، محمدرضا قناتی[2]، داوود تقوایی[3]

چکیده

زمینه و هدف: دانشجو از لحاظ لغوی به معنی کسی است که دانش می‌جوید و در اصطلاح، برای اطلاق به محصّلان در سطح تحصیلات دانشگاه و پس از آن به کار می‌رود. اصولا دانشجویان نیز مانند بقیه اقشار جامعه در صدد برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران هستند اما گاها دانشجویان به دلایل مختلفی از برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران خودداری می‌کنند چون دچار هراس و اضطراب می‌شوند، در این میان متغیرهایی همانند کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری در رابطه با هراس اجتماعی در دانشجویان قابل بررسی است؛ لذا هدف پژوهش حاظر پیش‌بینی هراس اجتماعی بر اساس کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری در دانشجویان شهر اراک بود.

روش: پژوهش از نوع توصیفی ـ همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان (دولتی، آزاد، پیام نور) شهر اراک تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه از روش در دسترس بودن افراد استفاده شد و تعداد نمونه ۱۵۰ نفر (۳۵ پسر و ۱۱۵ دختر) جوان دانشجو ۱۸ تا ۲۲ سال از جامعه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه هراس اجتماعی کانور و همکارا ن(SPIN) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO) و پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند استفاده شده است و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به انجام رسیده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با هراس اجتماعی رابطه منفی (معکوس) معناداری دارد و از بین شیوه‌های فرزند پروری، شیوه فرزندپروری استبدادی با هراس اجتماعی رابطه مستقیم معناداری دارد و شیوه فرزندپروری قاطع منطقی (مقتدرانه) با هراس اجتماعی رابطه منفی معناداری دارد و در نهایت شیوه فرزندپروری سهلگیر با هراس اجتماعی رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج بدست آمده کیفیت زندگی و شیوه فرزندپروری استبدادی بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی هراس اجتماعی را داشتند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی‌ها و آموزش‌های مناسب که به دانشجویان و خانواده‌هایشان داده می‌شود از این موضوع اطلاع و آگاهی یابند تا هراس اجتماعی به حداقل برسد.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌های فرزندپروری، کیفیت زندگی، هراس اجتماعی، دانشجو

۱. علیرضا رضایی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، ایران
۲. محمدرضا قناتی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، ایران
۳. داوود تقوایی، استاد یار، عضو هیت علمی و مدیر گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اراک، ایران
مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به علیرضا رضایی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، ایران باشد: aieazer51@oohay.com
این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

شماره ۳
سال اول
بهار ۱۴۰۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

مقدمه

اضطراب اجتماعی را می توان وجود حالتی از ترس یا خجالت زدگی در تعامل اجتماعی توصیف کرد. در اختلال اضطراب اجتماعی، فرد نسبت به تعاملات اجتماعی و موقعیت‌هایی که مستلزم احتمال بررسی دقیق است، می‌ترسد یا مضطرب است. این‌ها شامل تعاملات اجتماعی مانند ملاقات با افراد ناآشنا، موقعیت‌هایی است که در آن فرد ممکن است در حال خوردن یا نوشیدن مشاهده شود و موقعیت‌هایی که در آن فرد در مقابل دیگران انجام می‌دهد. این شناخت عبارت است از ارزیابی منفی توسط دیگران، با خجالت، تحقیر، طرد شدن یا توهین به دیگران (انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۲۰۲۲). شایع‌ترین ترس‌ها عبارتند از گفتگو در برابر جمع، سخنرانی در نشست‌ها یا کلاس‌های درسی، دیدار با اشخاص جدید و گفتگو با افراد صاحب منصب (روسکیو و همکاران[1]، ۲۰۰۸). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است به اندازه کافی قاطعانه یا بیش از حد مطیع باشند و یا کمتر معمولاً به شدت مکالمه را کنترل می‌کنند. آنها ممکن است وضعیت بدنی بیش از حد سفت و سخت یا تماس چشمی ناکافی از خود نشان دهند یا با صدایی بسیار ملایم صحبت کنند. این افراد ممکن است خجالتی یا گوشه‌گیر باشند و ممکن است اطلاعات کمی در مورد خود افشا کنند. سرخ شدن یک پاسخ فیزیکی مشخصه اختلال اضطراب اجتماعی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۲۰۲۲) و اضطراب اجتماعی معمولا در دوران نوجوانی آغاز می‌گردد (اسکینر، جانسون، هورنیگ، لایبوویتز[2]، ۱۹۹۲) و میزان بالاتری از این اختلال در زنان نسبت به مردان در جمعیت عمومی دیده میشود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲) و یکی از شایع‌ترین اختلال‌های کودکی و نوجوانی است که باعث بروز مشکلات طولانی مدت در حوزه‌های مختلف عملکردی می‌شود و پژوهش‌های اندکی به بررسی اضطراب اجتماعی و عوامل موثر بر آن در نوجوانان و جوانان کشور ما پرداخته‌اند (زندی،۱۳۹۱) و عوامل موثر در این اختلال شامل مزاجی، محیطی، ژنتیکی و فیزیولوژیکی می‌باشد که تاثیرگذار هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،۲۰۲۲).

کیفیت زندگی به عنوان درک و احساس افراد از این که نیازهایشان برآورده شده و فرصتی دسترسی آنها به آرزوها و خواسته‌هایشان از دست نرفته است تعریف شده است. کیفیت زندگی چند بعدی است که ترکیبی از عوامل شناختی (رضایت) و احساسی

1.Roskio et al

2. Schneier،Johnson،Hornig ،Leibowitz

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

(شادی) می‌باشد (فیرکلاد[1]،۲۰۰۲، به نقل از اغیاری ،۱۳۹۷). به طور کلی کیفیت زندگی از واژه‌هایی است که تعریف مشخص و یکسانی ندارد، اگر چه مردم به شکل ذاتی معنای آن را به آسانی درک می‌کنند. ولی همان گونه که اشاره گردید این مفهوم برای آنها یکسان نیست (کینگ و هایندس۲۰۰۳،[2] به نقل از اغیاری ۱۳۹۷). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردهایشان است. پس موضوعی کاملا ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (بونومی، پاتریک، بوشنل ۲۰۰۰،[3] به نقل از اغیاری۱۳۹۷).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را دربر می‌گیرد:

۱. فیزیکی: قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود شامل این دسته می‌شود.

۲. روانی: اضطراب، استرس، افسردگی و ترس از این زمره‌اند.

۳. اجتماعی: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.

۴. روحی: درک فرد از زندگی و معنای زندگی را دربر می‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیر مجموعه بعد روانی نبود و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.

۵. علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: در این راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد.این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود. (کینگ و هایندس۲۰۰۳،[4] به نقل از اغیاری ۱۳۹۷).

معیار کیفیت زندگی امروزه به طور فزاینده‌ای برای ارزیابی وضعیت رفاه و سلامت یک جمعیت سالم و همچنین بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (تئودورو و همکاران[5]، ۲۰۱۱). شوتا[6] (۲۰۰۷) علاوه بر این، پزشکان سیاهه‌های کیفیت زندگی را در مداخلات مراقبت‌های بهداشتی برای ارزیابی نتیجه درمان و ارزیابی سلامت کلی و وضعیت سلامت بیماران اجرا می‌کنند (السامغان ۲۰۲۰،[7]). مطالعات نوظهور گزارش کرده‌اند که افراد مبتلا به علائم اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد بدون علائم اضطراب اجتماعی کیفیت زندگی را تغییر داده‌اند (اگراس[8]، ۱۹۹۵؛ اشنایر[9]، ۲۰۰۶؛ درایمن و همکاران[10]، ۲۰۱۶، به نقل از السامغان،۲۰۲۰). در نظریه مبتنی بر فرد، کیفیت زندگی آن چیزی است که به وسیله فرد درک می‌شود به عنوان مثال پارک[11]، (۱۹۹۳) کیفیت زندگی

1. Faircloughd
2. King & Hinds
3. Bonomi , Patric & Bushnell.
4. King and Hinds
5. Theodorou et al
6. Schutta
7. Alsamghan
8. Agras
9. Schneier
10. Dryman et al
11. Park

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

را مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی می‌دانند که به وسیله یک فرد درک می‌شود. گرانت و همکارانش کیفیت زندگی را با ارزیابی مثبت و منفی فرد از مشخصه‌ها و خصوصیات زندگی خود در ارتباط می‌دانند (شفیعی، ۱۳۹۸). نظریه‌های مبتنی بر خانواده بر این اعتقادند که ارتباط بین عوامل رموثر بر زندگی خانوادگی و کیفیت زندگی امر روشن و بدیهی است. خانواده‌هایی که در سطح بالایی از کیفیت زندگی و بهزیستی برخوردارند، قادر به برآورده کردن نیازهای اساسی خود بوده و در نتیجه ظرفیت بهزیستی اعضاء این خانواده نیز افزایش می‌یابد. با توجه به آنچه گفته شد یک بعد مهم کیفیت زندگی، بعد خانوادگی است که در بررسی کیفیت زندگی باید در نظر گرفته شود. انسان شناسان میگویند که زندگی دارای یک سطح است و سطح آن در واقع جنبه‌های آشکاری است که انسان روزانه در خود و دیگران مشاهده می‌کند و آن شامل ارزشهای بیشتری است که اغلب پنهان و نادیدنی است در این قسمت است که فهم و شناخت و تجارب فرد از زندگی قرار دارند و می توان ادعا که قسمت اعظم کیفیت زندگی در این سطح واقع است. هاویکاست اظهار داشته است که کیفیت زندگی در بر دارنده عوامل درونی مربوط به نگرش فرد از زندگی و عوامل بیرونی مربوط به رفتارهای فرد (تماس‌ها و فعالیت اجتماعی) است (شفیعی. ۱۳۹۸).

اصطلاح فرزندپروری از ریشه پریو به معنی زندگی بخش گرفته شده است. این روزها در تمام دنیا آنچه گم شده است و کمتر یافت می‌شود اقتدار والدین است. والدینی که به سبب محبت و دلگرمی بی‌حد و حصر به کودک جایگاه خود را از دست داده‌اند. (هاو،دوباس، گرنیس، واندرلن و همکاران [1]،۲۰۱۱، به نقل از غلامی ۱۳۹۹). یکی از مهم‌ترین مباحث در این حوزه «فرزندپروری» نامیده می‌شود فرزندپروری به شیوه غالب بر تربیت فرزندان از سوی والدین اشاره دارد و بر چگونگی رشد و تکوین شخصیت کودکان تاثیر به‌سزایی دارد. روان‌شناسان رشد همواره علاقه‌مند بوده‌اند که چگونگی تأثیر روش‌های تربیتی والدین را بر رشد قابلیت‌های اجتماعی کودکان مطالعه و بررسی نمایند (دارلینگ و استینبرگ [2]، ۱۹۹۳، به نقل از سلمانی۱۳۹۴). سبک فرزندپروری یکی از عوامل مهم در تربیت خانواده است و یک الگوی رفتاری و گرایش نسبتاً پایدار در تربیت و تربیت فرزندان از طریق فعالیت‌های روزمره است. سبک‌های فرزندپروری عموماً در امتداد پیوستاری بین دو سهل‌انگاری و بیش از حد تنبیه‌کننده قرار می‌گیرند و افراط‌ها در هر دو جهت منفی تعریف می‌شوند (استیونز [3]، ۲۰۱۴). فرزندپروری مثبت راهبردی است که شامل گرمی، حساسیت، پذیرش و پاسخگویی نسبت به کودک است (کاواباتا و همکاران، [4] ۲۰۱۱). مطالعات قبلی نشان داد که سبک و ایده فرزندپروری عوامل موثر بر رشد روانی و رفتاری کودکان است (برنان و همکاران [5]، ۲۰۱۳).

1. Howe, Dubas, Guernsey, Vanderlen et al
2. Darling & St einberg
3. St evens
4. Kawabata et al
5. Brennan et al

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

سه سبک فرزندپروری عبارتند از: سبک مقتدرانه که والدین ضمن کنترل منطقی فرزندان، توقعات منطقی و عاقلانه‌ای دارند. در این الگو، توقع و پاسخ‌دهی هر دو در سطح بالایی قرار دارند. سبک مستبدانه که والدین از لحاظ کنترل منطقی، رتبهٔ پایین‌تری دارند. کمتر با فرزندان صمیمی هستند و بیشتر بر اعمال قدرت و انضباط اجباری تاکید دارند. این الگو با سطح بالایی از توقع به هم راه سطح پایینی از پاسخ‌دهی مشخص می‌شود و سبک سهل‌گیرانه که در این سبک والدین فرزندان خود را کنترل نمی‌کنند و از آنها توقع رفتار عاقلانه را ندارند و به آنها آموزش استقلال و متکی به نفس بودن را نمی‌دهند، این الگو با سطح بالایی از پاسخ‌دهی به همراه سطح پایینی از توقع مشخص می‌شود (یوسفی، امانی و بابایی، ۱۳۹۴، به نقل از طهماسب‌نژاد، آرین، ۱۳۹۹). آدلر[1] (۲۰۰۶) بر این اعتقاد بود که شیوه‌های والدینی به دو دسته‌ی کلی نازپرورده و بی‌اعتنا دسته‌بندی می‌شوند. بچه‌هایی که نازپرورده می‌شوند توقع دارند مورد توجه واقع شده و اطرافیان مطابق امیال آنها رفتار کنند. این کودکان آموخته‌اند که بیشتر گیرنده باشند تا دهنده و یاد نگرفته‌اند چطور خودشان مشکلاتشان را حل کنند (غلامی،۱۳۹۹). و الگوهای فرزندپروری زیگلمن بر این اعتقاد دارند که راه‌های ارتباطی پدر و مادر و کودکان را به چهار بخش عمده قسمت کرده: ۱. والدین مقتدر، ۲. والدین مستبد،۳. والدین سهل‌گیر۴. والدین مسامحه یا بی‌اعتنا (غلامی، ۱۳۹۹).

برخی از پژوهش‌هایی که بر روی کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است نشان می‌دهد که این افراد از دید ناظر بیرونی از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند. نتایج تحقیق دیگری که مشابه با این نتایج است نشان می‌دهد که بین اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی از نظر آماری رابطه معکوس معناداری وجود داشت به این صورت که هر چه اضطراب اجتماعی بالاتر باشد کیفیت زندگی کمتر و هر چه اضطراب اجتماعی کمتر باشد کیفیت زندگی بالاتر می‌رود (بی تی ایسا، بینتی محد زمری، بینتی محدنورسبری۲۰۲۱،[2]). تقوایی، مسگر (۱۳۹۷) نشان دادند که شیوه‌های فرزندپروری به عنوان عامل زمینه‌ساز مهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی می‌باشد. با در نظر گرفتن کمبود پژوهش در این زمینه و تناقضاتی که در پژوهش‌های پیشین وجود دارد، این تحقیق قصد دارد به این سوال پاسخ دهد آیا می‌توان هراس اجتماعی را بر اساس کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری پیش‌بینی نمود؟

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و بر اساس هدف از نوع کاربردی است. طرح تحقیق غیر آزمایشی است. جامعه ی آماری مورد نظر در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دولتی، آزاد و پیام نور شهر اراک می‌باشد. حجم نمونه پژوهش حاظر ۱۵۰ نفر از دانشجویان جوان (۱۸ تا ۲۲سال) شهر اراک بود که با روش در دسترس انتخاب شدند.

1. Adler
2. bt Isa،biniti Mohd Zamri،binti Mohd Norsabri

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

روش اجرای پژوهش

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار اس، پی، اس، اس نسخه ۲۲ استفاده گردید. در آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در آمار استنباطی، ماتریس همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کار گرفته شده و نتایج فرضیات پژوهشی به ترتیب و با توجه به روش‌های آماری مربوطه ارائه شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN): پرسش نامه هراس اجتماعی کانور و همکاران که یک مقیاس خود سنجی ۱۷ سوالی است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ماده)، و ناراختی فیزیولوژیک (۴ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به هیچ وجه =۰ و کم=۱ و تا اندازه‌ای =۲ و زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴ درجه‌بندی می‌شود. بر اساس نتایج بدست آمده برای تفسیر نمرات،نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰% و نقطه برش ۵۰ کارایی دقت تشخیص ۸۹% افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (کانور و همکاران[1]، ۲۰۰۰، به نقل از فتحی آشتیانی و همکاران ۱۳۸۸). از مزیت‌های این پرسشنامه حساس بودن به کاهش علائم اضطراب اجتماعی در طی زمان و کوتاه بودن و سادگی نمره‌گذاری آن است که سبب می‌شود بتوان از آن به سهولت و ربروی جمعیت‌های بزرگ همانند دانشجویان استفاده کرد. یکی از موارد استفاده این پرسشنامه، آزمودن پاسخ به درمان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی است. در این پرسشنامه نمرات بالای ۵۱ میزان اضطراب اجتماعی بسیار شدید را می‌رساند و نمرات بین ۴۱تا ۵۰ متوسط ۲۱ تا ۳۰ کم و کمتر از ۲۰ نرمال فرض می‌شود (کانور و همکاران،۲۰۰۰، به نقل از یابنده ۱۳۹۷) در ایران این پرسشنامه از نظر ویژگی‌های روانسنجی در سه گروه (مبتلایان به اضطراب اجتماعی، سایر اضطراب‌ها و آزمودنی‌های بهنجار) به کمک تحلیل واریانس یک راهه سنجیده شد و تفاوت معنا دارای بین گروه‌ها دیده شد (عبدی،۱۳۸۲، به نقل از یابنده ۱۳۹۷).

این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص هراس اجتماعی برابر با ۷۸% تا ۸۹% بوده و ضریب همسانی درونی آن در یک گروه بهنجار ۹۴% گزارش شده است و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۸۹% اجتناب ۹۱% و ناراحتی فیزولوژیک ۸۰% گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت

1. Connor et al

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

معناداری با هم نشان ندادند که این خود حاکی از اعتبار سازه بالاست (افضلی، ۱۳۷۸، به نقل از فتحی آشتیانی ۱۳۸۸).

طهماسبی مرادی (۱۳۸۴) در ایران برای بررسی مقدماتی پایایی این پرسشنامه به منظور استفاده از آن در تحقیق خود این پرسشنامه را روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی اجرا کرد و پایایی این ابزار با روش باز آزمایی ۰,۸۲ و روایی آن را با ضریب آلفای کرنباخ برابر ۰,۸۶ گزارش داد (درکی،۱۳۹۴).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (who): پرسشنامه کیفیت زندگی، توسط سازمان جهانی بهداشت[1] (۱۹۹۶)، به منظور بررسی کیفیت زندگی افراد تدوین شده است که در بیش از ۱۵ کشور به صورت همزمان، طراحی و به زبان‌های مختلف ترجمه شد. این پرسشنامه حاوی ۲۶ سوال بوده و ۴ حیطه سلامت جسمانی، سوالات (۳,۴,۱۰,۱۵,۱۶,۱۷,۱۸)، سلامت روانی، سوالات (۵,۶,۷,۱۱,۱۹,۲۶)، روابط اجتماعی، سوالات (۲۰,۲۱,۲۲) و سلامت محیط سوالات (۸,۹,۱۲,۱۳,۱۴,۲۳,۲۴,۲۵) را می‌سنجد. دو سوال، هم به هیچ کدام از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را، به شکل کلی، مورد ارزیابی قرار می‌دهند. پرسشنامه، دارای یک طیف ۵ گزینه‌ای است که به ترتیب دارای گزینه‌های "بسیار ناراضی نمره ۱" تا "بسیار راضی نمره ۵" است. در نهایت، کمترین نمره‌ای که هر فردی می‌تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است نمره بیشتر نشان از کیفیت زندگی بهتر و بالاتر دارد (کرمی، احمدی، قبادی،۱۴۰۰).

در مطالعه لوی و لیتمن اوادیا[2] (۲۰۱۱) پایایی پرسشنامه بالا با استفاده از سه روش بازآزمایی با فاصله‌ی سه هفته، دو نیمه کردن و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰,۶۷،۰,۸۷،۰,۸۸ محاسبه گردید. روایی این ابزار، با روش روایی افتراقی و ساختاری برسی و قابل قبول گزارش شد (کرمی، احمدی، قبادی،۱۴۰۰).

عابدی و میرزایی (۱۳۸۵) اعتبار و روایی این پرسشنامه ۰,۷۳،۰,۸۹ گزارش شده است. در ایران، این پرسشنامه توسط نجات، منتظری، هولاکویی نایینی، محمد و مجد زاده (۱۳۸۴) ترجمه و هنجاریابی شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای حاصل از آزمون مجدد، سنجیده شد و در تمام حیطه‌ها بالای ۰,۷ به دست آمد. ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰,۵۵ بود که می‌تواند به علت تعداد کم سوالات در این حیطه یا سوالات حساس آن باشد. نصیری (۱۳۸۵) به منظور تعیین روایی مقیاس، از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید و آن را مطلوب گزارش کرد (کرمی، احمدی، قبادی،۱۴۰۰).

1. World Health organization
2. Lavy,littman-Ovadia

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند: پرسشنامه ۳۰ سوالی شیوه‌های فرزندپروری (بامریند) که فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰گویه است که توسط دیانا بامریند (۱۹۷۲) طراحی و ساخته شد. که ۱۰ سوال آن به شیوه سهل‌گیرانه،۱۰سوال به شیوه استبدادی و ۱۰ سوال دیگر به شیوه اقتدار منطقی (مقتدرانه) والدین به امر پرورش فرزند مربوط می‌شود. این مقیاس از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود (ساعتچی و کام کاری و عسکریان ۱۳۸۹) این پرسش نامه توسط حسین‌پور ۱۳۸۱ ترجمه شده است (مهرافروز، ۱۳۷۸).

در پژوهشی که اسفندیاری در سال ۱۳۷۴ انجام داد تا امکان تغییر شیوه‌های فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری را بررسی کند از صاحب‌نظران روانشناسی و روان‌پزشکی خواست تا میزان اعتبار هر جمله از پرسشنامه را مشخص نمایند. نتیجه نشان داد پرسشنامه دارای اعتبار صوری می‌باشد. وی برای تعیین پایایی پرسشنامه از جمعیت مورد مطالعه خواست تا پرسشنامه مذکور را تکمیل نمایند و بعد از گذشت مدت یک هفته مجددا پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل شد میزان پایایی برای شیوه سهل گیرانه ۶۹% برای شیوه دیکتاتورمابانه ۷۷% و برای شیوه قاطع و اطمینان بخش ۷۳% بدست آمد (اسفندیاری، ۱۳۷۴ به نقل از شمس نیا ۱۳۸۵).

یافته‌ها

از میان دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش تمامی افراد دانشجویان جوان ۱۸ تا ۲۲ سال بودند و تمامی این افراد به طور کامل به سوالات پژوهش پاسخ دادند.

جدول شماره ۱: داده‌های توصیفی هراس اجتماعی، کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری

	زیر مقیاس‌ها (مولفه‌ها)	میانگین	انحراف معیار	بیشترین نمره	کمترین نمره
هراس اجتماعی	ترس	۵,۴۵	۴,۵۳۷	۱۹	۰
	اجتناب	۶,۷۹	۵,۴۹۸	۲۴	۰
	فیزیولوژیک	۳,۹۴	۳,۳۵۰	۱۴	۰
	سلامت محیط	۲۷	۵,۶۳۴	۳۸	۱۰
	سلامت اجتماعی	۹,۸۱	۲,۴۸۶	۱۵	۳
	سلامت روان	۱۹,۸۳	۴,۱۵۴	۳۰	۹
	سلامت جسمی	۲۵,۸۲	۴,۶۱۲	۳۶	۹
شیوه‌های فرزندپروری	سهلگیر	۱۸,۶۳	۵,۱۲۳	۳۰	۷
	استبدادی	۱۳,۷۰	۷,۶۷۳	۲۹	۰
	قاطع(مقتدرانه)	۲۹,۶۵	۶,۲۵۲	۴۰	۱۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که از بین مولفه‌های هراس اجتماعی، اجتناب دارای بیشترین میانگین و از بین مولفه‌های کیفیت زندگی، سلامت جسمی دارای بیشترین میانگین و در نهایت از بین شیوه‌های فرزندپروری، سبک فرزندپروری قاطع دارای بیشترین میانگین بین دانشجویان است. و همچنین برای انجام آزمون‌های استنباطی باید از نرمال بودن داده‌ها اطلاع پیدا کنیم. برای انجام این کار از آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف استفاده گردیده است که نتایج آن نشان می‌دهد که مقدار سطح معناداری به دست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰،۰۵ است پس می‌توان گفت فرضیه صفر تایید شده و داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردار هستند.

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف به منظور تعیین نرمال بودن داده‌ها

	زیر مقیاس‌ها (مولفه‌ها)	آماره آزمون	سطح معناداری	تعداد
هراس اجتماعی	ترس	۰،۰۸۱	۰،۰۵۷	۱۵۰
	اجتناب	۰،۰۷۱	۰،۰۶۲	۱۵۰
	فیزیولوژیک	۰،۰۹۶	۰،۰۷۱	۱۵۰
کیفیت زندگی	سلامت محیط	۰،۰۶۱	۰،۲۰	۱۵۰
	سلامت اجتماعی	۰،۰۹۴	۰،۰۵۲	۱۵۰
	سلامت روان	۰،۰۷۱	۰،۰۶۷	۱۵۰
	سلامت جسمی	۰،۰۵۹	۰،۲۰	۱۵۰
شیوه‌های فرزندپروری	سهلگیر	۰،۰۶۵	۰،۲۰	۱۵۰
	استبدادی	۰،۰۳۸	۰،۲۰	۱۵۰
	قاطع (مقتدرانه)	۰،۰۷۸	۰،۰۶۸	۱۵۰

برای بررسی مولفه‌های کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری با هراس اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین مولفه‌های کیفیت زندگی با هراس اجتماعی رابطه منفی معنادار (معکوس) وجود دارد.

جدول شماره ۳: همبستگی پیرسون بین مولفه‌های کیفیت زندگی و مولفه‌های هراس اجتماعی

	کیفیت زندگی									
	کیفیت زندگی		سلامت محیط		سلامت اجتماعی		سلامت روان		سلامت جسمی	
هراس اجتماعی	همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری
ترس	-۰،۴۲۹	۰،۰۰۰	-۰،۲۵۰	۰،۰۰۲	-۰،۴۴۳	۰،۰۰۰	-۰،۵۰۶	۰،۰۰۰	-۰،۴۱۸	۰،۰۰۰
اجتناب	-۰،۳۶۹	۰،۰۰۰	-۰،۲۰۸	۰،۰۱۱	-۰،۴۲۰	۰،۰۰۰	-۰،۴۸۶	۰،۰۰۰	-۰،۴۱۶	۰،۰۰۰
فیزیولوژیک	-۰،۴۳۹	۰،۰۰۰	-۰،۳۵۲	۰،۰۰۰	-۰،۳۹۶	۰،۰۰۰	-۰،۴۲۶	۰،۰۰۰	-۰،۴۷۱	۰،۰۰۰
هراس اجتماعی	-۰،۴۴۰	۰،۰۰۰	-۰،۲۶۲	۰،۰۰۱	-۰،۴۵۱	۰،۰۰۰	-۰،۵۰۶	۰،۰۰۰	-۰،۴۵۷	۰،۰۰۰

شماره ۳
سال اول
بهار ۱۴۰۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

و همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین شیوه‌های فرزندپروری با هراس اجتماعی در سبک سهل‌گیر رابطه معنادار وجود نداشت، در سبک زندگی استبدادی رابطه مستقیم مثبت و در سبک زندگی مقتدرانه رابطه منفی معنادار وجود داشت.

جدول شماره ۴: همبستگی پیرسون بین شیوه‌های فرزندپروری و مولفه‌های هراس اجتماع

		شیوه‌های فرزندپروری					
		سهلگیر		استبدادی		قاطع منطقی (مقتدرانه)	
		همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری
هراس اجتماعی	ترس	-۰,۰۹۳	۰,۲۵۹	۰,۲۶۷	۰,۰۰۱	-۰,۲۷۱	۰,۰۰۱
	اجتناب	-۰,۰۸۷	۰,۲۸۷	۰,۳۲۰	۰,۰۰۰	-۰,۱۶۰	۰,۰۵۰
	فیزیولوزیک	-۰,۰۵۶	۰,۴۹۸	۰,۲۷۹	۰,۰۰۱	-۰,۱۹۲	۰,۰۱۹
	هراس اجتماعی	-۰,۰۹۱	۰,۲۴۳	۰,۲۹۹	۰,۰۰۰	-۰,۲۳۲	۰,۰۰۴

برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد نتایج جدول ۵ نشان می دهد که با توجه به سطح معناداری (۰,۰۰۰) که کمتر از ۰,۰۵ است مدل رگرسیون مورد نظر معنی‌دار می‌باشد.

جدول شماره ۵: نیکویی برازش مدل رگرسیونی

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۷۱۲,۱۹۷	۳	۱۵۷۰,۷۳۲	۱۴,۶۸۰	۰,۰۰۰
باقی مانده	۱۵۶۲۲,۰۱۸	۱۴۶	۱۰۷,۰۰۰		
کل	۲۰۳۳۴,۲۱۵	۱۴۹			

با توجه به جدول ۶ ملاحظه می‌شود شیب خط رگرسیونی استاندارد شده متغیر کیفیت زندگی برابر ۰,۳۷۹- و مولفه استبدادی برابر۰,۲۳۳ می‌باشد و با توجه به این که سطح معنی‌داری دارای ضرایب کمتر از ۰,۰۵ می‌باشد ارتباط معناداری بیشتری را با هراس اجتماعی دارند که این فرضیه تایید می‌شود. همچنین نتایج ضریب بتا نیز نشان می‌دهد که جهت ضریب کیفیت زندگی منفی می‌باشد که نشان‌دهنده تاثیر این متغیر بر هراس اجتماعی معکوس و منفی می‌باشد و همچنین ضریب استبدادی مثبت می‌باشد که نشان‌دهنده تاثیر مستقم روی هراس اجتماعی دارد و همچنین نتایج نشان می‌دهند که کیفیت زندگی با ضریب بتا (۰,۳۷۹-) و استبدادی با ضریب بتا (۰,۲۳۳) بیشترین تاثیر را بر روی هراس اجتماعی دارد.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۶: ضرایب رگرسیونی

	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		
	B	انحراف استاندارد	Beta	t	سطح معناداری
عرض از مبدا	۳۴,۶۰۷	۶,۴۷۵		۵,۳۴۵	۰,۰۰۰
کیفیت زندگی	-۰,۲۵۵	۰,۰۵۲	-۰,۳۷۹	-۴,۹۵۹	۰,۰۰۰
استبدادی	۰,۳۵۹	۰,۱۲۳	۰,۲۳۳	۲,۹۰۴	۰,۰۰۴
قاطع منطقی(مقتدرانه)	-۰,۰۲۳	۰,۱۵۸	-۰,۰۱۲	۰,۱۴۶	۰,۸۸۴

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی هراس اجتماعی بر اساس کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزندپروری دانشجویان انجام شد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت بین هراس اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری دارد به این صورت که رابطه هراس اجتماعی و کیفیت زندگی منفی (معکوس) است یعنی با افزایش هراس اجتماعی میزان کیفیت زندگی کاهش می‌یابد و بالعکس. در ارتباط با این یافته بی تی ایسا، بینتی محد زمری، بینتی محد نور سبری (۲۰۲۱) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی از نظر آماری رابطه معناداری وجود داشت و همچنین السامغان (۲۰۲۰) در پژوهشی که انجام داد به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی در دانش‌آموزان دارای علائم اضطراب اجتماعی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌آموزان بدون علامت بود. طبق نتایج بدست آمده در تبیین رابطه هراس اجتماعی و کیفیت زندگی می‌توان گفت که هر چقدر دانشجویان از سلامت روانی و اضطراب کمتری برخوردار باشند به همان اندازه از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخودار خواهند بود و از مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی و... به دور خواهند ماند. درحالی که دوران دانشجویی یک دوره سرنوشت‌ساز برای دانشجویان هست برای پیشرفت کردن در رشته‌ای که برگزیده‌اند یا یافتن شغل مناسب باید با دیگران، دانشجویان دیگر و اساتید ارتباط متقابل برقرار کند پس باید از فشارهای روانی و اضطراب‌هایی که را بر آنها تحمیل می‌شود دوری کنند تا این اضطراب‌ها و فشارهای روانی بر روی عملکرد و کیفیت زندگی‌شان تاثیر نگذارد. بنابراین در این دوره باید دانشگاه‌ها، جامعه و حتی خانواده با آموزش‌ها و کارگاه‌های لازم و سرمایه‌گذاری مختلف برای آینده این دانشجویان انجام دهند تا دانشجویان آمادگی و آگاهی بیشتری برای رو به رو شدن با مشکلات را داشته باشند.

از نتایج دیگر این پژوهش می‌توان گفت، بین مولفه‌های هراس اجتماعی با سبک فرزندپروری مستبدانه رابطه مستقیم (مثبت) معناداری دارد بدین معنا هست که هر چه شیوه فرزندپرری دانشجویان مستبدانه‌تر باشد هراس اجتماعی دانشجویان بالاتر

شماره ۳
سال اول
بهار ۱۴۰۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

هست و همچنین هراس اجتماعی با سبک فرزندپروری قاطع منطقی (مقتدرانه) رابطه منفی و معنادار وجود دارد بدین معنا هست که اگر شیوه فرزندپروری قاطع منطقی به درستی اجرا نشود و دانشجویان دچار سردرگمی شوند هراس اجتماعی آنان بالا می‌رود و بالعکس. اما بین سبک فرزندپروری سهل‌گیر با هراس اجتماعی رابطه معناداری مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش تقوایی (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که خانوادهایی که در آنها والدین از قدرت و سختگیری خود بسیار استفاده می‌کنند شیوه فرزندپروری استبدادی را اجرا می‌کنند. این گونه خانواده‌ها خواستار این هستند تا فرزندانشان در لحظه از آنان اطاعت کنند بدون این که به درخواست ها فرزندانشان توجه کنند. والدین این خانواده‌ها با بیشترین کنترل و قدرتی دارند مانع از ارتباط برقرار کردن فرزندانشان با دیگران می‌کنند و همچنین آنها با تنبیه و تهدید که دارند نمی‌گذارند تا فرزندان در دوران تحصیل شان از استقلال و مستقل بودن لذت ببرند در نتیجه می‌توان انتظار داشت که والدینی که این شیوه را برگزیده‌اند در آینده فرزندانی با میزان بالاتری از اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهند زیرا این فرزندان ترس و اضطراب شدیدی را در موقعیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند که با ترس از ارزیابی منفی و با رفتار اجتنابی فرد همراه است. از طرف دیگر خانواده‌هایی که به درستی از شیوه فرزندپروری قاطع منطقی (مقتدر) استفاده می‌کنند به فرزندان خود اجازه می‌دهند تا بفهمند افراد شایسته‌ای هستند که می‌توانند خودشان کارهایی که دارند به موفقیت انجام بدهند که باعث ایجاد عزت نفس بالا و پختگی و اجتماعی بودن آنها کمک می‌کنند و همین کنترل منطقی می‌توانند به فرزندان کمک می‌کنند تا از تاثیرات منفی استرس و فقر به دور باشند که همین امر باعث کاهش اضطراب اجتماعی می‌شوند از طرف دیگر زمانی که خانواده این شیوه فرزندپروری را به درستی اجرا نکنند باعث ایجاد یک سردرگمی می‌شوند که چه تصمیمی را باید بگیرند و چه کاری را باید انجام بدهند تا به موفقیت برسند همین امر باعث ایجاد فشار روانی و مشکل‌ساز در ارتباطشان با دیگران می‌شود که باعث ایجاد اضطراب اجتماعی می‌شوند. همچنین نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چندگانه مشخص کرد که کیفیت زندگی با تاثیر معکوس و سبک فرزندپروری استبدادی با تاثیر مستقیم رابطه معناداری با هراس اجتماعی داشتند و می‌تواند گفت که کیفیت زندگی و سبک‌های استبدادی می‌توانند هراس اجتماعی (بالا یا کاهش) را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. در این میان کیفیت زندگی بیشترین تاثیر و پیش‌بینی‌کنندگی هراس اجتماعی را دارد و بعد از آن سبک فرزندپروری استبدادی بیشترین تاثیر و پیش‌بینی‌کنندگی هراس اجتماعی داشتند که به این معنی هست با افت کیفیت زندگی و با تاثیر مستقیمی که سبک فرزندپروری استبدادی دارد باعث افزایش هراس اجتماعی می‌شوند. در مورد محدودیت‌های پژوهش می‌توان بیان داشت، یافته‌های پژوهش حاضر را باید به دیده احتیاط نگریست. این پژوهش مبتنی بر پرسشنامه‌های خود گزارشی بوده و امکان استفاده از مصاحبه بالینی

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

مقدور نبوده است. همچنین پژوهش حاضر در جامعه دانشجویان انجام شده که باید از تعمیم آن به دیگر اقشار خودداری کرد. با توجه به اینکه شیوه‌های فرزندپروری استبدای و قاطع منطقی بر افزایش هراس اجتماعی در دانشجویان تاثیر دارد می‌توان با برگزاری همایش‌ها،گردهمایی و آموزش های لازم برای خانواده‌ها، دانشجویان و خانواده‌ها را در جهت انتخاب بهترین شیوه‌های آموزشی و فرزندپروری کمک کرد. همچنین می‌توان به تهیه برنامه‌های آموزشی لازم و کارگاه‌های آموزشی برای بالا بردن کیفیت زندگی کاهش اضطراب اجتماعی در دانشجویان اشاره کرد بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که از آموزش‌های لازم برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب که کمک کنند هست تا کیفیت زندگی دانشجویان را بالا برود استفاده شود.

منابع

۱. احمدوند م ع. ۱۳۹۷. بهداشت روانی (رشته روانشناسی). چاپ هجدهم. تهران: دفتر تدوین و تولید کتب و محتوای آموزشی دانشگاه پیام نور، ۳۸۰ صفحه.

۲. اغیاری ل. ۱۳۹۷. بررسی روابط سبک دلبستگی و اضطراب اجتماعی و حساسیت انزجاری با کیفیت زندگی نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه.

۳. امید بیگی م. ۱۳۹۸. تبین رشد پس از آسیب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد: آزمون مدل ساختاری و کاربست پروتکل درمانی مبتنی بر آن. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی.

۴. انجمن روان‌پزشکی آمریکا.۲۰۱۳. راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-۵. ترجمه ف رضاعی، ع فخرایی،آ فرمند، ع نیلوفری، ز هاشمی آذر، ف شاملو، تهران: کتاب ارجمند، ۹۴۴ صفحه.

۵. بامری زه کلوت. ۱۳۹۹. بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی نوجوانان پسر با آگاهی‌های بلوغ و حوادث مرتبط با آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری موسسه آموزش عالی حکمت رضوی.

۶. بشر پور س، درودی ج، حیدری ف. ۱۳۹۸. نقش شیوه‌های فرزندپروری و حساسیت به طرد در پیش‌بینی تکانشوری دانش‌آموزان. مجله روانشناسی مدرسه، ۸ (۴) ۴۰-۲۵.

۷. بیطرف ش، شعیری م ر، حکیم جوادی م. ۱۳۹۰. هراس اجتماعی و سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. روانشناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۷ (۲۵) ۸۲-۷۵.

۸. پنداشته ا. ۱۳۹۹. نقش شیوه‌های فرزندپروری و تاب‌آوری در پیش‌بینی ابعاد سازگاری دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اردبیل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل.

۹. تقوایی د، مسگر ر. ۱۳۹۷. پیش‌بینی هراس اجتماعی بر اساس سبک‌های مقابله با استرس و شیوه‌های فرزندپروری .مجله رویش روانشناسی، ۷ (۱۲) ۳۴۲-۳۲۷.

۱۰. تقی لو ص. ۱۳۹۶. مطالعه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده نوجوانان بر اساس جنسیت و سن آنان. فصل‌امه خانواده‌پژوهی، ۱۳ (۵۱) ۴۵۹-۴۴۷.

شماره ۳
سال اول
بهار ۱۴۰۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

۱۱. جمشیدی ا. ۱۳۹۶. پیش‌بینی هراس اجتماعی بر اساس شیوه‌های فرزندپروری و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر متوسط دوم شهر جهرم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

۱۲. حسین پور ص، بابا پور خیر الدین ج.۱۳۹۵. رابطه سبک‌های فرزندپروری با اضطراب اجتماعی در نوجوانان. چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ۲۶ خرداد، سیویلیکا ۵۴۶۸۹۸.

۱۳. حسینی نیا س. ۱۳۹۹. بررسی نقش واسطه‌ای سرمایه‌های روانشناختی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و استفاده وسواس‌گونه از اینترنت در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.

۱۴. خدا مرادی ص. ۱۳۹۷. روانشناسی مرضی (آسیب‌شناسی روانی) کارشناسی ارشد ـ دکتری. چاپ ۱۰. تهران : انتشارات مدرسان شریف، ۵۲۶ صفحه.

۱۵. خدامی آ. ۱۳۹۶. مقایسه اضطراب اجتماعی، افسردگی و وسواس در زنان با و بدون سابقه عمل جراحی زیبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شاهرود.

۱۶. خسروی منش ص.۱۳۹۷. اثربخشی اموزش ذهن اگاهی بر اضطراب اجتماعی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز نطنز.

۱۷. درکی ف. ۱۳۹۴. مقایسه هوش هیجانی،سبک فرزندپروری ادراک شده و راهبرد های تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی و بهنجار،پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز.

۱۸. دلاور ع. ۱۴۰۰.روشهای تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. چاپ پنجاه و چهار. تهران:نشر ویرایش، ۲۹۸ صفحه.

۱۹. دیویسون ج، نیل ج، ان ام ک، شری ال ج. ۱۳۹۵.آسیب شناسی روانی. ترجمه م دهستانی، جلد اول، تهران :نشر ویرایش، ۳۶۰ صفحه.

۲۰. رجبلی ز. ۱۳۹۸. بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و رضایت شغلی با فرسودگی شغلی معلمان در دوره ی ابتدایی شهرستان گنبد کاووس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری موسسه آموزشی عالی شرق گلستان.

۲۱. رحیم بخش ف، حبیب ف، گرکانی س ا ح. ۱۳۹۸. بررسی کیفیت زندگی در روستا های درب آستانه و بابا پشمان استان لرستان. مسکن و محیط روستا، ۳۸ (۱۶۵) ۸۸-۷۹.

۲۲. روستائی ز.۱۳۹۷. تبیین کیفیت زندگی بر اساس خود شفقتی و کمال گرایی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا.

۲۳. زندی س. ۱۳۹۱. بررسی رابطه‌ای بین شیوه‌های فرزندپروری و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز.

۲۴. سادوک ب، سادوک و، روئیز ی. ۲۰۱۵. خلاصه روان پزشکی:علوم رفتاری-روان پزشکی.ترجمه م گنجی، جلد دوم،تهران:ساوالان، ۲۳۰ صفحه.

۲۵. سالاری ف.۱۳۹۷. مقایسه ی کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی در افراد با اضطراب اجتماعی و بد شکلی بدن در مقایسه با افراد عادی. پایان‌نامه دکترای عمومی پزشکی، دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

۲۶. سعیدی ز، حریری ن، اباذری ز. ۱۳۹۵. رابطه سبک های فرزندپروری و گرایش به مطالعه در نوجوانان(مطالعه موردی"دبیرستان های تهران".تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه‌های عمومی، ۲۳ (۴) ۴۵-۳۱.

۲۷. شفیعی ف س. ۱۳۹۸. پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس سبک زندگی ارتقا دهنده‌ی سلامت و سواد سلامتی.پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز شیراز.

۲۸. شفیعی ف س. ۱۳۹۸. پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت و سواد سلامتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز شیراز.

۲۹. شمس س، فرهادی هـ ۱۴۰۰. اثر بخشی بسته واقعیت مجازی بر هراس اجتماعی و سخنرانی‌ها اجتماعی. نشریه روان پرستاری، ۹ (۲) ۸۴-۷۲.

۳۰. شیردل فر ه. ۱۳۹۸. رابطه شیوه‌های فرزندپروری و امید با شادکامی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر مراوه تپه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم،تحقیقات و فناوری موسسه آموزش عالی شرق گلستان.

۳۱. صیدی م، حسینی نیک س م. ۱۴۰۰. مروری بر نظریه‌های روانشناسی در زمینه شیوه‌های فرزندپروری. مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی،علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴ (۳۸) ۱۳۲-۱۲۱.

۳۲. طباطبائی راد ا ا، اکبری بلوطبنگان ا. ۱۳۹۵. پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت و اضطراب اجتماعی بر اساس سبک های فرزندپروری در نوجوانان شهر سبزوار. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۳ (۴) ۵۸-۵۲.

۳۳. طغیانی ف. ۱۳۹۷. پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی فرد در بین دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال تحصیلی ۹۶-۹۷. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه قم.

۳۴. طهماسب‌نژاد ص، آرین خ. ۱۳۹۹. بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های فرزندپروری مادران با پایگاه هویت و دینداری دانش‌آموزان دختران دوره متوسط دوم. فصل نامه(علمی – پژوهشی) مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۵ (۳) ۱۰۰-۸۳.

۳۵. علی اصغر زاده سلمانی ف. ۱۳۹۴. رابطه سبک های فرزندپروری و سبک های دلبستگی مادران تک فرزند با اضطراب اجتماعی و پرخاشگری فرزند آنها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پردیس بین المللی ارس.

۳۶. غفوری س د. ۱۳۹۹. بررسی رابطه بین کارکرد خانواده و شیوه فرزندپروری والدین با باورهای فرزندان نسبت به جنس مخالف و معیارهای ازدواج آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز قزوین.

۳۷. غلامی ز. ۱۳۹۹. پیش‌بینی سبک های فرزندپروری بر اساس هوش هیجانی، هوش معنوی و هوش اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه پیام نور مرکز کبودر آهنگ.

۳۸. فتحی آشتیانی ع. ۱۳۸۸. آزمون های روانشناختی ــ ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت، ۴۰۸ صفحه.

۳۹. کارگر ر. ۱۳۹۹. بررسی رابطه بین تحمل پریشانی و کیفیت زندگی با اضطراب اجتماعی دانشجویان. سومین کنفرانس بین اللملی روانشناسی،مشاوره،تعلیم و تربیت، مشهد، دانشگاه علامه طباطبایی، ۲۹ آبان، سیویلیکا ۱۱۹۷۵۶۴.

شماره ۳
سال اول
بهار ۱۴۰۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

۴۰. کرمی م، احمدی ص، قبادی س.۱۴۰۰. پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس شادکامی و کیفیت زندگی در زوجین شهر تهران. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۲ (۱) ۱۰۲-۹۳.
۴۱. کریمی ص. ۱۳۹۸. بررسی ارتباط بین مولفه‌های سلامت روان، خودکارآمدی تحصیلی و سبک‌های فرزندپروری با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره‌ی اول متوسطه شهر اصفهان. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشگاه پیام نور مرکز تحصیلات تکمیلی.
۴۲. کنود ش.۱۳۹۸. پیش‌بینی هوش معنوی بر اساس شیوه‌های فرزندپروری در بین دانش‌آموزان دختر پایه نهم شهرهمدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز همدان.
۴۳. کیاراد ص.۱۳۹۹. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مهارت های زندگی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز همدان.
۴۴. محمد خانی م ا، بهروز،ب. ۱۳۹۶. پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد بر اساس اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان. سلامت جامعه، ۱۱ (۱) ۱۹-۱۰.
۴۵. محمدی ا، زرگر ف، امیدی ع، باقریان سرارودی ر. ۱۳۹۲. مدل های سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱ (۱) ۸۰-۶۸.
۴۶. مختاری ف، حاتمی ح ر، احدی ح، صرامی فروشانی غ ر. ۱۴۰۰. اثر بخشی عمل جراحی زیبایی بینی بر رواندرستی روان شناختی،کیفیت زندگی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی. مجله علوم روان شناختی، ۲۰ (۹۹) ۳۷۷-۳۶۵.
۴۷. مرتضی بیگی ز، صفری ع ر، بزرگ خو ز، اصغر نژاد فرید ع ا. ۱۴۰۰. پیش‌بینی شادکامی بر اساس خود کارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی گری بهزیستی روان شناختی. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۲۱ (۱) ۵۷-۴۷.
۴۸. مولایی یساولی م، قنبری ز، مولایی یساولی ه، خواجوی د. ۱۳۹۸. تبین مدل ساختاری کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس ترکیب بدنی، اضطراب اجتماعی اندام و سلامت روان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰ (۴) ۸۸-۷۹.
۴۹. نژاد تقوی ص. ۱۳۹۹. پیش‌بینی اعتیاد به فضای مجازی بر اساس طرح واره‌های ناسازگار اولیه و سبک های فرزندپروری در بین دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان لنده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
۵۰. هدایتی ف،ترکان هـ ۱۴۰۰. پیش‌بینی رابطه‌ی چند گانه‌ی کانون توجه،پردازش پس رویدادی و سوگیری تعبیر (مربوط به خود) با اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر اصفهان. فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، ۱۵ (۱) ۴۷-۲۵.
۵۱. یابنده م ر. ۱۳۹۷. مقایسه اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش تعهد به شیوه گروهی بر کاهش شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

1. AlsamghanA S.2020. Social anxiety symptoms and quality of life of secondary school st udents of Abha. The Journal of Genetic Psychology، 182 (1) (2020) 18-30.
2. American Psychiatric Association,2022. Diagnost ic and St atist ical Manual of Mental Disorders. 5th ed Text Revision,Washington DC:(2022) Includes Index Publishing, 1902 P.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

3. Bt Isa R, Binti Mohd Norsabri N A, Binti Mohd Zamri N A. 2021. Social anxiety and the quality of life among undergraduate st udents in UITM Puncak Alma Campus. Health Scope، 4 (1) (2021) 13-19.
4. Darling N,St einberg L.1993. Parenting st yle as context: An integrative model. Psychological Bulletin، 113 (3) (1993), 487-496.
5. De oliveira L S S C B, Souza E C,Rodrigues R A S, Fett C A, Piva A B.2019. The effects of physical activity on anxiety،depression and quality of life in elderly people living in the community. Trends Psychiatry Psychother، 41)1( )2019(38-42.
6. Dehdashti Lesani M, Makvadi B, Naderi F, Hafezi F.2019. The relationships of rlexithymia and social intelligence with quality of life according to the moderating role of social anxiety in women- headed household. The Journal Women's Health Bulletin، 6 (4)) 2019) 27-35.
7. Divyasree, Subathradevi S, Malarkodi A.2020. Social and separation anxiety disorder:relationship with authoritarian parenting on children. The International Journal of Indian Psychology، 8 (2) (2020) 113-123 P.
8. Halgin R P, Whitbourne S K. 2010. Abnormal Psychology Clinical Perspectives on Psychological Disoders.6th edn, New York:Mike Sugarman Publisher, 573 P.
9. Hofmann S G, Aka B T, Piquer A.2014. Social anxiety disorder. In P. Emmelkamp & T. Ehring (Eds.), The Wiley handbook of anxiety disorders, Vol. 1. Theory and research; Vol. 2. Clinical Assessment and Treatment ,pp:357–376.
10. Lomanowska A.M, Boivin M, Hertzmzn C,Fleming A.S.2017. Parenting begets parenting:A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting st yles across generations. Neuroscience، 342) 2017) 120-139.
11. Olga Gomez O, Eva m R, Rocio jimenez C, Rosario ortega R, Luiz Joaquin Garcia L.2019. Parenting practices and adolescent social anxiety:A direct or indirect relationship. International Journal of Clinical Health Psychology، 19 (2019) 124-133.
12. Xu J, Ni S, Ran M, Zhang C.2017. The relationship between parenting st yles and adolescent,s social anxiety in migrant families :A st udy in guangdong,China. The Journal Frontiers in Psychology، 8 (626) (2017) 1-7.

شماره ۳
سال اول
بهار ۱۴۰۱

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]