

## Relationship between Internalized Shame, Safety Behaviors and Cognitive Avoidance Strategies with Multidimensional Social Anxiety in Students of Medical Science

Favaregh, L., Bassak-Nejad, \*S., Davoudi, I.

### Abstract

**Introduction:** the purpose of this study was to investigate the relationship between Internalized Shame, Safety Behaviors and Cognitive Avoidance Strategies with Multidimensional Social Anxiety in students of medical science faculty.

**Method:** By a correlational design among statistical population including all students of Abadan medical science faculty, a total sample of 285 students (176 female and 109 male) were selected by available sampling method, and asked to complete 4 instruments of 1- Internalized Shame scale, 2- Subtle Avoidance and Safety Behaviors Inventory, 3- Cognitive Avoidance Coping Style scale and 4- Multidimensional Assessment of Social Anxiety Inventory. Data was analyzed by a Canonical Correlation method.

**Results:** The final results showed significant canonical correlation between shame, safety behaviors and cognitive avoidance strategies with social anxiety. About 84 percent of variance components of social anxiety dimensions was explained by predictor variables.

**Conclusion:** It was concluded that internalized shame, safety behaviors and cognitive avoidance strategies are associated to social anxiety dimensions. Relevant interventions on shame, safety behaviors and cognitive avoidance strategies in students of medical science is recommended.

**Keywords:** internalized shame, safety behaviors, cognitive avoidance strategies, Social anxiety, medical science student.

## رابطه شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی بخش و راهبردهای اجتناب شناختی با ابعاد اضطراب اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی

### پزشکی

لیلا فوارق<sup>۱</sup>، سودابه بساک‌نژاد<sup>۲</sup>، ایران داودی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتناب شناختی از عوامل مؤثر در بروز اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشند. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتناب شناختی با ابعاد اضطراب اجتماعی در دانشجویان بود.

**روش:** با یک طرح همبستگی از جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۸۵ دانشجو (۱۷۶ مرد و ۱۰۹ زن) انتخاب شدند و از آنها درخواست شد تا مقیاس شرم درونی شده، مقیاس رفتارهای ایمنی-بخش، مقیاس سبک مقابله اجتناب شناختی و مقیاس سنجش ابعاد اضطراب اجتماعی را پاسخ دهند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی کانونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل نشان داد که همبستگی چند متغیره بین متغیرهای شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتناب شناختی با ابعاد اضطراب اجتماعی معنادار می‌باشد. در حدود ۸۴ درصد از واریانس ابعاد اضطراب اجتماعی توسط متغیرهای پیش بین تبیین می‌شدند.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتناب شناختی با ابعاد اضطراب اجتماعی رابطه دارند. مداخلات مرتبط بر شرم، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتناب شناختی می‌بایست در دانشجویان علوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش، راهبردهای اجتناب شناختی، اضطراب اجتماعی، دانشجوی علوم پزشکی.

Soodabeh\_bassak@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

## مقدمه

اضطراب اجتماعی ترس شدید از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن فرد احساس می‌کند ممکن است خجالت زده شود یا مورد قضاوت قرار بگیرد. افراد در موقعیت‌های اجتماعی احساس اضطراب می‌کنند و عملکردهای اجتماعی آنها کاهش می‌یابد (۲ و ۱). اضطراب اجتماعی با ویژگی‌هایی مثل ترس از تعاملات اجتماعی (صحبت کردن با غریبه‌ها یا همسالان، رفتن به یک مهمانی)، کاهش عملکرد اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های نگران‌کننده و برانگیختگی فیزیولوژیک همراه است (۳). یافته‌های همه‌گیر شناسی نوروزی، میکائیلی و عیسی‌زادگان (۴) روی جمعیت دانشجویی نشان می‌دهند که ۵/۲ درصد دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی هستند. یکی از ویژگی‌های مشترک اختلالات اضطرابی اجتناب یا فرار از موقعیت‌هایی است که منجر به فراخواندن اضطراب می‌شوند. پیامد فوری این تلاش‌ها رهایی آنی از حالت آزار دهنده‌ای است که فرد تجربه می‌کند ولی در طولانی مدت شدت این تجارب آزار دهنده اضطرابی منجر به محدودیت زندگی فرد مضطرب می‌شود (۵). یافته‌های روشنی، بساک نژاد، ارشدی، مهرابی‌زاده و فخری (۶) نیز در جمعیت دانشجویان علوم پزشکی گزارش می‌کنند که شایع‌ترین اختلال در مراجعه به مراکز مشاوره دانشجویی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد. اضطراب اجتماعی با مشکلات عدیده‌ای در تعاملات دانشجویی از جمله کاهش اعتماد به نفس، کمرویی، مشکلات در رابطه با هم‌اتاقی و هم‌کلاسی، مشکلات تحصیلی می‌باشد (۷). یکی از سازه‌های روانشناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی، شرم درونی است. شرم درونی تجربه هیجانی انزجاری است که با تمایلات اجتنابی و کناره‌گیری، ارزیابی منفی از خود و احساس خود کنترلی (مثل احساس نفرت از خود) مرتبط می‌باشد و می‌تواند روی شناخت و احساسات شخص در برداشت از خود و عملکردهای فردی تأثیر بگذارد. افرادی که خود ادراکی منفی دارند خود را مورد ارزیابی قرار داده و پیامدهای این ارزیابی شرم درونی از خود است (۸-۱۲). بر اساس مدل شناختی، افراد مضطرب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی برای کاهش رفتارهای مضطربانه خود از رفتارهای ایمنی بخش استفاده می‌کنند. این رفتارها به طور منطقی با ماهیت اضطرابی آنها وابسته

است و برای کاهش احتمال ارزیابی منفی دیگران مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۳). این رفتارها به انواع فعال (سریع صحبت کردن و عذرخواهی بی‌دلیل و مکرر) و رفتارهای محدودکننده (اجتناب از صحبت کردن درباره خود و اجتناب از تماس چشمی) تقسیم می‌شوند. در رفتارهای ایمنی‌بخش راهبردهای شناختی (مثل روش‌های فرار از فکرکردن، مرور ذهنی آن چه باید گفت) و رفتاری (مثل تظاهر به مشغول کاری بودن، سریع صحبت کردن) مشاهده می‌شود (۱۴). رفتارهای ایمنی بخش ماهیتی اجتنابی دارند و با سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی رابطه دارند. لی، کیم و پارک (۱۵) در پژوهشی روی گروهی از دانشجویان مضطرب اجتماعی در کره جنوبی گزارش می‌کنند که شرم درونی شده از طریق متغیر میانجی اجتناب تجربی منجر به بروز اضطراب اجتماعی می‌شود و بین شرم درونی شده اجتناب تجربی و اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت وجود دارد. بر اساس طبقه‌بندی موس و شافر (به نقل از ۱۶)، راهبردهای مقابله‌ای اجتناب شناختی شامل پاسخ‌هایی با هدف انکار یا به حداقل رساندن بحران و عواقب آن یا پذیرفتن موقعیت با این باور که نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد، می‌باشد. این راهبردها شامل سرزنش خود برای رویدادهای مختلف، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، ارزیابی مجدد، تمرکز مجدد روی برنامه‌ها می‌باشد. از چشم‌انداز مدل‌های شناختی رفتارهای اجتنابی با نگاهی فاجعه‌آمیز به رویدادها منجر به کناره‌گیری می‌شوند (۱۷). تویتس و فری استون (۱۸) رفتارهای اجتنابی و فرار را از جمله سبک‌های مقابله شناختی - اجتنابی بیماران مضطرب می‌دانند. این محققین توصیف می‌کنند اجتناب راه مناسب برای رهایی از ارزیابی‌های دیگران تلقی می‌شود. یافته‌های حسونود عموزاد، شعیری، مقدم و علی (۱۹) نشان می‌دهد که شرم، بازداری رفتاری، کمرویی و افسردگی می‌تواند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. بساک نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند (۲۰) در جمعیت دانشجویی گزارش می‌کنند که پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب اجتماعی هستند. ماسکوویچ و همکاران (۲۱) گزارش می‌کنند که در افراد مضطرب اجتماعی نگرانی از تصویر خود منجر به شکل‌گیری انواع رفتارهای ایمنی‌بخش می‌شود به طوری

دانشجویان خواسته شد تا از ذکر نام و نام‌خانوادگی خودداری کرده و در صورت عدم تمایل به شرکت در پژوهش می‌توانند پرسشنامه‌ها را تکمیل نکنند. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود. برای اعتباریابی مقیاس سنجش ابعاد اضطراب اجتماعی گراس و همکاران (۲۱) و رفتارهای ایمنی بخش (۱۴) از یک نمونه مجزای دانشجویی به روش نمونه‌گیری در دسترس از دانشجویان غیر از نمونه آزمون فرضیه انتخاب شد. در این نمونه نیز ۸۰ نفر (۴۸ دختر و ۳۲ پسر) به پرسشنامه‌های محقق پاسخ دادند.

### ابزار

۱- مقیاس شرم درونی شده: مقیاس شرم درونی شده توسط کوک (به نقل از ۲۳) طراحی و اعتباریابی شد. این مقیاس شامل ۳۰ گویه و دو خرده مقیاس کمرویی (۲۴) ماده) و عزت نفس (۶ ماده) است. پاسخ به هر گویه این مقیاس به صورت لیکرتی از هرگز (+) تا همیشه (۴) است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس پوچی و تنهایی است. یافته‌های دل‌روزایرو و وایت (۲۴) روی دانشجویان کالج نشان می‌دهد که ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ متغیر بوده و از همسانی درونی و پایایی بالایی برخوردار است. رجبی و عباسی (۲۳ و ۲۴) ضرایب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در کل نمونه دانشجویی ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد.

۲- مقیاس اجتناب نامحسوس و رفتارهای ایمنی: در پژوهش حاضر برای سنجش رفتارهای ایمنی‌بخش در افراد مضطرب اجتماعی از مقیاس اجتناب نامحسوس و رفتارهای ایمنی استفاده شد. این مقیاس توسط کامینگ و همکارانش (۱۴) در بیماران اضطرابی طراحی و اعتباریابی شد. در پژوهش حاضر این مقیاس ترجمه و روی جمعیت دانشجویی اعتباریابی شد. این مقیاس یک مقیاس خود گزارشی با ۳۲ گویه است، اما در پژوهش حاضر با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی ۳ گویه آن به دلیل پایین بودن بار

که برای رفع نگرانی از ظاهر مضطربشان برای مثال سرخ شدن گونه‌ها صورت خود را می‌پوشانند یا لرزش پاها از رفتار ایمنی‌بخش، پوشیدن شلوارهای گشاد یا نشستن روی صندلی استفاده می‌کنند تا ظاهر نگران خود را پنهان کنند. این رفتارها با نوعی اجتناب نیز همراه است. کوکووسکی، اتدler، رکتور و فلت (۲۲) توصیف می‌کنند افراد مضطرب اجتماعی بیشتر از افراد سالم دارای نشخوارهای فکری با محتوای ارزیابی منفی دیگران و نگرانی از رویدادهای اجتماعی هستند و هشیارانه از موقعیت‌های اجتماعی نگران کننده اجتناب می‌کنند. شناخت متغیرهای پیش‌بینی کننده اضطراب اجتماعی (از جمله شرم درونی شده و سبک مقابله اجتنابی) منجر به درک بهتر آسیب‌شناسی این اختلال می‌گردد. بنابر این با توجه به شیوع بالای اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان اهمیت آن بر روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی و آینده شغلی دانشجویان سؤال پژوهش حاضر این بود که آیا شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی بخش و راهبردهای اجتناب شناختی با ابعاد اضطراب اجتماعی در دانشجویان رابطه وجود دارد؟

### روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی کانونی می‌باشد که در قالب طرح همبستگی مورد بررسی قرار گرفته است.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله ای نمونه‌ای به حجم ۲۸۵ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. از بین دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و بهداشت به روش تصادفی مرحله‌ای از هر دانشکده ۴ کلاس و از هر کلاس نیمی از دانشجویان پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند. در مجموع ۱۷۶ دختر و ۱۰۹ پسر به طور کامل به سؤالات پاسخ دادند. ملاک های ورود به پژوهش حاضر شامل اشتغال به تحصیل در دوره‌های مختلف تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی آبادان، نداشتن سابقه بیماری‌های روانپزشکی و مصرف دارو و رضایت در اجرای پژوهش بود. میانگین سنی کل دانشجویان ۲۰/۶۷ بود. ۹۱/۲ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۸/۸ درصد متأهل بودند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی از

1- Internalized Shame Scale (ISS)

2- Subtle Avoidance and Safety Behaviors (SAFE)

شناختی و اجتناب‌شناختی - اجتماعی، به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۲ بدست آمد.

۴- مقیاس سنجش چند بعدی اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup>: جهت سنجش ابعاد مختلف اضطراب اجتماعی در دانشجویان از مقیاس سنجش چند بعدی اضطراب اجتماعی استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی مداد-کاغذی است که توسط گراس و همکاران (۲۶) طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس شامل ۳۸ گویه و شش خرده مقیاس اجتناب رفتاری (۱۱ گویه)، برانگیختگی فیزیولوژیکی و اجتناب (۴ ماده)، فقدان لذت (۷ گویه)، اختلال در عملکرد (۵ گویه)، تفکر اجتنابی (۷ گویه) و سوء مصرف مواد (۴ گویه) می‌باشد. خرده مقیاس سوء مصرف مواد به دلیل نامناسب بودن گویه‌های آن با فرهنگ ایرانی بنا به تشخیص متخصصان از مومع حذف گردید. شیوه نمره گذاری لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی اضطراب اجتماعی بیشتر است. گراس و همکاران (۲۶)، پایایی این ابزار خود گزارشی را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. در این پژوهش جهت بررسی ضریب روایی سازه از همبستگی این مقیاس با یک سؤال کلی درباره‌ی احساس بی‌ارزشی و روابط اجتماعی استفاده شد که ضریب همبستگی برابر با ۰/۴۹ بدست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود.

**روند اجرای پژوهش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی در قالب یک طرح همبستگی کانونی بود. پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی آبادان و هماهنگی با معاونت آموزشی دانشگاه به روش تصادفی مرحله‌ای ابتدا نمونه ۸۰ نفری برای اعتبار یابی ابزارها و نمونه ۲۸۵ نفری برای آزمون فرضیه بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. در هر دو مرحله پژوهشگر پس از توضیحی کوتاه درباره نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها آنها را بین دانشجویان توزیع کرد. از دانشجویان خواسته شد تا صادقانه به ابزارها پاسخ دهند و در ضمن اطلاعات آنها محرمانه

عاملی از مجموعه مقیاس حذف و تعداد گویه‌ها به ۲۸ گویه تقلیل یافت. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس رفتارهای بازدارنده یا محدودکننده (۱۱ گویه)، فعالیت‌های رفتاری که افراد در موقعیت‌های اجتماعی به کار می‌گیرند (۱۵ گویه) و کنترل نشانه‌های جسمانی (۶ گویه) می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۴) می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ بدست آمد. همچنین ضریب روایی سازه نیز از طریق ضریب همبستگی نمره کل مقیاس با یک سؤال درباره‌ی احساس بی‌ارزشی در روابط اجتماعی برابر با ۰/۵۴ به دست آمد که در سطح  $p < 0/01$  معنی‌دار بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که این مقیاس از پایایی و روایی مناسب در جمعیت دانشجویی برخوردار است.

۳- مقیاس سبک مقابله‌ی اجتناب‌شناختی - رفتاری<sup>۱</sup>: در پژوهش حاضر جهت سنجش راهبردهای اجتناب‌شناختی از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس توسط اتن بریت و دابسون (به نقل از ۲۵) برای سنجش انواع مقابله‌های اجتنابی ساخته و طراحی شده است و نخستین بار توسط بساک‌نژاد، هومن و قاسمی‌نژاد (۲۵) به فارسی ترجمه و اعتباریابی گردید. این مقیاس خود گزارشی و مداد- کاغذی است و شامل ۳۱ گویه و چهار خرده مقیاس اجتناب اجتماعی - رفتاری (۸ گویه)، اجتماعی - شناختی (۷ گویه)، اجتناب شناختی (۱۰ گویه) و اجتناب رفتاری (۶ گویه) می‌باشد، شیوه‌ی نمره‌گذاری لیکرتی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. اتن بریت و دابسون (به نقل از ۲۵)، ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش می‌کنند. همچنین بساک‌نژاد، هومن و قاسمی‌نژاد (۲۵) ضریب پایایی این مقیاس را برای کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب روایی این مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس مقابله با رویدادهای تنش‌زا بدست آمد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تمامی خرده مقیاس‌های این مقیاس با سبک مقابله هیجان مدار همبستگی دارد که در سطح ۰/۰۵  $p <$  معنی‌دار می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های اجتناب

1- Cognitive-Behavioral Avoidance Coping Style Scale  
2-Multidimensional Assessment of Social Anxiety (MASA)

خواهد بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج با استفاده از SPSS 16 مورد تحلیل نهایی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مقیاس شرم درونی شده میانگین و انحراف معیار دو خرده مقیاس کمرویی و عزت نفس به ترتیب برابر با ۳۰/۴۷ و ۱۴/۷۹، ۱۰ و ۴/۴۶ می‌باشند. در مقیاس رفتارهای ایمنی بخش میانگین و انحراف معیار سه خرده مقیاس رفتارهای بازدارنده، رفتارهای فعال در موقعیت‌های اجتماعی و روش‌های کنترل نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب برابر با ۱۴/۳۵ و ۵/۶ و ۱۹/۶۱ و ۶/۸۴ و ۱۴/۶۶ و ۴/۳۶ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار سبک مقابله اجتناب شناختی و اجتناب شناختی - اجتماعی به ترتیب برابر با ۱۸/۸۵ و ۶/۰۴ و ۱۵/۴۷ و ۴/۰۹ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های ابعاد اضطراب اجتماعی شامل اجتناب رفتاری برابر با ۲۶/۲۱ و ۸/۲۲، برانگیختگی فیزیولوژیک ۵/۸۹ و ۲/۵۶، فقدان لذت ۱۲/۶ و ۴/۷۸،

اختلال در عملکرد ۹/۹۵ و ۳/۸۶، تفکر اجتنابی ۱۳/۶۵ و ۳/۴۷ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود کمرویی از خرده مقیاس‌های شرم درونی شده با خرده مقیاس تفکر اجتنابی همبستگی معنی‌داری نداشت ( $r = ۰/۰۴$ ،  $P = ۰/۴۱$ ). کنترل نشانه‌های فیزیولوژیک با خرده مقیاس تفکر اجتنابی همبستگی معنی‌داری نداشت ( $r = ۰/۰۷$ ،  $p = ۰/۱۸$ ). برانگیختگی فیزیولوژیک با تفکر اجتنابی ( $r = ۰/۲۹$ ،  $p = ۰/۶۲$ )، فقدان لذت با تفکر اجتنابی ( $r = ۰/۲۹$ ،  $p = ۰/۶۲$ )، اختلال در عملکرد با تفکر اجتنابی ( $r = ۰/۳۴$ ،  $p = ۰/۵۶$ ) همبستگی معنی‌داری نداشت. بقیه متغیرها با ابعاد اضطراب اجتماعی، خرده مقیاس‌های رفتارهای ایمنی بخش، خرده مقیاس‌های اجتناب شناختی و خرده مقیاس‌های شرم درونی شده در سطح معنی‌داری  $p < ۰/۰۰۱$  همبستگی معنی‌داری داشتند. برای بررسی رابطه بین متغیرهای شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی بخش و سبک‌های مقابله اجتنابی شناختی - رفتاری با ابعاد اضطراب اجتماعی از تحلیل همبستگی کانونی استفاده شد. جدول ۳ آزمون معنی‌داری برای مدل کامل تحلیل همبستگی کانونی را نشان می‌دهد.

جدول (۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
کمرویی	۳۰/۴۷	۱۴/۷۹	۵	۷۱
عزت نفس	۱۰	۴/۴۶	۰	۲۲
رفتارهای ایمنی بخش بازدارنده	۱۴/۳۵	۵/۶	۰	۳۲
رفتارهای ایمنی بخش فعال	۱۹/۶۱	۶/۸۴	۱	۳۷
رفتارهای ایمنی بخش کنترل نشانه‌های فیزیولوژیکی	۱۴/۶۶	۴/۳۶	۰	۲۰
سبک مقابله اجتناب شناختی	۱۸/۸۵	۶/۰۴	۱۰	۳۷
سبک مقابله اجتناب شناختی - اجتماعی	۱۵/۴۷	۴/۰۹	۷	۲۸
اجتناب رفتاری	۲۶/۲۱	۸/۲۲	۱۱	۵۱
برانگیختگی فیزیولوژیکی	۵/۸۹	۲/۵۶	۴	۱۶
فقدان لذت	۱۲/۶	۴/۷۸	۶	۲۸
اختلال در عملکرد	۹/۹۵	۳/۸۶	۵	۲۴
تفکر اجتنابی	۱۳/۶۵	۳/۴۷	۵	۲۴

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، معنی‌داری مقدار لامبدای ویلکز ( $F = ۱۲/۶۴$ ،  $P < ۰/۰۰۱$ ،  $\lambda = ۱/۲۱$ ) نشان می‌دهد که با احتمال ۹۹ درصد بین دو مجموعه متغیر

همبستگی کانونی وجود دارد. اندازه اثر دو تابع کانونی این تحلیل برابر با  $۰/۲۱ = ۱ - ۱/۲۱$  است. اندازه اثر مقدار واریانس مشترک بین دو دسته متغیر را تبیین می‌کند به

های متغیر ملاک، تعداد ۵ تابع یا ریشه استخراج می‌شود. برای بررسی معنی‌داری توابع به مقدار واریانس که هر تابع تبیین می‌کند توجه می‌شود. جدول ۴ ویژگی‌های توابع حاصل از تحلیل کانونی در این پژوهش را نشان می‌دهد.

طوری که ۰/۲۱ واریانس ابعاد اضطراب اجتماعی با شرم دورنی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و مقابله‌های اجتنابی شناختی قابل تبیین می‌باشد. نخستین قدم در تحلیل کانونی، استخراج تابع کانونی است. در این پژوهش با توجه به مؤلفه

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- اجتناب رفتاری												
۲- برانگیختگی فیزیولوژیک	۰/۴۶ ۰/۰۰۱											
۳- فقدان لذت	۰/۶۲ ۰/۰۰۱	۰/۵۰ ۰/۰۰۱										
۴- اختلال در عملکرد	۰/۶۴ ۰/۰۰۱	۰/۸۴ ۰/۰۰۱	۰/۶۲ ۰/۰۰۱	۱								
۵- تفکر اجتنابی	۰/۱۹ ۰/۰۰۱	۰/۲۹ ۰/۶۲	۰/۲۹ ۰/۶۲	۰/۳۴ ۰/۵۶	۱							
۶- رفتارهای ایمنی‌بخش یازدارنده	۰/۵۶ ۰/۰۰۱	۰/۲۶ ۰/۰۰۱	۰/۳۴ ۰/۰۰۱	۰/۳۵ ۰/۰۰۱	۰/۱۷ ۰/۰۰۱	۱						
۷- رفتارهای ایمنی‌بخش فعال	۰/۴۴ ۰/۰۰۱	۰/۴۶ ۰/۰۰۱	۰/۴۱ ۰/۰۰۱	۰/۵۲ ۰/۰۰۱	۰/۱۲ ۰/۰۰۱	۰/۲۹ ۰/۰۰۱	۱					
۸- رفتارهای ایمنی‌بخش کنترل نشانه‌های فیزیولوژیکی	۰/۲۶ ۰/۰۰۱	۰/۴۹ ۰/۰۰۱	۰/۲۸ ۰/۰۰۱	۰/۴۰ ۰/۰۰۱	۰/۰۷ ۰/۱۸	۰/۱۵ ۰/۰۰۷	۰/۴۸ ۰/۰۰۱	۱				
۹- سبک مقابله اجتناب شناختی	۰/۵۲ ۰/۰۰۱	۰/۵۹ ۰/۰۰۱	۰/۶۰ ۰/۰۰۱	۰/۶۴ ۰/۰۰۱	۰/۱۰ ۰/۰۰۱	۰/۳۱ ۰/۰۰۱	۰/۴۸ ۰/۰۰۱	۰/۴۲ ۰/۰۰۱	۱			
۱۰- سبک مقابله اجتناب شناختی- اجتماعی	۰/۳۸ ۰/۰۰۱	۰/۴۱ ۰/۰۰۱	۰/۵۴ ۰/۰۰۱	۰/۴۹ ۰/۰۰۱	۰/۱۶ ۰/۰۰۱	۰/۲۳ ۰/۰۰۱	۰/۴۰ ۰/۰۰۱	۰/۳۵ ۰/۰۰۱	۰/۶۹ ۰/۰۰۱	۱		
۱۱- کمروبی	۰/۵۹ ۰/۰۰۱	۰/۴۳ ۰/۰۰۱	۰/۶۹ ۰/۰۰۱	۰/۶۵ ۰/۰۰۱	۰/۰۴ ۰/۴۱	۰/۳۶ ۰/۰۰۱	۰/۶۲ ۰/۰۰۱	۰/۳۵ ۰/۰۰۱	۰/۶۷ ۰/۰۰۱	۰/۵۹ ۰/۰۰۱	۱	
۱۲- عزت نفس	۰/۴۰ ۰/۰۰۱	۰/۳۱ ۰/۰۰۱	۰/۵۰ ۰/۰۰۱	۰/۴۱ ۰/۰۰۱	۰/۱۷ ۰/۰۰۱	۰/۲۱ ۰/۰۰۱	۰/۲۷ ۰/۰۰۱	۰/۱۵ ۰/۱۱	۰/۴۱ ۰/۰۰۱	۰/۳۰ ۰/۰۰۱	۰/۵۵ ۰/۰۰۱	۱

جدول ۳) آزمون معنی‌داری برای مدل کامل تحلیل همبستگی کانونی

نام آزمون‌ها	مقدار	نسبت F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلائی	۱/۲۱	۱۲/۶۴	۳۵	۱۳۸۵	۰/۰۰۱

جدول ۴) ویژگی‌های توابع حاصل از تحلیل کانونی

شماره توابع یا ریشه‌ها	مجذور همبستگی	همبستگی کانونی	درصد تراکمی	درصد	مقدار ویژه
۱	۰/۷۰	۰/۸۳	۷۹/۳۶	۷۹/۳۶	۲/۳۶
۲	۰/۲۲	۰/۴۷	۸۸/۹	۹/۵۴	۰/۲۸
۳	۰/۱۷	۰/۴۱	۹۵/۹	۷	۰/۲۰
۴	۰/۰۸	۰/۲۹	۹۹/۱۲	۳/۳۱	۰/۰۹
۵	۰/۰۲	۰/۱۵	۱۰۰	۰/۸۷	۰/۰۲

واریانس را تبیین نمایند باید کنار گذاشته شوند. بنابراین تابع اول ۷۰ درصد تابع دوم ۲۲ درصد و تابع سوم ۱۷ درصد از واریانس مشترک را تبیین می‌کنند و تفسیر می‌شوند.

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود مجذور همبستگی کانونی توابع به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۲۲، ۰/۱۷، ۰/۰۸ و ۰/۰۲ است. توابعی که کمتر از ۱۰ درصد

رفتارهای ایمنی‌بخش- فعال(۰/۶۴)، شرم درونی شده- عزت‌نفس(۰/۶۰)، رفتارهای ایمنی‌بخش- روش‌های کنترل نشانه‌های فیزیولوژیک(۰/۴۹)، رفتارهای ایمنی‌بخش- بازدارنده(۰/۵۳) و سپس راهبردهای مقابله اجتنابی شناختی- اجتماعی (۰/۶۸) قابل تبیین هستند اما تفکر اجتنابی (۰/۱۱) به دلیل بار کانونی ضعیف از مجموعه متغیرهای پیش‌بین حذف می‌شود. این ضرایب ساختاری نشان می‌دهند که افزایش در نمره‌های متغیرهای پیش‌بین با افزایش در نمره های ابعاد اضطراب اجتماعی همراه است. پس هرچه نمره های متغیرهای شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتنابی شناختی افزایش یابند متعاقب آن نمره های متغیرهای اجتناب رفتاری، برانگیختگی فیزیولوژیک، فقدان لذت، اختلال در عملکرد و تفکر اجتنابی افزایش می‌یابند.

جدول ۵ ضرایب ساختاری (بار کانونی) و استاندارد برای متغیرهای پیش‌بین در بعد اول را نشان می‌دهد. در این جدول بار کانونی یا ضرایب ساختاری همانند ضرایب رگرسیون در تحلیل رگرسیون هستند و اهمیت متغیر را در مجموعه نشان می‌دهد. برای شناسایی متغیرهای معنی‌دار باید به متغیرهای دارای ضرایب کانونی بالای ۰/۳۰ و بیشتر توجه کرد.

بر اساس نتایج جدول ۵ در تابع اول در مجموعه متغیرهای ملاک به ترتیب بر اساس مقادیر ضرایب ساختاری، فقدان لذت(۰/۹۰)، اختلال در عملکرد(۰/۸۶)، اجتناب رفتاری (۰/۷۹)، برانگیختگی فیزیولوژیک(۰/۷۱) سهم بیشتری در ترکیب خطی متغیرهای ملاک دارند. به عبارت دیگر در تابع اول اجتناب رفتاری، برانگیختگی فیزیولوژیک، فقدان لذت، اختلال در عملکرد و تفکر اجتنابی توسط راهبردهای اجتناب-شناختی(۰/۸۹)، شرم درونی شده-کمرویی(۰/۸۷)،

جدول ۵ ضرایب استاندارد و ضرایب ساختاری(بار کانونی) متغیرها در تابع اول

ضریب ساختاری (بار کانونی)	ضریب استاندارد	متغیر	
۰/۸۷۷	۰/۳۲	کمرویی	شرم درونی شده
۰/۶۰۱	۰/۱۴۹	عزت نفس	
۰/۵۳۲	۰/۱۹۵	بازدارنده	رفتارهای ایمنی‌بخش
۰/۶۴۴	۰/۰۶۶	فعال	
۰/۴۹۳	۰/۰۸۷	روش‌های کنترل نشانه‌های فیزیولوژیکی	
۰/۸۹۵	۰/۴۷۷	شناختی	راهبردهای اجتناب
۰/۶۸۳	۰/۰۱۰	شناختی- اجتماعی	
۰/۷۹۷	۰/۲۱۷	اجتناب رفتاری	اضطراب اجتماعی
۰/۷۱۹	۰/۱۹۲	برانگیختگی فیزیولوژیک	
۰/۹۰۲	۰/۴۷۸	فقدان لذت	
۰/۸۶۵	۰/۲۹۱	اختلال در عملکرد	
۰/۱۱۱	۰/۰۳۹	تفکر اجتنابی	

فیزیولوژیک، فقدان لذت، اختلال در عملکرد و تفکر اجتنابی) مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اندازه اثر دو تابع کانونی این تحلیل برابر با ۰/۸۴ است. بنابراین ۸۴ درصد ابعاد اضطراب اجتماعی با شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و سبک مقابله اجتنابی شناختی - رفتاری قابل تبیین است. بر اساس ضرایب کانونی استاندارد شده که اهمیت متغیر را در

### بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و سبک‌های مقابله اجتنابی شناختی- رفتاری با ابعاد اضطراب اجتماعی بود. در پژوهش حاضر مجموعه‌ای از متغیرهای مستقل یا متغیرهای همگام ( شرم درونی شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و راهبردهای اجتناب شناختی) و متغیرهای وابسته (اجتناب رفتاری، برانگیختگی

شناختی-اجتنابی نیز با یافته‌های روداز و همکاران (۱۷) و دی ویتس و فری استون (۱۸) همخوان است. در مجموعه سبک مقابله اجتنابی، سبک مقابله اجتنابی شناختی بالاترین واریانس را در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های کاشدان و رابرتز (۲۸) و جوز و همکاران (۲۹) افراد مضطرب اجتماعی از نشخوارهای ذهنی درباره رویدادهای اجتماعی رنج می‌برند. آنها بارها و بارها عملکرد خود را مرور کرده و دارای اجتناب شناختی در روابط بین فردی خود هستند. حساسیت زیادی نسبت به ادراک دیگران از نشانه‌های اجتماعی خودشان دارند و به احتمال بیشتری تمایل دارند که خودشان را بر اساس استانداردهای بیرونی ارزیابی کنند. محتویات ذهنی با موضوع چگونگی واکنش محیطی و ارزیابی دیگران به صورت نگران کننده‌ای تکرار می‌شود و آنها را وادار می‌کند تا از موقعیت‌ها اجتناب کنند. این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود: محدود بودن تعداد نمونه، اختصاص گروه نمونه به دانشجویان علوم پزشکی که تعمیم نتایج را محدود می‌کند و پیشینه اندک پژوهشی از جمله محدودیت‌های این تحقیق بود. پیشنهاد می‌شود تا این تحقیق روی جمعیت بزرگتری انجام بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا موضوع اضطراب اجتماعی توسط مراکز مشاوره دانشجویی جدی تلقی شود و برنامه‌های آموزشی مناسب جهت کاهش کمروبی و رفتارهای اجتنابی و بهبود روابط بین فردی ارائه گردد.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی کارکنان آموزشی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آبادان که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

#### منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Ed (DSM-V). Author: American Psychiatric Association. 2013. [Available from <http://www.dsm5.com>.]
- 2- Ghayour- Kazemi FMA, Sefhri- Shamloo Z, Mashhadi A, Ghanaie - Chamanabad, A.A Comparative study effectiveness of metacognitive therapy with neurofeedback training on reducing anxiety symptoms in female students with social anxiety disorder. Journal of Clinical Psychology. 2015; 7(3): 21-35. [Persian].
- 3- Aderka IM, McLean CP, Huppert JD, Davidson JR, Foa EB. Fear, avoidance and physiological symptoms during cognitive-behavioral therapy for

مجموعه نشان می‌دهد سبک مقابله اجتناب شناختی و کمروبی بالاترین سهم را در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دارد و از مجموعه ابعاد اضطراب اجتماعی نیز فقدان لذت و اختلال در عملکرد از اهمیت بالاتری برخوردارند. در ادبیات پژوهشی مدلی که بتواند تمامی این متغیرها را در یک مجموعه مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد. یافته‌های کنونی نشان می‌دهند که مجموعه شرم درونی شده (کمروبی و عزت نفس) از ضرایب ساختاری بالایی در واریانس اضطراب اجتماعی برخوردار هستند. این یافته با یافته‌های میخاییل و بیرچوود (۹)، گیلبرت و همکاران (۱۱)، رجبی و عباسی (۲۳) و لی و همکاران (۱۵) همخوانی دارد. کمروبی به عنوان واکنش منفی به غریبه‌ها تلقی می‌شود که به صورت رفتارهای ناکارآمد و بازداری اجتماعی بروز می‌کند و افراد مضطرب اجتماعی در مقابل ارزیابی‌های دیگران شرم و کمروبی را نشان می‌دهند. عزت نفس پایین‌تری دارند و قادر به مقابله با رویدادهای مختلف اجتماعی نیستند. آنها در عرصه رقابتی و محیط اجتماعی سرعت عمل در پاسخگویی و عملکرد رفتاری ضعیفی دارند. کمروبی چرخه معیوب عملکرد ضعیف و احساس شرم است به طوری که با کاهش عملکرد در روابط اجتماعی، دیگران نیز آنها را کمرو و خجالتی دانسته و ارتباط کمی با آنها برقرار می‌کنند و این چرخه معیوب ادامه می‌یابد. طبق یافته‌های پژوهش کنونی در مجموعه رفتارهای ایمنی‌بخش، رفتارهای فعال بالاترین ضریب ساختاری را در واریانس اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد. این یافته با یافته‌های استنجر و همکاران (۱۳)، اکجیما، کانایی، چن و ساکانوی (۲۷) همخوانی دارد. در رفتارهای ایمنی‌بخش فعال فرد مضطرب تلاش می‌کند تا گفتارها و اعمالی را انجام دهد تا کمتر مورد ارزیابی دیگران قرار گیرد. برای مثال گوشه سالن می‌نشیند تا کمتر او را نگاه کنند یا لباس خود را وارسی می‌کند که کمتر جلب توجه کنند. در چنین شرایطی فرد در موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرد ولی نگران پیامدهای گفتاری و رفتاری خویش است. افراد مضطرب اجتماعی قادر به درک احساس رهایی اجتماعی نبوده و تنهایی و گوشه‌گیری در آنها شکل می‌گیرد. آنها هوشیارانه اشتغالات ذهنی متعددی درباره ارزیابی‌های دیگران درباره خود دارند. همچنین یافته‌های پژوهش کنونی در رابطه بین سبک مقابله اجتنابی شناختی و



- 15- Lee J, Kim M, Park M. The impact of internalized shame on social anxiety in adolescence: The mediating role of experiential avoidance. *Journal of Asian Pacific Counselling*. 2014; 4(1): 65-81.
- 16- Ottenbreit ND, Dobson KS. Avoidance and depression: the construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behavior research and therapy*. 2004; 42 (3): 293-313.
- 17- Rudaz M, Lederman T, Margraf J, Becke ES, Craske MG. The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time : Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia/ PLoS ONE. 12(7): e0180298.
- 18- Thwaites R, Freeston M. Safety- seeking behaviors: Fact or fiction? How can we clinically differentiate between safety behaviors and adaptive coping strategies across anxiety disorders? *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2005; 33(2): 177-88.
- 19- Hassanvand Amouzadeh M, Shairi MR, Moghadam A, Ali M. Social anxiety prediction pattern with regard to cognitive behavioral factors. *Journal of Research and Health*. 2013; 3(2): 379-87. [Persian].
- 20- Basak Nejad S, Moini N, Mehrabzade-Honarmand M. The Relationship between Post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *J Behav Sci*. 2010; 4(14): 335-40.[ Persian]
- 21- Moscovitch DA, Rowa K, Paulitzki JR, Ierullo MD, Chiang B, Antony MM, McCabe RE. Self-portrayal concerns and their relation to safety behaviors and negative affect in social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 2013; 51(8): 476-86.
- 22- Kocovski NL, Endler NS, Rector NA, Flett GL. Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43(8): 971-84.
- 23- Rajabi gh, abbasi gh. An Investigation of Relationship between self-criticism, social interaction anxiety, and fear of failure with Internalized shame in students. *Journal clinical psychology Research and Counseling*. 2012; 2(1): 171-82. [Persian].
- 24- Del Rosairo PM, White RC. The internalized shame scale: Temporal stability, internal consistency and principal components analysis. *Personality and Individual Differences*. 2006; 41(1): 95-103.
- 25- Bassak nejad S, Hooman F, Ghasemi nejad GH. The relationship between cognitive-behavioral avoidance coping styles with eating disorder among university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013; 4(56): 278-85. [Persian]
- 26- Gros DF, Simms LJ, Antony MM, McCabe RE. Development and psychometric evaluation of the Multidimensional Assessment of Social Anxiety (MASA). *Journal of clinical psychology*. 2012; 68(4): 432-47.
- social anxiety disorder. *Behavior research and therapy*. 2013; 51(7): 352-8.
- 4- Norouzi M, Michaeli Manee F, Issazadegan A. The prevalence of self-reported social anxiety disorder on Iranian students. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2016; 27(2): 155-66. [Persian].
- 5- jenadeleh KH, Bassak Nejad S, Yunesi A, Sadatmand KH. The relationship between anxiety sensitivity and experimental avoidance and resiliency with test anxiety in male students. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 10(1): 71-7. [Persian].
- 6- Roushani KH, Bassak Nejad S, Arshadi N, Mehrabzadeh Honarmand M, Fakhri A. The Effects of Cognitive Behavioral Therapy Based on Hofmann's Model on Anxiety Sensitivity and Positive and Negative Affects Among Undergraduate Female Students with Social Anxiety Symptoms in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2017; 8(1): 1-7 .
- 7- Zargar Y, Besaknezhad S, Akhlaghi Jami L, Zemestani M. The Comparison of The Effectiveness of Group Training of Social Skills and Group Cognitive-Behavior Therapy in Reducing Social Anxiety Among Students. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 15; 25(3): 172-81. [Persian].
- 8- Moitra E, Herbert JD, Forman EM. Behavioral avoidance mediates the relationship between anxiety and depressive symptoms among social anxiety disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22(7): 1205-13.
- 9- Michail M, Birchwood M. Social anxiety disorder and shame cognitions in psychosis. *Psychological Medicine*. 2013; 43: 133-42.
- 10- Gilbert P, Miles JN. Sensitivity to Social Put-Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*. 2000; 29(4): 757-74.
- 11- Gilbert P, McEwan K, Irons C, Bhundia R, Christie R, Broomhead C, Rockliff H. Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*. 2010; 49(4): 563-76.
- 12- Matos M, Pinto-Gouveia J, Gilbert P. The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2013; 20(4): 334-49.
- 13- Stangier U, Heidenreich T, Schermelleh -engel K. Safety Behaviors and Social Performance in Patients With Generalized Social Phobia. *Journal of Cognitive Therapy*. 2006; 20(1): 17-31.
- 14- Cuming S, Rapee RM, Kemp N, Abbott MJ, Peters L, Gaston JE. A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors relevant to social anxiety: Development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23(7): 879-83.

- 27- Okjima I, Kanai Y, Chen J, Sakano Y. Effect of safety behavior on the maintenance of anxiety and negative belief social anxiety disorder. *International Journal of Social Psychiatry*. 2009; 55(1): 71-81.
- 28- Kashdan TB, Roberts J. Social anxiety, depressive symptoms, and post event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorder*. 2007; 21: 284-301.
- 29- Jose PE, Wilkins H, Spindel JS. Does social anxiety predict rumination and co-rumination among adolescents?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2012;
- 30- Hashemi- Nosratabad, T., Mahmoud-Alilou, M., Gholozadeh, A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on Hofman's model on fear of negative evaluation and self-focused attention in social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 33(1): 101-11. [Persian].