

Psychometric Properties of the Social Inhibition Questionnaire in Iranian adolescents

Salah

Moradian 

Ph.D. Candidate in Counseling, University of Kurdistan, Kurdistan, Iran. E-mail: s.moradian@uok.ac.ir

Omid

Isanejad 

Corresponding Author, Associate Professor, Psychopathology of Family and Training Research Group, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Kurdistan, Iran. E-mail: o.isanejad@uok.ac.ir

Abstract

The need to form and maintain stable interpersonal relationships is a fundamental human motivation, and the relative lack of these social relationships is associated with adverse effects on emotional well-being and physical health. The present study aimed to investigate the reliability, validity, and factor structure of the Social Inhibition Questionnaire in Iranian adolescents. The population of this descriptive survey study was first and second-year high school students in Kurdistan province in the academic year 2024, of whom 1,509 were selected through multi-stage cluster sampling. Participants responded to research instruments that included the Social Inhibition Questionnaire (SIQ15), the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ). Factor analysis of the questionnaire supported the first-order, three-factor, and second-order models. In the internal consistency analysis of the scale, Cronbach's alpha for the entire questionnaire and the dimensions of behavioral inhibition, social withdrawal, and interpersonal sensitivity were 0.88, 0.77, 0.68, and 0.75, respectively. Convergent validity was examined by correlation between the questionnaire and scales of depression, anxiety, stress, and emotional regulation. Also, the results of the multi-group factor analysis confirmed gender equivalence in the factor structure of the questionnaire. Finally, based on this study, the Persian version of the Social Inhibition Questionnaire had good psychometric properties in the Iranian adolescent population. It can be used as a valid tool in clinical, educational, and research situations.

Keywords: Social Inhibition, Gender Equivalence, Psychometrics, Confirmatory Factor Analysis

Cite this Article: Moradian, S., & Isanejad, O. (2026). Psychometric Properties of the Social Inhibition Questionnaire in Iranian adolescents. *Educational Measurement*, 17(64), 143-168. <https://doi.org/10.22054/jem.2026.85707.3614>



© 2016 by Allameh Tabataba'i University Press

Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

Introduction

The human need to form and maintain stable interpersonal relationships is a fundamental motivation (Baumeister & Leary, 1995). Human social life depends on meaningful social interactions (Baumeister, 2012). Social inhibition is a widespread and stable personality trait that can be a driving factor in poor social functioning (Denollet & Duijndam, 2019; Denollet, 2005). Social inhibition is a personality trait used to describe people who have difficulty communicating with others (behavioral inhibition), fear negative responses from others (interpersonal sensitivity), and tend to avoid social situations (social withdrawal; Denollet & Duijndam, 2019). In everyday life, humans continuously encounter situations requiring interpersonal skills to achieve significant goals, such as connecting with others and gaining approval. Adults with social inhibition may face greater challenges than typical adults in coping with these social difficulties and forming lasting relationships. However, little is understood about social inhibition in adults. (Denollet & Duijndam, 2019). Recently, an assessment tool has been developed to measure social inhibition and its underlying dimensions. The 15-item Social Inhibition Questionnaire (SIQ15) is a brief, accurate, and valid instrument for assessing the trait of general social inhibition as well as its three underlying aspects in the general population and the student community (Denollet & Duijndam, 2019; Duijndam & Denollet, 2019). This study aimed to investigate the psychometric properties of the Social Inhibition Questionnaire in Iranian adolescents.

Research Question(s)

It sought to find an answer to the question of whether the Social Inhibition Questionnaire has acceptable reliability and validity in the Iranian adolescent student population.

Literature Review

Research on inhibitory behavior is mainly limited to studies on animals and young children. However, in contrast to the large body of evidence on the key role of inhibition in children, the literature on social inhibition in adults is sparse. It lacks a clear conceptual basis (Denollet & Duijndam, 2019). Various symptoms of social inhibition in adults extend to several domains of human interaction, including widespread concerns about social evaluations, restricted conversational behavior, and a tendency to withdraw (Denollet, 2013). This may lead to social

anxiety and other internalizing problems (De Moor et al., 2018). Social inhibition is a multifaceted construct, and the SIQ15 was specifically developed to cover these different aspects, providing a concise, reliable, and valid measure of the social inhibition model. In Iran, the psychometric properties of similar questionnaires, such as the behavioral inhibition and activation systems scale (Seyed Mousavi et al., 2014), the Emotional Inhibition Questionnaire (Asadollahi et al., 2022), and the Rejection Sensitivity Questionnaire (Khoshkam et al., 2014), have been investigated. However, the psychometrics of this questionnaire could provide a broader tool for assessing personality traits in the context of inhibition and exclusion.

Methodology

The participants in the present study were 1509 Iranian students. The average age of the participants was 15.4, and 746 (49.4%) were girls. Initially, permission to examine the psychometric properties was obtained from its creators, and then the questionnaire was translated into Persian by a translator specializing in the field of psychology. In the next stage, this translation was sent to four university professors of psychology and counseling for approval. After the professors made corrections, the Persian translation was sent to another expert translator to be retranslated into English and emailed to the questionnaire creator for approval. Finally, the questionnaire, along with the convergent questionnaires, was provided to the participants in a virtual format and on a Shad platform. At the beginning of the questionnaire, explanations were provided about the purpose and confidentiality of the information, and participants responded to the scales with informed consent. The scales used in this study were the Persian version of the Social Inhibition Questionnaire (Denollet & Duijndam, 2019), the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ). The research data were subjected to confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha and correlation coefficients, and measurement invariance tests.

Results

In the reliability analysis of the questionnaire, the Cronbach's alpha coefficient values for the behavioral inhibition factor, interpersonal sensitivity factor, social withdrawal factor, and total were 0.77, 0.75, 0.68, and 0.88, respectively. The validity analysis of the questionnaire

was evaluated through confirmatory factor analysis using the maximum likelihood method. Based on the results, the factor loading of all items with the main variables was acceptable. In addition, the fit indices of the models (first-order and second-order) were proportional (Table 1). The concurrent validity of the Iranian version of behavioral inhibition (convergent validity) was demonstrated by its correlation with valid scales of depression, anxiety, and stress, as well as the emotional regulation questionnaire (expressive suppression dimension). Finally, the measurement invariance test shows that this tool performs similarly among the groups of boys and girls.

Table 1. Evaluation indicators of the first-order(1) and second-order(2) models

Indicator	X ² /DF	GFI	TLI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
Model1	5.76	.95	.92	.94	.94	.05	.039
Model2	5.76	.95	.92	.94	.94	.05	.039

* Note: X²/DF: Chi-Square Ratio/Degrees of Freedom, GFI: Goodness of Fit Index, CFI: Comparative Fit Index, TLI: Toker-Lois Index, IFI: Incremental Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error, SRMR: Standardized Root Mean Square Residual.

Conclusion

For the first time, the present study examines the questionnaire's psychometric properties in an adolescent population. The results of the present study showed that the social inhibition measurement tool has appropriate reliability and validity in the Iranian adolescent community, which can be used as a valid tool in clinical, educational, and research situations.

Ethical Considerations

Adherence to Research Ethics Principles

The study was approved by the Ethics Committee of the University of Kurdistan (Ethical code: IR.UOK.REC.1403.004).

Author Contributions

The following statements should be used “Conceptualization, Moradian, S. and Isanejad, O.; methodology, Isanejad, O.; software Moradian, S.; validation, Moradian, S. and Isanejad, O; formal analysis Moradian, S.; investigation, Moradian, S.; resources, Moradian, S.; data curation Moradian, S.; writing—original draft preparation, Moradian, S.;

writing—review and editing, Isanejad, O.; visualization, Moradian, S.; supervision, Isanejad, O.; project administration, Isanejad, O.; funding acquisition, Moradian, S. and Isanejad, O. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.”

Data Availability Statement

“Not applicable”

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

“The authors declare no conflict of interest.”

Acknowledgements

The authors of this study would like to thank all the teachers, school principals, education officials, and students who participated in this study.

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بازداري اجتماعي در نوجوانان ايراني

صلاح مراديان

s.moradian@uok.ac.ir

کاندیدای دکتری رشته مشاوره، دانشگاه کردستان، کردستان، ايران. رایانامه:

اميد عيسي نژاد *

نویسنده مسئول، دانشیار مشاوره خانواده، گروه پژوهشی آسیب‌شناسی خانواده و تربیت، دانشگاه کردستان، کردستان، ايران. رایانامه: o.isanejad@uok.ac.ir

چکیده

نیاز به شکل‌گیری و حفظ روابط بین فردی پایدار، یک انگیزه اساسی انسانی است و فقدان نسبی این روابط اجتماعی با اثرات نامطلوب بر بهزیستی عاطفی و سلامت جسمانی همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی پایایی، روایی و ساختار عاملی پرسشنامه بازداري اجتماعي در نوجوانان ايراني انجام شد. جامعه این پژوهش پیمایشی توصیفی، دانش‌آموزان دوره متوسطه اول و دوم استان کردستان در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بودند که با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۱۵۰۹ نفر انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به ابزارهای پژوهش که شامل پرسشنامه بازداري اجتماعي (SIQ15)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ) بود، پاسخ دادند. تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه از مدل‌های مرتبه اول سه عاملی و مرتبه دوم آن حمایت کرد. در تحلیل همسانی درونی مقیاس، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و ابعاد بازداري رفتاری، کناره‌گیری اجتماعي و حساسیت بین فردی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۷، ۰/۶۸ و ۰/۷۵ به دست آمد. روایی همگرا با همبستگی بین پرسشنامه با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس و تنظیم هیجانی بررسی شد. همچنین، نتایج تحلیل عاملی چند گروهی، هم‌ارزی جنسیتی را در ساختار عاملی پرسشنامه تأیید کرد. درنهایت بر اساس این پژوهش، پرسشنامه بازداري اجتماعي نسخه فارسی در جامعه نوجوان ايراني از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردار بود و به‌عنوان ابزاری معتبر می‌توان از آن در موقعیت‌های بالینی، آموزشی و پژوهشی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: بازداري اجتماعي، هم‌ارزی جنسیتی، روان‌سنجی، تحلیل عاملی تأییدی

استناد به این مقاله: مراديان، صلاح، و عيسي نژاد، اميد. (۱۴۰۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بازداري اجتماعي در نوجوانان ايراني. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۷(۶۴)، ۱۴۳-۱۶۸.

<https://doi.org/10.22054/jem.2026.85707.3614>

© ۲۰۱۶ دانشگاه علامه طباطبائی

ناشر: دانشگاه علامه طباطبائی



مقدمه

نیاز به شکل‌گیری و حفظ روابط بین فردی پایدار، یا نیاز به تعلق، یک انگیزه اساسی انسانی است (Baumeister & Leary, 1995). فقدان نسبی این روابط اجتماعی با اثرات نامطلوب بر بهزیستی عاطفی (Baumeister & Leary, 1995) و سلامت جسمانی (Yang et al., 2016) مرتبط است. مهم‌تر از همه، احساس تعلق تا حد زیادی منعکس‌کننده یک تجربه ذهنی از روابط بین فردی به جای ویژگی‌های عینی محیط اجتماعی واقعی فرد است (De Moor et al., 2018).

زندگی اجتماعی انسان به تعاملات اجتماعی معنادار بستگی دارد (Baumeister, 2012). بازداری اجتماعی^۱ ویژگی شخصیتی گسترده و پایداری است که می‌تواند یک عامل کمک‌کننده به عملکرد اجتماعی نامطلوب باشد (Denollet & Duijndam, 2019; Denollet, 2005). بازداری اجتماعی شامل «بازداری رفتاری^۲ در طول تعامل اجتماعی، افزایش نگرانی‌های ارزیابی اجتماعی^۳ و کناره‌گیری از موقعیت‌های مشارکت اجتماعی زیاد^۴» است (Denollet & Duijndam, 2019; Duijndam & Denollet, 2019). افراد بازدارنده اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی پرحرفی کمتری داشته و در رفتارشان مرددتر هستند (Asendorpf, 1993b; Duijndam & Denollet, 2019). درنهایت، افراد بازدارنده اجتماعی تمایل به کناره‌گیری از تعامل اجتماعی و مهار بیان عاطفی خود دارند (Timmermans et al., 2019)؛ و در نتیجه اضطراب اجتماعی و تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند (Kupper & Denollet, 2014; Timmermans et al., 2019). در مقابل می‌توان حمایت‌گری عاطفی را قرار داد؛ مفهومی که پژوهشگران آن را کنش عاطفی فعالانه در نظر گرفته که بر گشودگی به نگرانی‌های دیگران و تلاش برای بهبود عاطفی فرد مقابل تأکید می‌کند (زاهد و رشیدی، ۱۴۰۴).

تظاهرات رفتاری بازداری اجتماعی شامل مقابله اجتنابی و کناره‌گیری در پاسخ به استرس است (Polman et al., 2010). بازداری اجتماعی ممکن است با تنظیم موقعیت ناسازگار، به دلیل ناراحتی آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی مرتبط باشد (Pelle et al., 2010; Kupper & Denollet, 2014). افراد بازدارنده اجتماعی ممکن است از موقعیت اجتناب کنند، زمانی

1. social inhibition
2. behavioral inhibition
3. elevated social-evaluative concerns
4. withdrawal from intense social engagement situations

که تعامل اجتماعی مورد انتظار است، یا از رفتارهای ایمنی (به‌عنوان مثال، اصلاح‌کننده موقعیت) مانند نگاه کردن به دور، یا ماندن در پس‌زمینه (Salkovskis, 1991)، برای کاهش سطح تهدید و اضطراب در یک موقعیت اجتماعی استفاده کنند (Duijndam et al., 2021). این رفتارها در اختلالات اضطرابی^۱ و اختلال شخصیت اجتنابی^۲ رایج هستند و در ایجاد و حفظ این اختلالات نقش دارند (Goetz et al., 2016; Helbig-Lang & Petermann, 2010; Lampe & Malhi, 2018; Pittig et al., 2015). ویژگی شخصیتی است تا یک اختلال، و تاکنون، مشخص نیست که افراد دارای بازدارندگی اجتماعی تا چه اندازه در هنگام تنظیم هیجان، رفتارهای اصلاحی انجام می‌دهند و کدام (ترکیبی از) رفتارهایشان بیشتر از دیگران است (Duijndam et al., 2021).

بازداری اجتماعی همچنین با احساس تعلق پایین، حساسیت بیشتر به تهدید اجتماعی و ترجیح کناره‌گیری اجتماعی در بزرگسالان مرتبط است (De Moor et al., 2018; Kretzschmar et al., 2011; Sheynin et al., 2013). حساسیت بین‌فردی آن‌ها با نگرانی‌های مداوم در مورد ارزیابی اجتماعی منفی (Marin & Miller, 2013) و افزایش حساسیت به انتقاد دیگران مشخص می‌شود (Keltner et al., 2003). اگر افراد بازدارنده انتظار واکنش‌های منفی از دیگران داشته باشند، پاسخ احتمالی آنها کناره‌گیری به‌عنوان یک استراتژی خودافزاینده خواهد بود (Schlenker & Leary, 1982; Sheynin et al., 2013; Asendorpf, 1993b). بازداری اجتماعی با افزایش اضطراب در تعامل اجتماعی مرتبط است (Timmermans et al., 2017; Kupper & Denollet, 2014)، و افرادی که استرس اجتماعی را تجربه می‌کنند، تمایل به اجتناب از تعاملات اجتماعی دارند (Watson & Friend, 1969). مدل مفهومی بازداری اجتماعی:

بازداری اجتماعی ممکن است در طول عمر بیشتر توسعه یابد و به یک الگوی اولیه از ویژگی‌های رفتاری، شناختی و عاطفی در نوجوانی و بزرگسالی تبدیل شود (Denollet, 2013). این نشان می‌دهد که بازداری اجتماعی بزرگسالان یک ساختار چندوجهی است که شامل ویژگی‌های روان‌شناختی متمایز اما مرتبط است. بازداری اجتماعی را به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی گسترده و پایدار تعریف می‌شود که با بازداری رفتاری در طول تعامل

1. anxiety disorders

2. avoidant personality disorder

اجتماعی، افزایش نگرانی‌های ارزیابی اجتماعی و کناره‌گیری از موقعیت‌های درگیری شدید اجتماعی و عاطفی مشخص می‌شود (Denollet & Duijndam, 2019). مدل مفهومی بازداری اجتماعی (شکل ۱) بر این تصور استوار است که بازداری اجتماعی بزرگ‌سالان یک گرایش شخصیتی گسترده با یک زیربنای خلقی مهار شده است که بیشتر به یک الگوی اولیه از ویژگی‌های رفتاری، شناختی و عاطفی تبدیل می‌شود که می‌تواند در طول عمر مشاهده شود. تظاهرات واضح این جنبه‌های متفاوت اما مرتبط بازداری اجتماعی بزرگ‌سالان شامل کاهش رفتار محاوره‌ای (وجه رفتاری)، افزایش حساسیت بین‌فردی (جنبه شناختی) و تمایل به کناره‌گیری اجتماعی و عاطفی (وجه عاطفی) است (Denollet & Duijndam, 2019).

پیشینه پژوهش

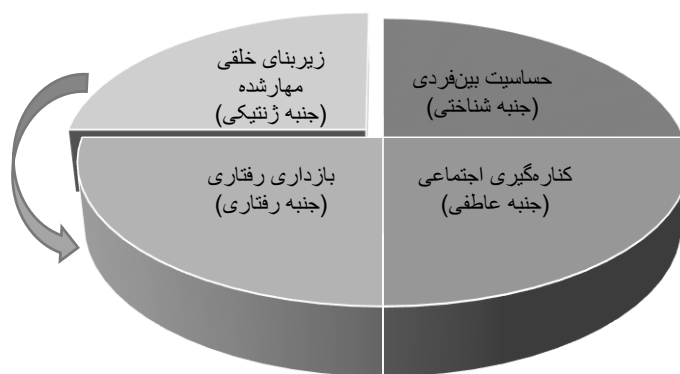
در زندگی روزمره، انسان‌ها به‌طور مستمر با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که برای دستیابی به اهداف ارزشمندی مانند ارتباط با دیگران و دوست داشته شدن از طرف دیگران نیاز به مهارت‌های بین فردی دارند. بزرگ‌سالان بازدارنده اجتماعی ممکن است برای مقابله با این چالش‌های اجتماعی و ایجاد روابط پایدار مشکلات بیشتری را نسبت به بزرگ‌سالان غیرمعمول تجربه کنند. باین حال، اطلاعات کمی در مورد بازداری اجتماعی در بزرگ‌سالان وجود دارد (Denollet & Duijndam, 2019). اخیراً یک ابزار ارزیابی برای سنجش بازداری اجتماعی و جنبه‌های زیربنایی آن ایجاد شده است. پرسشنامه بازداری اجتماعی ۱۵ سؤالی (SIQ15) ابزاری مختصر و معتبر برای ارزیابی هم صفت بازداری اجتماعی عمومی و هم سه وجه زیربنایی به‌طور دقیق در جمعیت عمومی و همچنین در نمونه‌های دانشجویی است (Denollet & Duijndam, 2019; Duijndam & Denollet, 2019).

در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌های مشابه مثل مقیاس‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری^۱ (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۳)، پرسشنامه بازداری هیجانی^۲ (اسدالهی و همکاران، ۱۴۰۱) و مقیاس حساسیت به طرد^۳ (خوشکام و همکاران، ۱۳۹۳) بررسی شده است؛ اما روان‌سنجی این پرسشنامه می‌تواند یک ابزار گسترده‌تر را در ارزیابی ویژگی‌های

1. behavioral inhibition and activation systems scale
2. Emotional Inhibition Scale
3. Rejection Sensitivity Questionnaire

شخصیتی در زمینه بازداري و طرد ارائه دهد. در پژوهش‌های خارجی هم Treffers و همکارانش (2021) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بازداري اجتماعي را در جمعیت بزرگ‌سالان موردبررسی قرار داده‌اند. به نظر می‌رسد روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت عمومی نوجوان موردبررسی قرار نگرفته و این پژوهش برای اولین بار این ویژگی‌ها را در پرسشنامه بازداري اجتماعي در جمعیت نوجوان و در کشور ایران انجام می‌دهد.

شکل ۱. مدل مفهومی بازداري اجتماعي (Denollet & Duijndam, 2019)



روش

روش پژوهش مربوطه از نوع روان‌سنجی است. جامعه پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان نوجوان پسر و دختر در مقاطع متوسطه اول و دوم در استان کردستان در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ هستند. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد و به ترتیب با انتخاب ۵ شهرستان و هر شهرستان ۱۰ مدرسه ادامه یافت. پرسشنامه به صورت مجازی و با مجوزهای لازم در کلاس‌های مدارس در بستر شاد قرار گرفت.

پیشنهاد طرح پژوهش قبل از اجرا به کمیته اخلاق دانشگاه کردستان فرستاده شد و پس از تأیید و احراز کد اخلاق^۱، مجوزهای لازم گرفته شد. پژوهش حاضر با رعایت قواعد بیانیه هلسینکی انجام شد. شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر شدند. مجوزهای لازم برای توزیع پرسشنامه از آموزش و پرورش و مدارس گرفته شد. به شرکت‌کنندگان

1. IR.UOK.REC.1403.004

جهت محرمانه‌بودن اطلاعات و پاسخ‌هایشان اطمینان داده شد. فرم رضایت آگاهانه به همراه پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت.

فرآیند ترجمه پرسشنامه

در ابتدا با فرستادن ایمیلی به نویسنده مسئول مقاله اصلی پرسشنامه، اجازه بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن اخذ شد و سپس پرسشنامه، توسط یک مترجم متخصص در حوزه روان‌شناسی به فارسی ترجمه شد. در مرحله بعد این ترجمه به چهار نفر از اساتید رشته روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه فرستاده شد تا تأیید بگیرد. بعد از انجام اصلاحات اساتید، ترجمه فارسی به یک مترجم متخصص دیگر فرستاده شد تا ترجمه دوباره‌ی آن به انگلیسی انجام شود و برای تأیید سازنده پرسشنامه ایمیل شد. در نهایت پرسشنامه در قالب مجازی و در بستر شاد مورد استفاده قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر از قرار زیر است:

پرسشنامه بازداري اجتماعي (SIQ15): پرسشنامه بازداري اجتماعي یک پرسشنامه خود گزارشي است که توسط Denollet & Duijndam در سال ۲۰۱۹ تدوين شده است. این مقیاس شامل ۱۵ عبارت است که می‌توان با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۰ = غلط تا ۳ = درست) به آن پاسخ داد. امتیاز کل بین ۰ تا ۴۵ است که نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالایی از بازداري اجتماعي است. به‌طور خلاصه، جنبه‌های بازداري رفتاري (اندازه‌گیری شده با آیت‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۳)، حساسیت بین‌فردی (اندازه‌گیری شده با آیت‌های ۲، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۴) و کناره‌گیری اجتماعي (اندازه‌گیری شده با آیت‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲ و ۱۵) این مفهوم اجتماعي را منعکس می‌کند. در پژوهشی آلفای کرونباخ برای عامل بازداري رفتاري، عامل حساسیت بین‌فردی و عامل کناره‌گیری اجتماعي به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آمده است (Treffers et al., 2021). در پژوهش حاضر هم آلفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه برای عامل بازداري رفتاري، عامل حساسیت بین‌فردی، عامل کناره‌گیری اجتماعي و کل به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۶۸ و ۰/۸۸ به دست آمده است.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): این مقیاس توسط Lovibond and Lovibond در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. این مقیاس ۲۱ سؤالی مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق

مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفا برای عوامل استرس، افسردگی و اضطراب در پژوهشی، به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود (Antony et al., 1998). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط اعظمی و همکاران (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفته است، و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (استرس) به ترتیب برابر ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر هم آلفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه برای عامل اضطراب، افسردگی، استرس و کل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۸، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ به دست آمده است.

پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ): به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط Gross and John (2023) تدوین شده است. این پرسشنامه ۱۰ گویه داشته که مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی با ۶ گویه و سرکوب بیانی با ۴ گویه است. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و سرکوب بیانی ۰/۷۳ به دست آمده است. در ایران مقدار آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی را ۰/۸۳ و سرکوب بیانی را ۰/۷۹ به دست آمده است (بیگدلی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر هم آلفای کرونباخ ابعاد این پرسشنامه برای عامل ارزیابی مجدد شناختی، سرکوب بیانی و کل به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۷۶ به دست آمده است. البته بنا به نیاز پژوهش در تحلیل‌ها فقط از خرده مقیاس سرکوب بیانی آن استفاده شد. برای تحلیل عاملی تأییدی مقیاس، نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی (X^2/df)، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI) و شاخص تاکر-لوییس (TLI) استفاده شد. اندازه برش پیشنهادی شاخص‌ها به ترتیب برای X^2/df : در حدود ۲ تا ۵ (Arbuckle & Wothke, 2006)، CFI، TLI، GFI و IFI برابر یا بالاتر از ۰/۰۹ و RMSEA کمتر از ۰/۰۸ (Hooper et al., 2008). این تحلیل‌ها با نرم‌افزار ایموس-۲۴ انجام شد. برای ارزیابی روایی همگرا با پرسشنامه بازداری رفتاری، ارزیابی ضریب همبستگی پیرسون بین ضرایب مقیاس بازداری اجتماعی و خرده مقیاس‌هایش با DASS-21 و ERQ (خرده مقیاس سرکوب بیانی) انجام

شد. تحلیل همسانی درونی با گزارش آلفای کرونباخ انجام شد. همچنین برای بررسی هم‌ارزی پرسشنامه در دو گروه جنسیتی دختر و پسر از آزمون تغییرناپذیری^۱ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش، از ۱۵۰۹ پاسخ‌دهنده ۷۶۳ نفر (۵۰/۶ درصد) پسر و ۷۴۶ نفر (۴۹/۴ درصد) دختر هستند. ۸۸۸ نفر (۵۸/۹ درصد) در مقطع متوسطه اول و ۶۲۱ نفر (۴۱/۱ درصد) در مقطع متوسطه دوم هستند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۵/۴ سال است. ۹۰/۳ درصد از والدین دیپلم و زیر آن هستند و ۹/۷ درصد از آنها بالای دیپلم هستند. همچنین میانگین معدل کل در شرکت‌کنندگان ۱۷/۳۶ است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی از جمله میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی گویه‌های پرسشنامه بازداري اجتماعی را نشان می‌دهد. کشیدگی گویه‌ها در دامنه ۰/۲۴ تا ۱/۳۸- و کجی آنها در دامنه ۱/۲۰ تا ۰/۳۷- قرار دارد و با توجه به قرار گرفتنشان در محدوده ۲ تا ۲-، نشان‌دهنده هنجار بودن داده‌هاست. همچنین در این جدول بارهای عاملی گویه‌ها گزارش شده که همه بالای ۰/۳۵ است و قابل قبول است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و بار عاملی ماده‌های مقیاس بازداري اجتماعی

ماده‌ها	بار عاملی	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱. اغلب اوقات در تعاملات اجتماعی احساس بازداري (در خود ریختن و بروز ندادن احساسات و افکار) می‌کنم.	۰/۳۵	۰/۹۴	۱/۰۶	۰/۶۷	-۰/۹۳
۲. اغلب نگران این هستم که دیگران ممکن است من را تأیید نکنند.	۰/۵۷	۱/۲۰	۱/۱۲	۰/۲۸	-۱/۳۵
۳. از نزدیک شدن به دیگران اجتناب (پرهیز) می‌کنم.	۰/۶۳	۱	۱/۰۹	۰/۶۴	-۰/۹۸
۴. شروع یک گفتگو برایم سخت است.	۰/۷۰	۱/۱۲	۱/۱۴	۰/۴۷	-۱/۲۶
۵. وقتی افکار دیگری را درباره خودم نمی‌دانم احساس ناامنی می‌کنم.	۰/۵۹	۱/۰۷	۱/۰۹	۰/۵۳	-۱/۰۹
۶. هنگام معاشرت با دیگران، چیزهای مناسبی برای صحبت کردن پیدا نمی‌کنم.	۰/۵۷	۱/۱۴	۱/۱۵	۰/۴۵	-۱/۲۹

1. Measurement invariance

ماده‌ها	بار عاملی	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۷. هنگام معاشرت با دیگران، چیزهای مناسبی برای صحبت کردن پیدا نمی‌کنم.	۰/۶۶	۰/۹۲	۱/۰۵	۰/۷۶	-۰/۷۴
۸. همیشه از دیگران انتظار واکنش‌های منفی دارم.	۰/۵۷	۰/۶۹	۰/۹۶	۱/۲۰	۰/۲۴
۹. بیشتر اوقات، احساساتم را پنهان می‌کنم.	۰/۶۱	۱/۷۵	۱/۱۵	-۰/۳۷	-۱/۳۲
۱۰. وقتی با مردم ملاقات می‌کنم، در برقراری ارتباط با مشکل مواجه می‌شوم.	۰/۷۷	۰/۹۸	۱/۰۵	۰/۶۴	-۰/۹۱
۱۱. از ترس طرد شدن (رانده شدن) از بیان آنچه فکر می‌کنم اجتناب می‌کنم.	۰/۶۶	۱/۰۴	۱/۱۰	۰/۵۸	-۱/۰۷
۱۲. ترجیح می‌دهم با دیگران فاصله را حفظ کنم.	۰/۵۳	۱/۵۵	۱/۱۳	-۰/۱۱	-۱/۳۸
۱۳. در صحبت کردن با دیگران افراد مشکل دارم.	۰/۷۷	۰/۸۷	۱/۰۵	۰/۸۳	-۰/۶۸
۱۴. من اغلب فکر می‌کنم که ممکن است دیگران ایرادهایم را پیدا کنند.	۰/۶۸	۱/۰۷	۱/۱۱	۰/۵۲	-۱/۱۶
۱۵. از روابط یا پیوندهای شخصی با افراد دیگر اجتناب می‌کنم.	۰/۶۱	۱/۲۵	۱/۱۵	۰/۳۰	-۱/۳۷

در جدول ۲ شاخص‌های برازش برای مدل‌های مرتبه اول و دوم پرسشنامه در تحلیل عاملی تأییدی گزارش شده است که با توجه به توضیحات بخش روش این پژوهش مقدار شاخص‌های CFI، GFI و IFI همه بالای ۰/۹ و در سطح بهینه است. همچنین مقدار شاخص‌های RMSEA و SRMR هم در سطح بهینه می‌باشند. نسبت مجذور کای به درجه آزادی X^2/df هم در سطح قابل قبولی است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل‌های پژوهش

شاخص	X^2/DF	GFI	TLI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
مدل مرتبه اول	۵/۷۶	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۰۵	۰/۰۳۹
مدل مرتبه دوم	۵/۷۶	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۰۵	۰/۰۳۹

در جدول ۳ ضرایب استاندارد، مقدار خطای استاندارد و مقدار تی برای مدل تحلیل عاملی پرسشنامه بازداری اجتماعی گزارش شده که همه ضرایب در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰۱ معنادار می‌باشند.

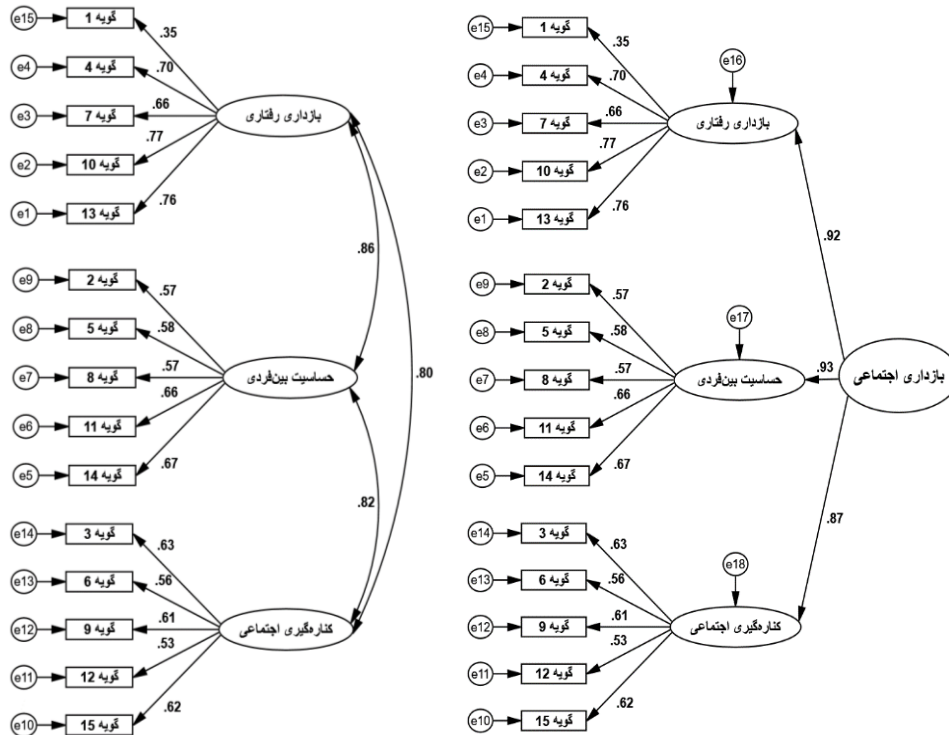
جدول ۳. بارهای عاملی و ضرایب مسیر پرسشنامه بازداری اجتماعی

مؤلفه	گویه‌ها	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار تی	سطح معناداری
بازداری اجتماعی	بازداری رفتاری	۰/۹۱۶			
	حساسیت بین‌فردی	۰/۹۳۵	۰/۰۴۶	۲۰/۸۵۹	***
	کناره‌گیری اجتماعی	۰/۸۷۳	۰/۰۴۴	۱۸/۹۵۹	***
بازداری رفتاری	گویه ۱	۰/۳۴۸	۰/۰۳۶	۱۲/۷۱	***
	گویه ۴	۰/۶۹۹	۰/۰۳۸	۲۶/۳۰	***
	گویه ۷	۰/۶۶۲	۰/۰۳۵	۲۴/۸۳	***
	گویه ۱۰	۰/۷۷۳	۰/۰۳۵	۲۹/۱۹	***
	گویه ۱۳	۰/۷۶۳			
	گویه ۲	۰/۵۶۸	۰/۰۴۴	۱۹/۱۰	***
حساسیت بین‌فردی	گویه ۵	۰/۵۸۳	۰/۰۴۳	۱۹/۵۸	***
	گویه ۸	۰/۵۷۰	۰/۰۳۸	۱۹/۱۹	***
	گویه ۱۱	۰/۶۶۳	۰/۰۴۵	۲۱/۸۴	***
	گویه ۱۴	۰/۶۷۵			
	گویه ۳	۰/۶۲۹	۰/۰۵۱	۱۸/۹۲	***
کناره‌گیری اجتماعی	گویه ۶	۰/۵۶۴	۰/۰۵۳	۱۷/۴۵	***
	گویه ۹	۰/۶۱۰	۰/۰۵۴	۱۸/۵۱	***
	گویه ۱۲	۰/۵۲۹	۰/۰۵۱	۱۶/۵۸	***
	گویه ۱۵	۰/۶۱۵			

یادداشت: $p < 0/0001$

همچنین مدل‌های پژوهش، بارهای عاملی و ضرایب همبستگی بین ابعاد پرسشنامه بازداری اجتماعی در شکل ۲ گزارش شده است.

شکل ۲. مدل‌های پژوهش، بارهای عاملی و ضرایب همبستگی بین ابعاد پرسشنامه بازدارندگی اجتماعی



در تحلیل پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای عامل بازدارندگی رفتاری، عامل حساسیت بین‌فردی، عامل کناره‌گیری اجتماعی و کل به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۶۸ و ۰/۸۸ به دست آمده و قابل قبول است. برای تحلیل روایی همگرا در جدول ۴ ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد پرسشنامه بازدارندگی اجتماعی و همچنین همبستگی با پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (بعد سرکوب بیانی) گزارش شده است و همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین ابعاد و آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ابعاد
							۱	۱. بازداري رفتاری
						۱	۰/۶۸**	۲. حساسیت بین فردی
					۱	۰/۵۹**	۰/۶۲**	۳. کناره‌گیری اجتماعی
				۱	۰/۸۵**	۰/۸۶**	۰/۸۸**	۴. کل (بازداري اجتماعی)
			۱	۰/۶۵**	۰/۵۱**	۰/۶۳**	۰/۵۷**	۵. پریشانی روان‌شناختی
		۱	۰/۸۹**	۰/۵۷**	۰/۴۳**	۰/۵۷**	۰/۴۸**	۶. اضطراب
	۱	۰/۷۵**	۰/۹۳**	۰/۶۲**	۰/۴۹**	۰/۵۹**	۰/۵۴**	۷. افسردگی
۱	۰/۸۲**	۰/۷۶**	۰/۹۳**	۰/۶۲**	۰/۴۸**	۰/۶۰**	۰/۵۴**	۸. استرس
۰/۲۳**	۰/۲۸**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۳۵**	۰/۴۱**	۰/۲۵**	۰/۲۷**	۹. سرکوب بیانی

p<0/01

آزمون تغییرناپذیری^۱، هم ارزی یک سازه را در بین گروه‌ها یا موقعیت‌های اندازه‌گیری ارزیابی می‌کند و نشان می‌دهد که یک سازه برای آن گروه‌ها یا در اندازه‌گیری‌های مکرر معنای یکسانی دارد (Putnick & Bornstein, 2016). اکثر آزمون‌های تغییرناپذیری اندازه‌گیری شامل مراحل پیکربندی^۲، متریک^۳، اسکالر^۴ و باقیمانده^۵ است و ما در این پژوهش بر اساس مقاله Putnick and Bornstein (2016) نتایج را در جدول و بحث گزارش کرده‌ایم.

1. Measurement invariance
2. configural
3. metric
4. scalar
5. residual

جدول ۵. نتایج آزمون تغییرناپذیری اندازه‌گیری (جنسیت)

مدل	X^2 (df)	CFI	RMSEA	SRMR	ΔX^2 (Δdf)	ΔCFI	$\Delta RMSEA$	$\Delta SRMR$	p
تغییرناپذیری پیکربندی	۵۹۸/۰۳ (۱۷۴)	۰/۹۴۰	۰/۰۴۰	۰/۰۴۶	-	-	-	-	-
تغییرناپذیری متریک	۶۱۶/۰۱ (۱۸۶)	۰/۹۳۹	۰/۰۳۹	۰/۰۴۸	۱۷/۹۸ (۸)	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۱۱۶
تغییرناپذیری اسکالر	۶۴۶/۳۳ (۱۹۲)	۰/۹۳۵	۰/۰۴۰	۰/۰۵۳	۳۰/۳۲ (۶)	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰
تغییرناپذیری باقی‌مانده	۶۷۲/۸۸ (۲۰۷)	۰/۹۳۴	۰/۰۳۹	۰/۰۵۴	۲۶/۵۵ (۱۵)	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۳

یادداشت: $p < 0/01$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به قصد بررسی ساختار عاملی، پایایی و تغییرپذیری اندازه‌گیری نسخه فارسی بازداري اجتماعی در دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول و دوم انجام شد. نتایج نشان داد که مقیاس از همسانی درونی خوبی برخوردار بوده و بین‌گویه‌ها و مؤلفه‌ها رابطه معنادار و ثابتی وجود دارد. بازداري اجتماعی یک ویژگی شخصیتی است که افرادی را توصیف می‌کند که در برقراری ارتباط با دیگران با مشکل مواجه می‌شوند (بازداري رفتاری)، از پاسخ‌های منفی دیگران می‌ترسند (حساسیت بین‌فردی)، و تمایل دارند از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند (کناره‌گیری اجتماعی؛ Denollet & Duijndam, 2019). با توجه به نتایج، مدل تحلیل عاملی مرتبه اول بازداري اجتماعی، ساختار عاملی مشابهی با ابزار اصلی (Denollet & Duijndam, 2019) و پژوهش Treffers و همکارانش (2021) دارد و از اعتبار ساختاری نسخه ایرانی مقیاس حمایت می‌کند. همچنین مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم هم در این پژوهش از اعتبار ساختاری خوبی برخوردار است. در آخر بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که سؤالات با عوامل اندازه‌گیری شده مطابقت داشته و نسخه فارسی بازداري رفتاری از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است.

در مدل‌های نهایی تحلیل عاملی تأییدی (ارجاع به شکل ۲) پژوهش حاضر مدل مرتبه اول با سه عامل و مدل مرتبه دوم با دو و سپس یک عامل مانند مقاله اصلی ارائه می‌دهد (در جدول ۳ ببینید). بارهای عاملی دارای اندازه‌های قابل‌قبولی هستند. شاخص‌های برازش در

هر دو مدل قابل قبول هستند (جدول ۲). همچنین شاخص‌های برازش در مقالات Denollet & Duijndam, (2019) و Treffers و همکارانش (2021) نیز در حدود این عددها گزارش شده است.

در مورد سازگاری درونی پرسشنامه و سؤالات نسخه فارسی بازداري اجتماعی، عوامل سازگاری درونی کافی را نشان دادند (آلفای کرونباخ مقیاس و ابعادش بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۸) که در چند پژوهش نیز حدود این اعداد گزارش شده است (Denollet & Duijndam, 2019; Treffers et al., 2021). همچنین همبستگی بین ابعاد و کل پرسشنامه معنادار و بین ۰/۸۸ تا ۰/۵۹ متغیر است.

اعتبار هم‌زمان نسخه ایرانی بازداري رفتاری (روایی همگرا) به وسیله ارتباط آن با مقیاس‌های معتبر افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین پرسشنامه تنظیم هیجانی (بعد سرکوب بیانی) نشان داده شد (جدول ۴). روابط همچون مقاله اصلی معنادار بودند. در راستای مطالعات مرتبط، بازداري اجتماعی با علائم افسردگی همراه بود (Pan et al., 2024; Denollet, 2013) افراد با ویژگی بازداري اجتماعی ممکن است در تنظیم احساسات خود مشکل داشته باشند که بر سلامت روحی و جسمی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (Duijndam et al., 2020). تحقیقات نشان داده است که بازداري اجتماعی یک عامل خطر برای افسردگی است. از سوی دیگر، افسردگی می‌تواند مشکلات اجتناب اجتماعی را نیز تشدید کند (Wongpakaran et al., 2012; Crawford et al., 2007). رابطه پرسشنامه با بعد سرکوب بیانی هم معنادار بود. افراد بازدارنده اجتماعی کمتر پرحرف هستند و معمولاً برای برقراری ارتباط با دیگران و شروع گفتگو مشکل دارند (Asendorpf, 1993a)، آنها نشانه‌هایی از تردید در گفتار نشان می‌دهند و تمایل دارند خود را از ارائه نظرات درباره ایده‌ها بازدارند (Keltner et al., 2003).

مقیاس بازداري اجتماعی نسخه ایرانی نیز تغییرناپذیری اندازه‌گیری را با توجه به جنسیت نشان داد (جدول ۵)، که نشان می‌دهد این ابزار در بین گروه‌های پسر و دختر به‌طور مشابه عمل می‌کند؛ یعنی افراد هر دو جنس برداشت یکسانی از محتوای گویه‌ها داشته‌اند که نشانگر قابلیت کاربست‌پذیری گسترده این مقیاس در بین آنها است (ایزانلو و همکاران، ۱۴۰۲)؛ بنابراین محققان می‌توانند به‌طور قابل اعتمادی میانگین‌های نهفته را در بین گروه‌های پسر و دختر در جمعیت ایران مقایسه کنند.

تحقیقات آینده می‌تواند بر ارزش پیش‌بینی بلندمدت پرسشنامه بازدارندگی اجتماعی تمرکز کند و توصیه می‌شود از اندازه‌گیری‌های پیگیری متعدد در یک دوره طولانی‌تر برای ارائه اندازه‌گیری دقیق در طول زمان استفاده شود (Treffers et al., 2021). علاوه بر این، به دست آوردن بینشی مرتبط است که در آن انواع درمان (مانند درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) می‌تواند بیشترین سود را برای افراد بازدارنده اجتماعی در کاهش حساسیت بین فردی و علائم عاطفی داشته باشد. درنهایت، مطالعه‌ای در مورد امکان‌سنجی پرسشنامه بازدارندگی اجتماعی به عنوان یک ابزار غربالگری برای تشخیص بازدارندگی اجتماعی در بیماران جسمی پیشنهاد می‌شود تا بیمارانی را که ممکن است در معرض خطر ابتلا به علائم اضطراب و افسردگی در عمل بالینی باشند، شناسایی کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش کد اخلاق را به شماره IR.UOK.REC.1403.004 از کمیته اخلاق دانشگاه کردستان دریافت کرده است. نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار این پژوهش علمی رعایت نموده‌اند و این موضوع مورد تأیید همه آنهاست.

مشارکت نویسندگان

مشارکت نویسندگان در مقاله مستخرج طرح پژوهشی به شکل زیر باشد:
صلاح مرادیان: تهیه و آماده‌سازی نمونه‌ها، انجام آزمایش و گردآوری داده‌ها، انجام محاسبات، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، تحلیل و تفسیر اطلاعات و نتایج، تهیه پیش‌نویس مقاله
امید عیسی‌نژاد: نظارت بر مراحل انجام پژوهش، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی و نهایی‌سازی مقاله

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

سپاسگزاری

نویسندگان این پژوهش از تمامی اساتید، مدیران مدارس، مسئولان آموزش و پرورش و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، سپاسگزاری می‌کنند.

منابع

- اسدالهی، فاطمه، محمدی، مسعود، نظیری، قاسم، و فتح، نجمه. (۱۴۰۱). اعتبار سنجی و تحلیل عاملی تأییدی نسخه فارسی پرسشنامه بازداري هیجانی کلنر در جمعیت بالینی استان لرستان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۲)، ۳۷-۵۷.
<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224133.1194>
- اعظمی، یوسف، خانجانی، مهدی، و مهراد صدر، محمد. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی تأییدی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۷(۱۵۴)، ۹۴-۱۰۶. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9617-fa.html>
- ایزانلو، بلال، رضایی، منوچهر، و عباسی، ناصر. (۱۴۰۲). تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی و تغییرناپذیری اندازه‌گیری مقیاس پاسخگویی و عدم حساسیت ادراک‌شده. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۳(۵۱)، ۴۴-۶۴.
<https://doi.org/10.22054/jem.2023.70151.3401>
- بیگدلی، ایمان اله، نجفی، محمود، و رستمی، مریم. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دل‌بستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳(۹)، ۷۲۱-۷۲۹. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-fa.html>
- خوشکام، سمیرا، بهرامی، فاطمه، رحمت الهی، فرحناز، و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۳). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه حساسیت به طرد در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۷(۳۳)، ۲۴-۴۴. <https://sid.ir/paper/66320/fa>
- زاهد، سعیده، و رشیدی، شیرین. (۱۴۰۴). ساخت و رواسازی پرسشنامه حمایتگری عاطفی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۶(۶۲)، ۲۸-۷.
<https://doi.org/10.22054/jem.2024.77776.3522>
- سید موسوی، پریسا سادات، پوراعتماد، حمیدرضا، و قنبری، سعید. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نظام‌های بازداري و فعال‌ساز رفتاری در نوجوانان ایرانی: مقایسه الگوهای دو و چهار عاملی این مقیاس. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۸(۴)، ۹۷-۱۱۵. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96192_3dcb2242a9839dd7ef8b0556028093d1.pdf

References

- Aazami, Y., Khanjani, M., & Sader, M. M. (2017). Confirmatory factor structure of Depression, Anxiety and Stress Scale in students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27(154), 94–106. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9617-fa.html> [In Persian]
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Arbuckle, J. L., & Wothke, W. (2006). *AMOS user's guide 7.0*. AMOS Development Corporation.
- Asadollahi, F., Mohammadi, M., Naziri, G., & Fath, N. (2022). Validation and confirmatory factor analysis of Persian version of Kellner's Emotional Inhibition Scale in clinical population of Lorestan Province. *Applied Psychology*, 16(2), 37–57. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224133.1194> [In Persian]
- Asendorpf, J. B. (1993a). Beyond temperament: A two-factorial coping model of the development of inhibition during childhood. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 265–289). Lawrence Erlbaum. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315806891-18>
- Asendorpf, J. B. (1993b). Social inhibition: A general-developmental perspective. In H. C. Traue & J. W. Pennebaker (Eds.), *Emotion, inhibition, and health* (pp. 80–99). Hogrefe & Huber Publishers. <https://hdl.handle.net/11858/00-001M-0000-0010-DA3B-B>
- Baumeister, R. F. (2012). Need-to-belong theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 121–140). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446249222.n32>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bigdeli, I., Najafy, M., & Rostami, M. (2013). The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 13(9), 721–729. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-fa.html> [In Persian]
- Crawford, J. G., Parker, G. B., Malhi, G. S., Mitchell, P. B., Wilhelm, K., & Proudfoot, J. (2007). Social inhibition and treatment-resistant

- depression. *Personality and Mental Health*, 1(1), 62–73.
<https://doi.org/10.1002/pmh.5>
- De Moor, E. L., Denollet, J., & Laceulle, O. M. (2018). Social inhibition, sense of belonging and vulnerability to internalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 225, 207–213.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.034>
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67(1), 89–97. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49>
- Denollet, J. (2013). Interpersonal sensitivity, social inhibition, and Type D personality: How and when are they associated with health? Comment on Marin and Miller (2013). *Psychological Bulletin*, 139(5), 991–997.
<https://doi.org/10.1037/a0033537>
- Denollet, J., & Duijndam, S. (2019). The multidimensional nature of adult social inhibition: Inhibition, sensitivity and withdrawal facets of the SIQ15. *Journal of Affective Disorders*, 245, 569–579.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.035>
- Duijndam, S., & Denollet, J. (2019). Social inhibition in population-based and cardiac patient samples: Robustness of inhibition, sensitivity and withdrawal as distinct facets. *General Hospital Psychiatry*, 58, 13–23.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.02.004>
- Duijndam, S., Karreman, A., Denollet, J., & Kupper, N. (2020). Emotion regulation in social interaction: Physiological and emotional responses associated with social inhibition. *International Journal of Psychophysiology*, 158, 62–72.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.09.013>
- Duijndam, S., Karreman, A., Denollet, J., & Kupper, N. (2021). Situation selection and modification in social inhibition: A person-centered approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(6), 658–671.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1908541>
- Goetz, A. R., Davine, T. P., Siwec, S. G., & Lee, H. J. (2016). The functional value of preventive and restorative safety behaviors: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 44, 112–124.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.005>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t06463-000>
- Helbig-Lang, S., & Petermann, F. (2010). Tolerate or eliminate? A systematic review on the effects of safety behavior across anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(3), 218–233.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01213.x>

- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53–60.
- Izanloo, B., Rezaee, M., & Abbasi, N. (2023). Determining the psychometric properties and measurement invariance of the Perceived Responsiveness and Insensitivity Scale. *Quarterly of Educational Measurement*, 13(51), 6–44. <https://doi.org/10.22054/JEM.2023.70151.3401> [In Persian]
- Keltner, D., Gruenfeld, D. H., & Anderson, C. (2003). Power, approach, and inhibition. *Psychological Review*, 110(2), 265–284. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.2.265>
- Khoshkam, S., Bahrani, F., Rahmatollahi, F., & Najarpourian, S. (2014). Psychometric properties of Rejection Sensitivity Questionnaire in university students in Iran. *Psychological Research*, 17(1), 24–44. <https://sid.ir/paper/66320/en> [In Persian]
- Kret, M. E., Denollet, J., Grèzes, J., & de Gelder, B. (2011). The role of negative affectivity and social inhibition in perceiving social threat: An fMRI study. *Neuropsychologia*, 49(5), 1187–1193. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2011.02.007>
- Kupper, N., & Denollet, J. (2014). Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(3), 496–505. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9350-x>
- Lampe, L., & Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: Current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 55–66. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121073>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Marin, T. J., & Miller, G. E. (2013). The interpersonally sensitive disposition and health: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 139(5), 941–984. <https://doi.org/10.1037/a0030800>
- Pan, T., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., He, B., & Wedding, D. (2024). Social inhibition and depressive symptoms among couples with children with autism spectrum disorder: The mediating role of perceived family support. *Medicina*, 60(3), Article 488. <https://doi.org/10.3390/medicina60030488>
- Pelle, A. J., Schiffer, A. A., Smith, O. R., Widdershoven, J. W., & Denollet, J. (2010). Inadequate consultation behavior modulates the relationship between Type D personality and impaired health status in chronic heart

- failure. *International Journal of Cardiology*, 142(1), 65–71.
<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2008.12.086>
- Pittig, A., Alpers, G. W., Niles, A. N., & Craske, M. G. (2015). Avoidant decision-making in social anxiety disorder: A laboratory task linked to in vivo anxiety and treatment outcome. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.003>
- Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A. R. (2010). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 681–696.
<https://doi.org/10.1348/135910709X479069>
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, 71–90.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural Psychotherapy*, 19(1), 6–19. <https://doi.org/10.1017/S0141347300011472>
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641–669.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.3.641>
- Seyed Mousavi, P., Pouremet, H., & Ghanbari, S. (2014). Psychometric properties of the behavioral inhibition and activation systems scale in Iranian adolescents: Comparison of two- and four-factor models of this scale. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 8(4), 67–84. [In Persian]
- Sheynin, J., Shikari, S., Gluck, M. A., Moustafa, A. A., Servatius, R. J., & Myers, C. E. (2013). Enhanced avoidance learning in behaviorally inhibited young men and women. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 16(3), 289–299.
<https://doi.org/10.3109/10253890.2012.744391>
- Timmermans, I., Versteeg, H., Duijndam, S., Graafmans, C., Polak, P., & Denollet, J. (2019). Social inhibition and emotional distress in patients with coronary artery disease: The Type D personality construct. *Journal of Health Psychology*, 24(14), 1929–1944.
<https://doi.org/10.1177/1359105317709513>
- Treffers, E., Duijndam, S., Schiffer, A. S., Scherders, M. J., Habibović, M., & Denollet, J. (2021). Validity of the 15-item social inhibition questionnaire in outpatients receiving psychological or psychiatric treatment: The association between social inhibition and affective symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 73, 1–8.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08.011>

- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & van Reekum, R. (2012). Social inhibition as a mediator of neuroticism and depression in the elderly. *BMC Geriatrics*, 12(1), Article 41. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-41>
- Yang, Y. C., Boen, C., Gerken, K., Li, T., Schorpp, K., & Harris, K. M. (2016). Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(3), 578–583. <https://doi.org/10.1073/pnas.1511085112>
- Zahed, S., & Rashidi, S. (2025). Developing and validation of the Emotional Helping Questionnaire. *Educational Measurement*, 16(62), 7–28. <https://doi.org/10.22054/jem.2024.77776.3522> [In Persian]