MEJDS. 2023; 13:155.

Published online 2024 Jan. **Original Article**

Effectiveness of Shame Management Training on Social Anxiety and Social Skills of Adolescents with Social Anxiety Disorder

Mobini L[1], *Peiadekoohsar A[2], Abdi H[3]

Author Address
1. MA in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Islamic Teachings, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Physical Education, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** a.koohsar@shahrood.ac.ir

Received: 2023 October 24; **Accepted:** 2023 December 23

Abstract

Background & Objectives: Social anxiety is one of the mental disorders that many people face in different societies. This study aimed to determine the effectiveness of shame management training on social anxiety and social skills of adolescents with social anxiety disorder.
Methods: The current research was quasi–experimental and employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population of this research included all adolescents with social anxiety disorder living in Tehran City, Iran, in 2022. Of them, 30 adolescent girls aged 12 to 18 referred to the Asre Zendegi (living era) Center were selected as a sample using available sampling. They were randomly assigned to the experimental (15 people) and control (15 people) groups. The implementation method was such that after selecting the people of the sample group and before starting the treatment program, the Social Anxiety Questionnaire (Leibowitz et al., 1987) and Social Skills Questionnaire (Matson et al., 1983) were distributed between both groups. After that, shame management training was implemented in the experimental group (in eight 90–minute sessions, once a week), and the control group was not subjected to any treatment program. In the end, the posttest was done again for both groups. Also, after the end of the research, the treatment program was implemented in the control group to maintain the ethical standards in the study. The inclusion criteria include female adolescents being 12 to 18 years old, suffering from social anxiety disorder, and not participating in other therapeutic interventions at the same time. The exclusion criteria include an absence of more than three sessions from the intervention and a lack of compliance with group therapy rules. Data analysis was carried out in two parts: descriptive and inferential statistics. At the level of descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation were calculated. At the level of inferential statistics, multivariate covariance analysis was employed. Data analysis was done in SPSS software version 24, and the significance level of the tests was considered to be 0.05.
Results: The research findings showed that the effect of shame management training on social anxiety and social skills of adolescents with social anxiety disorder was significant (p<0.001). The analysis of covariance for the variables of anxiety and social skills revealed that after removing the effect of the pretest, there were significant differences (p<0.001) between two study groups in performance anxiety (p<0.001), social situations anxiety (p<0.001), general social anxiety (p<0.001), suitable social skills (p=0.006), dissocial behaviors (p=0.004), aggression and impulsive behaviors (p=0.003), domination / overconfidence (p=0.002), relation to peers (p=0.002), and social skills (total) (p<0.001).
Conclusion: One of the reasons that shame management training can improve the social skills of teenagers with social anxiety disorder is to increase their self–confidence and reduce shame and discomfort in facing others. Due to embarrassment and discomfort, these people may not want to behave socially or be unable to deal with others. With shame management training, teenagers receive various trainings that help them reduce their shame and discomfort in facing others. In addition, by practicing different social skills, teenagers will be able to experience a significant improvement in these skills, which will increase self–confidence and reduce social anxiety. Therefore, it can be said that this type of intervention can provide tools and techniques to deal with people with anxiety–provoking social situations as well as opportunities to practice social skills in a supportive environment.
Keywords: Shame management training, Social anxiety, Social skills.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۱۵۵.

انتشار برخط دی ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش مدیریت شرم بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

لیلا مبینی[۱]، *ابوالقاسم پیاده‌کوهسار[۲]، حسن عبدی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود ایران؛

۲. استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۳. استادیار، گروه تربیت‌بدنی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** a.koohsar@shahrood.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲آبان۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۲دی۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات روانی است که بسیاری از افراد در جوامع مختلف با آن روبه‌رو می‌شوند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت شرم بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. سی نوجوان دختر ۱۲تا۱۸ سال مراجعه‌کننده به مرکز عصر زندگی با روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. سپس هر دو گروه پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی (لایبویتز و همکاران، ۱۹۹۹) و پرسش‌نامهٔ مهارت‌های اجتماعی (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳) را تکمیل کردند. پس از آن آموزش مدیریت شرم روی گروه آزمایش اجرا شد. در ادامه هر دو گروه مجدد پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ و روش تحلیل کوواریانس صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس برای هریک از متغیرهای اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نشان داد، در مؤلفه‌های اضطراب عملکرد ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب اجتماعی کل ($p<۰/۰۰۱$)، مهارت اجتماعی مناسب ($p=۰/۰۰۶$)، رفتارهای غیراجتماعی ($p=۰/۰۰۴$)، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی ($p=۰/۰۰۳$)، برتری‌طلبی، اطمینان زیاد داشتن به خود ($p=۰/۰۰۲$)، رابطه با همسالان ($p=۰/۰۰۲$) و مهارت‌های اجتماعی (کل) ($p<۰/۰۰۱$) بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت که این نوع مداخله، ابزارها و شیوه‌هایی را برای مقابله با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و نیز فرصت‌هایی را برای تمرین مهارت‌های اجتماعی در محیطی حمایتی در اختیار افراد قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مدیریت شرم، اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

۱ مقدمه

اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات روانی است که بسیاری از افراد در جوامع مختلف با آن روبه‌رو می‌شوند (۱). مفهوم اضطراب اجتماعی به ترس از آن دسته از موقعیت‌های اجتماعی اشاره می‌کند که در آن، فرد از اینکه دیگران او را ارزیابی کنند یا با افراد غریبه‌ای مواجه شود، احساس نگرانی دارد. درواقع افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی تلاش می‌کنند از موقعیت‌های اجتماعی که ممکن است دیگران آن‌ها را ارزیابی کنند، اجتناب کنند و به‌دنبال آن نشانه‌های اضطراب در آن‌ها به‌وجود می‌آید (۲).

برطبق گزارش‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا، حدود ۱۵ میلیون نفر در آمریکا در سال ۲۰۱۸ با اضطراب اجتماعی مواجه شدند (۱). به‌دلیل شیوع فراوان این اختلال، تحقیقات مختلفی دربارهٔ علل و درمان اضطراب اجتماعی انجام شده است. برخی از عوامل مؤثر در ایجاد اضطراب اجتماعی شامل تجربهٔ ترس یا شرم در گذشته، ناراحتی از تغییرات در شرایط زندگی، فشارهای اجتماعی، نگرانی دربارهٔ نظرات و انتقادات دیگران و برخی عوامل ژنتیکی می‌شود (۳). این اضطراب می‌تواند به‌شکل شدید و مزمن در زندگی فرد تأثیر بگذارد و پیامدهای منفی روانی و اجتماعی و حتی فیزیکی داشته باشد. برخی از پیامدهای اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از: محدودیت‌های اجتماعی؛ تأثیر بر روابط؛ مشکلات تحصیلی یا شغلی؛ تأثیر بر سلامت فیزیکی؛ کاهش کیفیت زندگی (۲). از دیگر مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نارسایی در مهارت اجتماعی است. مهارت اجتماعی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها و رفتارهایی است که به فرد کمک می‌کند در مواجهه با دیگران، در محیط‌های اجتماعی و در فرایند برقراری ارتباط بهتر عمل کند. این توانایی‌ها دربرگیرندهٔ مهارت‌های ارتباطی، تعاملی، مذاکره، همکاری و کنترل احساسات است. مهارت ارتباطی شامل توانایی بیان دقیق و روشن افکار و احساسات، گوش‌دادن فعال و مؤثر به دیگران، استفاده از زبان بدن و عبارات غیرکلامی مناسب و مفهوم می‌شود (۴). همچنین مهارت تعاملی، توانایی برقراری و حفظ روابط مثبت با دیگران و قدرت انتقال پیام‌های خود به‌صورت درک‌شدنی و پذیرفتنی و توانایی حل اختلافات و مشکلات است. مهارت مذاکره به فرد کمک می‌کند در فرایند تصمیم‌گیری و رسیدگی به نیازها و مصالح خود و دیگران، بهتر عمل کند. مهارت همکاری نشان‌دهندهٔ توانایی همکاری و هم‌زمانی با دیگران در گروه‌ها و تیم‌ها است. مهارت کنترل احساسات بیانگر توانایی درک و مدیریت و بیان صحیح احساسات است که شامل توانایی کنترل خشم و استفادهٔ مناسب از توانایی‌های همدلی و تعامل با دیگران در شرایط دشوار می‌شود. با بهبود مهارت‌های اجتماعی خود، فرد قادر خواهد بود روابط بهتری برقرار سازد و در محیط کار و زندگی اجتماعی مؤثرتر عمل کند و به دستاوردهای بزرگ‌تر دست یابد (۳).

آموزش شرم به افراد دارای اضطراب اجتماعی یکی از روش‌های درمانی است که در برخی مواقع استفاده می‌شود. در این روش، فرد دارای اضطراب اجتماعی آموزش می‌بیند که چگونه با شرم و ناراحتی در مواجهه با دیگران برخورد کند و به‌تدریج از این احساسات عبور کند (۵). آموزش شرم به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم انجام می‌گیرد. در روش مستقیم، فرد با اضطراب اجتماعی به‌طور مستقیم با موقعیت‌های ناراحت‌کننده روبه‌رو می‌شود و درنهایت با شرم آشنایی پیدا می‌کند و یاد می‌گیرد چگونه با آن برخورد کند. در روش غیرمستقیم، فرد با اضطراب اجتماعی به‌صورت غیرمستقیم با موقعیت‌های ناراحت‌کننده روبه‌رو می‌شود؛ مانند تماشای فیلم‌هایی که صحنه‌های ناراحت‌کننده دارند و یاد می‌گیرد چگونه با شرم برخورد کند (۶).

دراین‌راستا پژوهش‌های مختلفی به بررسی تأثیر آموزش شرم بر افراد دارای اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند؛ به‌طور مثال حسنوند و همکاران دریافتند، برنامهٔ آموزشی مدیریت شرم با افزایش حرمت خود کودکان با آسیب شنوایی، روش مؤثری برای کاهش پرخاشگری و بهبود مهارت‌های ارتباطی است (۷). همچنین پیشنهاد شده است که آموزش مدیریت شرم برای کاهش خشم مدرسه‌ای نوجوانان دختر مؤثر است (۸).

اختلال اضطراب اجتماعی، وضعیتی رایج در حوزهٔ سلامت روان است که به میزان زیادی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است مشکلاتی را در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی و شغلی تجربه کنند که می‌تواند پیامدهای طولانی‌مدت داشته باشد. به‌علاوه اختلال اضطراب اجتماعی اغلب با سایر شرایط سلامت روان مانند افسردگی و اختلالات مصرف مواد همراه است. درمان مؤثر اختلال اضطراب اجتماعی نه‌تنها علائم اضطراب اجتماعی را بهبود می‌بخشد، بلکه ممکن است اثرات مثبتی بر شرایط هم‌زمان داشته باشد. درنهایت، شناسایی مداخلات مؤثر برای اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان، تأثیر بسزایی بر سلامت عمومی خواهد داشت. نوجوانی، دوره‌ای حیاتی از رشد است و مداخلهٔ زودهنگام برای اضطراب اجتماعی می‌تواند از بروز شرایط شدیدتر آسیب‌های سلامت روان در بزرگسالی جلوگیری کند؛ بنابراین باتوجه به مطالب گفته‌شده هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت شرم بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. سی نوجوان دختر ۱۲تا۱۸ سال مراجعه‌کننده به مرکز عصر زندگی و دارای نمرهٔ بیشتر از میانگین در مقیاس اضطراب اجتماعی، با روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. سپس به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. روش اجرا به این شکل بود که پس از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامهٔ درمانی پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی[1] (لایبویتز و همکاران، ۱۹۹۹) و پرسش‌نامهٔ مهارت‌های

[1]. Social anxiety questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

اجتماعی (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳) بین هر دو گروه توزیع شد. در ادامه گروه آزمایش آموزش مدیریت شرم را به‌صورت هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک بار دریافت کرد و برای گروه گواه هیچ برنامهٔ درمانی ارائه نشد. در انتها مجدد در هر دو گروه پس‌آزمون انجام گرفت. همچنین پس از پایان پژوهش به‌منظور حفظ موازین اخلاقی، برنامه‌های درمانی پژوهش برای گروه گواه اجرا شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: نوجوانان ۱۲ تا۱۸ ساله؛ مبتلابودن به اختلال اضطراب اجتماعی؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه و رعایت‌نکردن قوانین گروه‌درمانی بود.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مدیریت شرم

جلسه	محتوا	تکالیف
اول	معرفی گروه و اجرای پیش‌آزمون، معرفی رهبر گروه، ساختار و اهداف گروه، گرم‌شدن اعضا و تشویق آنان برای معرفی و خودافشایی، قوانین گروهی و نحوهٔ تشکیل گروه و فرایند آن، شناسایی رفتارهای پرخاشگرانه و معرفی مهارت‌های اجتماعی ازطریق بارش مغزی اعضا، جمع‌بندی	بازبینی رفتارهای هدف در خود و دیگران، تعیین وقت جلسهٔ بعدی
دوم	آموزش همدلی شروع جلسه و مرور تکلیف خانه، افزودن بر آگاهی و کلمات مبین احساس، افزایش حساسیت به احساسات دیگران، تقویت همدلی برای درک دیدگاه‌ها و احساسات دیگران، جمع‌بندی.	یادداشت احساس‌های تجربه‌شده در طول هفته با استفاده از مترادف‌ها
سوم	آموزش عزت‌نفس شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تعریف عزت‌نفس، اهمیت آن و موقعیت‌های تأثیرگذار، معرفی نگرش‌ها و ارزش‌های مؤثر بر عزت‌نفس، مهارت‌های بین‌فردی مؤثر در رشد عزت‌نفس، توضیح نقش باخودگویی‌ها در ایجاد احساس‌های مختلف و عزت‌نفس افراد در قالب ارائهٔ فیلم‌نامه‌های مختلف و تمرین گروهی، جمع‌بندی.	خودشناسی درراستای ارتقای عزت‌نفس
چهارم	آموزش رفتار جرئت‌مندانه شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تعیین رفتارهای جرئت‌مندانه و اهمیت آن، معرفی حالات بدنی و احساسات افراد جرئتمند و مقایسهٔ آن با حالت غیرجرئت‌مندانه، نگرش‌ها و ارزش‌ها و باورهای مرتبط با رفتار جرئت‌مندانه با تأکید بر نقش باخودگویی‌ها، مهارت‌های خودمدیریتی ارتقادهندهٔ جرئت‌مندی، شیوه‌های ابراز رفتار جرئت‌مندانه، جمع‌بندی.	تمرین رفتار جرئت‌مندانه در سه موقعیت مختلف
پنجم	خشم و آموزش خویشتن‌داری (۱) شروع بحث و مرور تکلیف خانه، شناخت دقیق‌تر هیجان‌ها و احساسات با تکیه بر هیجان‌های منفی، شناخت کلی اتفاق، فکر و رفتار و احساس، آشنایی و شناخت عوامل ایجادگر هیجانات و احساسات، بررسی تأثیر افکار و باورها با تکیه بر نقش باخودگویی‌ها، شناخت هیجان‌های خشم و شرم با تأکید بر خشم، علائم و پیامدهای آن، شناخت راهکارهای کنترل خشم، جمع‌بندی.	ثبت موقعیت‌های تجربهٔ خشم و علائم و شیوه‌های مقابله
ششم	خشم و آموزش خویشتن‌داری (۲) شروع بحث و مرور تکلیف خانه، شناخت مراحل کنترل خشم و تمرین آن، شناخت و پذیرش خشم، آموزش و تمرین شیوه‌های آرام‌سازی، شناخت دلایل تجربهٔ خشم، تمرین اصل اتفاق، فکر و احساس و رفتار در موقعیت خشم، شناخت مراحل تصمیم‌گیری و تمرین آن در موقعیت خشم با ارائهٔ فیلم‌نامه‌های فرضی، جمع‌بندی.	تمرین و پیاده‌سازی مهارت‌های دوست‌یابی در موقعیت‌های واقعی
هفتم	دوستیابی و ارزش‌های دنیای دوستانه شروع بحث و مرور تکلیف خانه، شناختن شیوه‌های دوست‌یابی در قالب فیلم‌نامه‌های فرضی، شناخت عوامل مداخله‌گر ارتباط، شناختن ارزش‌های دنیای دوستانه و اهمیت آن، تمرین گروهی، جمع‌بندی.	تمرین و پیاده‌سازی مهارت‌های دوست‌یابی در موقعیت‌های واقعی
هشتم	تمرین‌های گروهی و اجرای پس‌آزمون، شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تمرین‌های گروهی مهارت‌های آموخته‌شده، پاسخ به سؤالات اعضای گروه، جمع‌بندی و پایان‌بخشیدن به کار گروه، توضیح پس‌آزمون و اجرای آن.	

ـ پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی (لایبویتز و همکاران، ۱۹۹۹): برای به‌دست‌آوردن نمرهٔ اضطراب اجتماعی، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز و همکاران طراحی‌شده در سال ۱۹۹۹، به‌کار رفت (۹). این مقیاس متشکل از ۲۴ آیتم است که ترس و اجتناب از تعدادی از

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی را به‌شرح زیر می‌سنجد: ۱. اضطراب عملکرد گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱؛ ۲. اضطراب موقعیت‌های‌اجتماعی گویه‌های ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۴. نمره‌گذاری پاسخ سؤالات این مقیاس برای شدت اضطراب به‌صورت اصلاً=صفر، کم=۱، متوسط=۲ و شدید=۳ و برای شدت اجتناب به‌صورت هرگز=صفر، به‌ندرت=۱، اغلب=۲ و همیشه=۳ است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای اضطراب اجتماعی بیشتر است. مطابق تحقیقات هیمبرگ و همکاران پایایی این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی برابر (r=۰/۸۳) و روش آلفای کرونباخ برابر (r=۰/۹۵) به‌دست آمد (۹). در ایران طی مطالعهٔ حسنی و همکاران به‌منظور بررسی روایی هم‌گرای نسخهٔ فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز و همکاران از روش همبستگی میان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک استفاده شد که همبستگی آن ۰/۴۳ به‌دست آمد. همچنین دامنهٔ آلفای کرونباخ از ۰/۸۲تا۰/۹۵ از همسانی درونی مطلوب نسخهٔ فارسی این مقیاس و زیرمقیاس‌های آن حکایت داشت (۱۰).

ـ پرسش‌نامهٔ مهارت‌های اجتماعی (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳): این پرسش‌نامه توسط ماتسون و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی شد. این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت است. این ابزار ۶۲ سؤال دارد (۱۱). خرده‌مقیاس‌های ابزار شامل مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی، اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان است؛ اما این شیوهٔ نمره‌گذاری در سؤالات ۱۹ الی ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ معکوس می‌شود و به‌صورت هرگز=صفر، به‌ندرت=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴ است. درصورتی‌که نمرات پرسش‌نامه بین ۵۶تا۱۱۲ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی در این جامعه ضعیف است. اگر نمرات پرسش‌نامه بین ۱۱۲تا۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی در سطح متوسطی قرار دارد. درصورتی‌که نمرات بیشتر از ۱۶۸ باشد، میزان مهارت‌های اجتماعی بسیار خوب است. پایایی پرسش‌نامه ازطریق اندازه‌گیری ضریب همبستگی آزمون‌بازآزمون برای دو هفته ۰/۵۵ به‌دست آمد. همچنین با استفاده از تحلیل عاملی روایی سازهٔ پرسش‌نامه به‌تأیید رسید و از ۰/۳۵تا۰/۸۵ متغیر بود. در پژوهش یوسفی و خیر روایی سازهٔ این پرسش‌نامه تأیید شد و دامنهٔ ضرایب از ۵۳تا۰/۷۲ بود و پنج عامل به‌دست آمد. پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد و برابر ۰/۸۶ به‌دست آمد (۱۲).

ـ آموزش مدیریت شرم (نیوجنت و همکاران، ۲۰۱۰): در این پژوهش از آموزش مدیریت شرم براساس برنامهٔ PEGS طراحی‌شده توسط نیوجنت و همکاران، به‌مدت هشت جلسهٔ ۷۵دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) و به‌مدت یک ماه استفاده شد (۱۳). همچنین روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج نفر از متخصصان روان‌شناسی به‌تأیید رسید و شاخص نسبت روایی محتوایی ۰/۹ به‌دست آمد. محتوای جلسات آموزش مدیریت شرم در جدول ۱ آمده است.

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ همچنین زمان شرکت در پژوهش، شرکت‌کنندگان در خروج از پژوهش در هر زمان و ارائهٔ اطلاعات فردی مختار بودند.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در سطح آمار استنباطی به‌منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و نیز پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی با بررسی اثر متقابل گروه‌ـ پیش‌آزمون در مدل رگرسیون استفاده شد. درنهایت تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارSPSS نسخهٔ ۲۴ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان، درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه) در پژوهش شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه آزمایش ۱۴/۵±۳/۲ سال و میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه گواه ۱۵/۴±۳/۵ سال بود.

در جدول ۲ میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه قبل و بعد از اجرای آموزش مدیریت شرم آورده شده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در هر دو متغیر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی افزایش یافته است؛ اما در گروه گواه تغییر درخورتوجهی مشاهده نمی‌شود.

قبل از اجرای روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، به‌منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و لون استفاده شد. آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای توزیع متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نمی‌شود ($p>۰/۰۵$). در بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نمی‌شود ($p>۰/۰۵$).

همگنی شیب‌های خط رگرسیون برای متغیرهای اضطراب و مهارت‌های اجتماعی معنادار نبود؛ لذا مفروضهٔ همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای پژوهش محقق شد. باتوجه به یافته‌های مذکور، برای بررسی فرضیهٔ مدنظر، تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌کار رفت که نتایج آن مشاهده می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس برای هریک از متغیرهای اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نشان داد، در مؤلفه‌های اضطراب عملکرد ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$)، اضطراب اجتماعی کل ($p<۰/۰۰۱$)، مهارت اجتماعی مناسب ($p=۰/۰۰۶$)، رفتارهای غیراجتماعی ($p=۰/۰۰۴$)، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی ($p=۰/۰۰۳$)، برتری‌طلبی، اطمینان زیاد داشتن به خود ($p=۰/۰۰۲$)، رابطه با همسالان ($p=۰/۰۰۲$) و مهارت‌های اجتماعی (کل) ($p<۰/۰۰۱$) بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب عملکرد	گواه	۲۵/۷	۲/۹	۲۵/۱	۱/۹
اضطراب موقعیت‌های اجتماعی		۲۱/۶	۱/۹	۲۱/۱	۲/۱
اضطراب اجتماعی (کل)		۴۷/۳	۳/۸	۴۶/۳	۳/۱
اضطراب عملکرد	آزمایش	۲۵/۸	۲/۹	۲۲/۸	۲/۷
اضطراب موقعیت‌های اجتماعی		۲۰/۸	۱/۷	۱۷/۷	۲/۶
اضطراب اجتماعی (کل)		۴۶/۶	۳/۵	۴۰/۵	۴/۵
مهارت‌های اجتماعی مناسب	گواه	۲۳/۴	۳/۱	۲۳/۹	۳/۶
رفتارهای غیراجتماعی		۱۸/۴	۲/۹	۱۸/۹	۲/۶
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی		۱۹/۶	۲/۵	۱۸/۹	۲/۸
برتری‌طلبی		۲۱/۷	۲/۳	۲۲/۱	۲/۸
رابطه با همسالان		۲۶/۸	۲/۳	۲۲/۶	۵/۶
مهارت‌های اجتماعی (کل)		۱۱۰/۱	۸/۲	۱۱۰/۵	۶/۵
مهارت‌های اجتماعی مناسب	آزمایش	۲۴/۹	۳/۱	۲۷/۷	۲/۱
رفتارهای غیراجتماعی		۱۸/۶	۳/۷	۲۱/۴	۴/۳
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی		۱۷/۹	۴/۴	۲۰/۱	۴/۱
برتری‌طلبی، اطمینان زیاد داشتن به خود		۲۱/۸	۲/۵	۲۵/۱	۲/۴
رابطه با همسالان		۲۶/۴	۵/۱	۳۰/۱	۳/۵
مهارت‌های اجتماعی (کل)		۱۰۹/۹	۸/۶	۱۲۴/۵	۸/۹

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در متغیرهای اضطراب و مهارت‌های اجتماعی

متغیر	منبع اثر	آمارهٔ F	مقدار p	اندازهٔ اثر
اضطراب عملکرد	گروه	۱۶/۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	پیش‌آزمون	۴۳/۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
اضطراب موقعیت‌های اجتماعی	گروه	۱۵/۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
	پیش‌آزمون	۱۵/۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۶
اضطراب اجتماعی (کل)	گروه	۲۶/۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۹
	پیش‌آزمون	۲۷/۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۰
مهارت‌های اجتماعی مناسب	گروه	۹/۱	۰/۰۰۶	۰/۲۸
	پیش‌آزمون	۱۳/۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۶
رفتارهای غیراجتماعی	گروه	۱۰/۴	۰/۰۰۴	۰/۳۱
	پیش‌آزمون	۶۶/۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	گروه	۱۰/۷	۰/۰۰۳	۰/۳۱
	پیش‌آزمون	۶۱/۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۲
برتری‌طلبی	گروه	۱۱/۷	۰/۰۰۲	۰/۳۳
	پیش‌آزمون	۰/۴۲۹	۰/۴۸۷	۰/۰۲۱
رابطه با همسالان	گروه	۱۱/۷	۰/۰۰۲	۰/۳۳
	پیش‌آزمون	۶۴/۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۶
مهارت‌های اجتماعی (کل)	گروه	۵۱/۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
	پیش‌آزمون	۳۳/۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۵

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت شرم بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، آموزش مدیریت شرم در بهبود نمرات اضطراب اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

به اختلال اضطراب اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش مؤثر است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های زیر همسوست: حسنوند و همکاران دریافتند، برنامهٔ آموزشی مدیریت شرم با افزایش حرمت خود کودکان دارای آسیب شنوایی، روش مؤثری برای کاهش پرخاشگری و بهبود مهارت‌های ارتباطی است (۷)؛ علایی و بایرامی آموزش مدیریت شرم را برای کاهش خشم مدرسه‌ای نوجوانان دختر پیشنهاد کردند (۸).

درراستای تبیین اثربخشی آموزش مدیریت شرم بر اضطراب اجتماعی می‌توان گفت که شرم، هیجانی عمومی در انسان‌ها است و در تمام تمدن‌ها و فرهنگ‌ها یافت می‌شود؛ ولی ریشه‌های مختلفی برای آن به‌اثبات رسیده است. (۱۳). برای افرادی که با اختلال کناره‌گیری اجتماعی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، شرم نقش مهمی در پیچیده‌کردن امور دارد. منظور از پیچیدگی آن است که این افراد برای اجتناب از تعاملات اجتماعی از استدلال استفاده می‌کنند. در بیشتر حرفه‌ها رفتار اجتماعی مقبول برای موفقیت حتمی است. این افراد خیلی زود خواهند فهمید که باید بر همکاری با دیگران در محیط کاری و جاهای دیگر تکیه داشته باشند. ازطرف‌دیگر نیاز به همکاری با افراد دیگر در محل کار به‌عنوان تهدیدی برای آنان جلوه‌گر خواهد شد؛ زیرا آن‌ها را مجبور خواهد کرد با ترس‌های اجتماعی و الگوی دیرپای خود به مقابله برخیزند. درحقیقت افرادی که کناره‌گیری اجتماعی جزئی از شخصیت آنان است امکان دارد تکیه بر دیگران را تحقیر و سرافکندگی برای خود بپندارند؛ بنابراین تمایل به اجتناب‌کردن از تماس‌های اجتماعی به‌دلیل اضطرابی که به‌وجود می‌آورد از یک‌سو و لزوم پذیرش نیاز به دیگران برای موفقیت در کارها ازسوی‌دیگر تعادل روانی فرد را به‌خطر می‌اندازد (۱۴). در آموزش مدیریت شرم، فرد با روش‌های مختلفی آشنا می‌شود که به او در مدیریت شرم و اضطراب اجتماعی کمک می‌کند. این روش‌ها شامل تمرینات تنفسی، تمرینات تصویرسازی، تمرینات مرتبط با مهارت‌های اجتماعی و تمریناتی برای بهبود خودآگاهی و اعتمادبه‌نفس است. با تمرین این روش‌ها، فرد با شرم و ناراحتی در مواجهه با دیگران آشنا می‌شود و یاد می‌گیرد چگونه با آن‌ها برخورد کند. به‌علاوه، فرد با تمرین مهارت‌های اجتماعی مختلف، بهبود چشمگیری در این مهارت‌ها تجربه خواهد کرد که باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش سطح اضطراب اجتماعی خواهد شد (۴).

همچنین در تبیین اثربخشی آموزش مدیریت شرم بر مهارت‌های اجتماعی می‌توان گفت، شرم احساس دردناک و ویرانگری است. زمانی‌که شخص پس از تخطی یا شکست احساس شرم دارد، نه‌تنها خود را به‌دلیل اتفاق افتاده سرزنش می‌کند، بلکه تمامیت وجود خود را به‌چالش می‌کشد. ممکن است خود را موجودی بی‌عرضه و پست و بی‌فایده در اجتماع قلمداد کند (۵). پژوهش‌های کمی به بررسی روش‌ها و راهبردهایی پرداختند که اشخاص دربرابر احساس شرم به‌کار می‌برند؛ اما به‌طورکلی می‌توان گفت، درمقابل چنین احساسی دو راه مقابله وجود دارد: یک راهبرد، کناره‌گیری از موقعیت‌های (موقعیت‌های اجتماعی) ایجادکنندهٔ احساس شرم در فرد است که این روش اثرگذار نیست؛ زیرا فرد را با این واقعیت روبه‌رو می‌سازد که می‌تواند فرار کند اما شرمنده‌بودن او پوشیده نخواهد ماند؛ راهبرد دیگر این است که افراد، دیگران را به‌جای خود سرزنش کنند؛ یعنی به‌کاربردن سازوکار حمایتگر برای ایگو. با این سازوکار شخص می‌تواند اعتمادبه‌نفس خود را حفظ کند و خودآگاهی دردناک خود را کاهش دهد (۵)؛ درواقع می‌توان گفت، اگر یک ناخودآگاهی منفی وجود داشته باشد همان احساس شرم است که فرد با کاهش‌دادن این خودآگاهی احساس دردناک خود را کم می‌کند. احساس عصبانیت که با خود همراه می‌شود احساس یاری‌رسانی است؛ زیرا شخص را در بازیابی کنترل و عاملیت خود موفق می‌کند. شرم احساس ویرانگری است که خود را به بی‌ارزشی و پست‌بودن متهم می‌کند؛ درحالی‌که عصبانیت از دیگران و سرزنش‌کردن آن‌ها تکیه‌گاهی برای خود است؛ البته ناگفته نماند این احساس خشم مانعی برای روابط بین‌فردی می‌شود؛ زیرا فرد مقابل، دلایل این عصبانیت را نمی‌داند و برای او چنین احساسی دور از انتظار است (۱۵). یکی از دلایلی که آموزش مدیریت شرم می‌تواند باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شود، افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش شرم و ناراحتی در مواجهه با دیگران است؛ زیرا این افراد در مواجهه با دیگران، به‌سبب شرم و ناراحتی، ممکن است تمایلی به انجام رفتارهای اجتماعی نشان ندهند یا در برخورد با دیگران ناتوان باشند. با آموزش مدیریت شرم، نوجوانان آموزش‌های مختلفی را دریافت می‌کنند که برای آن‌ها در کاهش شرم و ناراحتی در مواجهه با دیگران کمک‌کننده است. به‌علاوه، با تمرین مهارت‌های اجتماعی مختلف، نوجوانان قادر خواهند بود بهبود چشمگیری را در این مهارت‌ها تجربه کنند که موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش سطح اضطراب اجتماعی خواهد شد (۱۶).

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می‌شود. نمونهٔ پژوهش حاضر فقط به افراد مراجعه‌کننده به مرکز مشاورهٔ عصر زندگی در تهران محدود شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند افرادی که خواهان دریافت خدمات مشاوره نیستند، به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید بااحتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش نمونه‌گیری دردسترس و جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که این گزارش‌ها به‌دلیل دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند.

پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشی با نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند کاستی حجم نمونهٔ پژوهش را جبران کند. توصیه می‌شود برنامهٔ آموزش مدیریت شرم در مراکز درمانی به‌صورت مستمر اجرا شود؛ همچنین درمانگران دربارهٔ نحوهٔ اجرای برنامهٔ آموزش مدیریت شرم تسلط لازم را پیدا کنند. پیشنهاد می‌شود مدرسان در کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی بر برنامهٔ آموزش مدیریت شرم و آموزش آن تأکید داشته باشند.

۵ نتیجه‌گیری

بنابراین می‌توان گفت که آموزش مدیریت شرم، ابزارها و شیوه‌هایی را برای مقابله با موقعیت‌های اجتماعی برانگیزانندهٔ اضطراب و همچنین فرصت‌هایی را برای تمرین مهارت‌های اجتماعی در محیطی حمایتی در اختیار افراد قرار می‌دهد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]

۶ تشکر و قدردانی

ازتمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در مطالعهٔ حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر درراستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامهٔ کتبی امضاشده از بیماران دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم درزمینهٔ پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت و آن‌ها داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند؛ به‌علاوه به افراد درزمینهٔ رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن

داده‌ها و مواد داده‌های پژوهش در پیوست پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دردسترس است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول است. نویسندهٔ اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور، کل پژوهش را انجام داد.

References

1. Rodebaugh TL, Lim MH, Shumaker EA, Levinson CA, Thompson T. Social anxiety and friendship quality over time. Cogn Behav Ther. 2015;44(6):502–11. https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1062043
2. Ganji M. Asib shenasi ravani bar asas DSM-5-TR jeld aval [Psychopathology book based on DSM-5-TR volume one]. Tehran: Savalan Pub; 2022. [Persian]
3. Wong QJJ, Rapee RM. The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: a synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. J Affect Disord. 2016;203:84–100. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069
4. Hsu HT, Lee IJ. Using augmented reality technology with serial learning framework to develop a serial social story situation board game system for children with autism to improve social situation understanding and social reciprocity skills. In: International Conference on Human -Computer Interaction [Internet]. Cham: Springer; 2020.
5. Wong QJJ, Moulds ML. Do socially anxious individuals hold positive metacognitive beliefs about rumination? Behave Change. 2010;27(2):69–83. http://dx.doi.org/10.1375/bech.27.2.69
6. Bögels SM, Mansell W. Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. Clin Psychol Rev. 2004;24(7):827–56. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.005
7. Hasanvand B, Sharifi Daramadi P, Delavar A, Alaei P. Effectiveness of shame management training program on aggression and social skills of children with hearing impairment. J Child Ment Health. 2019;6(1):149–62. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.1.13
8. Alaie P, Bayrami M. Effectiveness of shame management training in reducing female adolescents' anger in the environment of school. Clinical Psychology Studies. 2017;7(25):129–48. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_7135.html?lang=en
9. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med. 1999;29(1):199–212. https://doi.org/10.1017/s0033291798007879
10. Hasani J, Fayazi M, Akbari E. Validity, validity and confirmatory factor structure of the Persian version of Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Social Psychology Research. 2017;6(24):35–52. [Persian] https://www.socialpsychology.ir/article_62993.html?lang=en
11. Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: The matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY). Behav Res Ther. 1983;21(4):335–40. https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90001-3
12. Yousefi F, Khair M. Examining the reliability and validity of Matson's social skills measurement scale and comparing the performance of high school girls and boys in this scale. Social and Human Science. 2002;18(2):147–58. [Persian]
13. Newgent RA, Behrend BA, Lounsbery KL, Higgins KK, Lo WJ. Psychosocial educational groups for students (PEGS): an evaluation of the treatment effectiveness of a school-based behavioral intervention program. Counseling Outcome Research and Evaluation. 2010;1(2):80–94. https://doi.org/10.1177/2150137810373919
14. Schwartzer A. Familiarity with personality disorder, shame and social withdrawal. [Tehran]: Ravan Yar Electronic Clinic; 2011.
15. Tangney JP, Mashek D, Stuewig J. Shame, guilt, and embarrassment: will the real emotion please stand up? Psychological Inquiry. 2005;16(1):44–8.
16. Allan NP, Judah MR, Albanese BJ, Macatee RJ, Sutton CA, Bachman MD, et al. Gender differences in the relation between the late positive potential in response to anxiety sensitivity images and self-reported anxiety sensitivity. Emotion. 2019;19(1):70–83. https://doi.org/10.1037/emo0000420

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-09-15]