

مقایسه‌ی ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار

محمد بهرامی^۱، عباس ابوالقاسمی^۲ و محمد نریمانی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار بود. این مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای است. نمونه‌ی این پژوهش ۱۰۰ دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب اجتماعی و ۱۰۰ دانش‌آموز بهنجار مقطع دبیرستان شهر پاره بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان، مقیاس رفتارهای ایمنی و مقیاس ادراک از خود استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ادراک از خود در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه بهنجار مختل‌تر بود. همچنین رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر از گروه کنترل بود. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که رفتارهای ایمنی و ادراک از خود ۲۲ درصد از واریانس نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی را در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تبیین می‌کنند. این نتایج بیان می‌کند که ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تأثیرگذار هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، ادراک از خود، رفتارهای ایمنی

۱. نویسنده‌ی رابط: کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی (bahrami@gmail.com)

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۷/۱۴

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ اختلالی شایع، مزمن و ناتوان کننده است (وستنبرگ^۲، ۱۹۹۸). کسلر، برگلوند، دملر، جین و ولترز^۳ (۲۰۰۵) شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را ۱۲/۱ درصد و شیوع یک ساله آن را ۴/۵ درصد گزارش کردند. این اختلال سومین اختلال روانی و شایع‌ترین اختلال اضطرابی است (منزس، کاتینهو، فونتلی، ویگن، فیگوریا و ورسیانی^۴، ۲۰۱۱).

ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که شخص در معرض دید اشخاص ناآشنا، یا احتمالاً در معرض توجه دیگران قرار می‌گیرد. فرد از این واهمه دارد کاری انجام دهد که موجب تحقیر یا شرمندگی او شود. قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های اجتماعی ترس‌آور در آنها تقریباً همیشه به اضطراب منجر می‌شود. اجتناب، اضطراب انتظاری، یا پریشانی در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی به طور قابل توجهی با فعالیت‌های عادی، کارکرد شغلی، تحصیلی یا فعالیت‌ها و روابط اجتماعی فرد تداخل می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه نیکخو و آوادایس یانیس، ۱۳۸۱).

اختلال اضطراب اجتماعی اکثراً در اوایل کودکی یا نوجوانی شروع می‌شود و یک دوره بدون وقفه را طی می‌کند. بیشتر افراد دارای فوبی اجتماعی به دنبال درمان نیستند و حدود ۸۰-۷۰ درصد افراد دارای اختلال تشخیص ثانویه اختلال‌های همایندی مانند فوبی اختصاصی، اگورافوبیا، افسردگی اساسی و سوء مصرف و وابستگی به الکل را دریافت می‌کنند (بارلو^۵، ۲۰۰۸). در گذر زمان افزایش ناتوانی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش همایندی با اختلالات روانی ثانویه در افراد

-
1. social anxiety disorder
 2. Westenberg
 3. Kessler, Berglund, DEmler, Jin & Walters
 4. Menezes, Coutinho, Fontenelle, Vigne, Figueria & Versiani
 5. Barlow

دارای اختلال اضطراب اجتماعی انتظار می‌رود (انکو و همکاران^۱، ۲۰۱۱). تیلفوس و فورمارک^۲ (۲۰۰۷) در سوئد، شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را ۱۶/۱ درصد گزارش کردند. نسبت زن به مرد مساوی و یا ۳ به ۲ ذکر شده است (هافمن و اتو^۳، ۲۰۰۸؛ بیدل و ترنر^۴، ۲۰۰۷).

افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد بدون اختلال روانی دستمزد پایین‌تر، احتمالاً پایین‌تر اخذ مدرک دانشگاهی، داشتن یک شغل مدیریتی، فنی یا حرفه‌ای، ناتوانی بیشتر در ارتباطات خانوادگی، عاشقانه و اجتماعی و سابقه اقدام به خودکشی را در طول عمر ندارند (دالاریمپل و زیمرمن^۵، ۲۰۱۱).

متغیری که با اختلال اضطراب اجتماعی مرتبط است، ادراک از خود است. ادراک از خود^۶ آسیب دیده منجر به رشد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی و حتی شاید باعث رشد اختلالات همبودی، از جمله افسردگی اساسی شود (جی^۷، ۲۰۰۹). ادراک از خود، تجربه‌ی یک فرد از خودش و باورهای مربوط به خودش (از جنبه‌های جسمی، رفتاری و روانی) است که از انعکاس تجارب فرد از خودش ناشی می‌شود و هر دو (تجربه‌ی فرد و باورهای مربوط به خودش) به طور مستقل از دیگران و در ارتباط با دیگران است (ماتسوموتو^۸، ۲۰۰۹).

مدل‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی تاکید ویژه‌ای بر نقش ادراک از خود به عنوان یک عامل مهم در تداوم اختلال دارند (هافمن، ماسکوینیچ، کیم و تیلور^۹، ۲۰۰۴). اضطراب اجتماعی تصویری است که از این ادراک فرد به وجود می‌آید که قادر نیست تأثیر مطلوبی از

-
1. Iancu, Sarel, Avital, Abdo, Joubran & Ram
 2. Tillfors & Furmark
 3. Hofmann & Otto
 4. Beidel & Turner
 5. Dalrymple & Zimmerman
 6. self-perception
 7. Ji
 8. Matsumoto
 9. Moscovitch, Kim & Taylor

خودش به کسانی که مهم هستند، انتقال دهد. تحقیقات نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور قابل توجهی بین خود واقعی و خود آرمانی، ناهمخوانی را تجربه می‌کنند. این نشان می‌دهد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی صفات و ویژگی‌های خود را کمتر از صفاتی می‌دانند که فکر می‌کنند دیگران انتظار دارند آنها داشته باشند (هافمن و همکاران، ۲۰۰۷).

کلارک و ولز (۱۹۹۵) بیان می‌کنند افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی تمایل دارند که موقعیت‌های اجتماعی را تهدید کننده تفسیر نمایند زیرا آنها باورهای مختل را که درباره خودشان است، حفظ می‌کنند. این عقاید مختل شامل باورهای مشروط (مثلاً اگر آنها واقعاً من را بشناسند، دوستم نخواهند داشت) و نامشروطی درباره ارزیابی اجتماعی (مثلاً من احمق هستم) است. همچنین این مدل فرض می‌کند که افراد دارای اضطراب اجتماعی وقتی با تهدیدهای اجتماعی روبرو می‌شوند، توجه خود را به درون خود تغییر داده و خود پایی و مشاهده مفصل خود را به کار می‌برند (هافمن، ۲۰۰۴).

ونکن و بوگلس^۱ (۲۰۰۸) نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی عملکرد اجتماعی خود را نسبت به شرکت کنندگان گروه کنترل در زمان سخنرانی و مکالمه دست کم می‌گیرند. همچنین لی یونگ و هیمبرگ^۲ (۱۹۹۶) نشان دادند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد عادی عقیده دارند که احتمالاً کنترل کمتری روی رویدادها دارند. یورلاس، راسچو، کولز و گیب و همکاران^۳ (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که اضطراب اجتماعی با شایستگی اجتماعی درک شده به طور معناداری مرتبط بود. در پیگیری شش ماهه، شایستگی

-
1. Voncken & Bogels
 2. Leung & heimberg
 3. Uhrlass, Schofield, Coles & Gibb

اجتماعی ادراک شده تغییرات آتی در اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کرد. همچنین نتایج تحقیقات ساندرسا و هارگیا^۱ (۱۹۸۹)، رودبوف و چمبلس^۲ (۲۰۰۲)، هافمن و هنریچ^۳ (۲۰۰۳) و پار و کارت‌رایت-هاتون^۴ (۲۰۰۹) (۲۰۱۰) تأثیر مثبت بازخورد ویدئویی و بازخورد آینه‌ای را در اصلاح ادراک از خود در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نشان دادند.

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی، رفتار اجتنابی^۵ است. سازه اجتناب اشاره به خودداری یا فرار از عمل، شخص یا شیء معینی دارد. رفتارهای اجتنابی به عنوان عوامل مهم در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی مفهوم سازی شده‌اند. اجتناب دو پیامد دارد: اول اینکه فرد احساس می‌کند مقداری از اضطرابش کاهش یافته است، این پیامد مثبت کوتاه مدت است. اما اجتناب، پیامد منفی دراز مدت هم دارد. فرد همیشه در این موقعیت‌ها احساس اضطراب می‌کند و اجتناب، اضطراب را حفظ می‌کند. به علاوه، اجتناب گرایش به گسترش به سایر موقعیت‌های اجتماعی دارد. اضطراب اجتماعی به خاطر یک عادت بد که اجتناب است، پایدار می‌ماند (هافمن و اتو، ۲۰۰۸).

مدل‌های شناختی- رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی (مثلاً کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ رابی و هیمبرگ، ۱۹۹۷؛ به نقل از هافمن، ۲۰۰۷) رفتارهای ایمنی (اجتنابی) را به عنوان متغیری در نظر می‌گیرند که نقش تعیین کننده‌ای در نگهداری اختلال ایفا می‌کنند.

به‌طور کلی رفتارهای ایمنی مجموعه راهبردهایی هستند که می‌توانند قبل یا در حین موقعیت‌های اجتماعی به کار روند. این راهبردها به طور منطقی با ماهیت ترس افراد از پیامدهای اجتماعی ترسناک، مرتبط هستند و برای کاهش احتمال ارزیابی منفی از سوی دیگران، طراحی

1. Saunders & Hargiea
2. Rodebaugh & Chambless
3. Heinrichs
4. Parr & Cartwright-Hatton
5. avoidance behaviour

شده‌اند. اصطلاح رفتارهای اجتنابی ظریف^۱ برای اشاره به این رفتارها، به کار برده شده است. رفتارهای ایمنی اشکال ظریف اجتناب هستند که افراد دارای اضطراب اجتماعی به کار می‌برند، به ویژه وقتی که آنها در موقعیت‌های اجتماعی برانگیزاننده اضطراب باقی می‌مانند (کامینگ، راپی، کمپ، آبت، پترز و گاستون^۲، ۲۰۰۹).

هافمن (۲۰۰۷) بیان می‌کند که اجتناب و رفتارهای ایمنی مؤلفه‌های بسیار مهم اختلال اضطراب اجتماعی را تشکیل می‌دهند زیرا این رفتارها حلقه پسخوراندی را ایجاد می‌کنند و در نتیجه این حلقه پسخوراندی مثبت اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، علی‌رغم رویارویی‌های مکرر و غالباً موفقیت آمیز، غیر قابل تغییر باقی می‌ماند. مک مانوس، ساکادورا و کلارک^۳ (۲۰۰۸) نشان دادند که گروه دارای اضطراب اجتماعی زیاد، در موقعیت‌های اجتماعی از رفتارهای ایمنی بیشتری استفاده می‌کنند. مک مانوس و همکاران (۲۰۰۹) نقش توجه متمرکز بر خود^۴، رفتارهای ایمنی و خود بیانگری^۵ منفی افراطی را در نگهداری و نیز کاهش نشانه‌های فوبی اجتماعی نشان دادند. تحقیقات کیم^۶ (۲۰۰۵)، یولریچ، توماس و کارین^۷ (۲۰۰۶)، لوی بوند، میتچل، مینارد، برادی و منزیس^۸ (۲۰۰۹)، تایلور و آلدن^۹ (۲۰۰۹)، فوروکاو، چن، واتاناب، ناکانو و همکاران^{۱۰} (۲۰۰۹)؛ نریمانی (۱۳۹۱)؛ قمری، نریمانی و محمودی (۱۳۹۱) نشان داد که توقف رفتارهای ایمنی در جلسات مواجهه درمانی سبب می‌شود که تأثیر مواجهه درمانی افزایش یابد.

1. subtle avoidance behaviors
2. Cuming, Rapee, Kemp, Abbott, Peters & Gaston
3. Mcmanu, Sacadura & Clark
4. self-focused attention
5. self-impression
6. Kim
7. Ulrich, Thomas & Karin
8. Lovibond, Mitchell, Minard, Brady & Menzies
9. Taylor & Alden
10. Furukawa, Chen, Watanabe, Nakano & et al

رینک، رورتجن، لانگ، دوتچ، ویگبولدوس و بیکر^۱ (۲۰۰۹) نیز نشان دادند حتی اشکال خفیف اضطراب اجتماعی با رفتارهای اجتنابی غیر عمدی، در موقعیت‌های اجتماعی مرتبط است. با توجه به نقش ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در تشدید علایم اختلال اضطراب اجتماعی و تحقیقات بسیار محدود در جهان و به ویژه در ایران، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا میان ادراک از خود و رفتارهای ایمنی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار ایرانی تفاوت وجود دارد؟ و آیا این دو متغیر در پیش‌بینی نشانه‌های این اختلال نقش معنی‌داری دارند؟

روش

این پژوهش علی-مقایسه‌ای است. در این پژوهش متغیرهای رفتارهای ایمنی و ادراک از خود به عنوان متغیرهای وابسته در دو گروه دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار مقایسه شده است. جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل ۱۷۸۶ نفر دانش‌آموز پسر و دختر دوره‌ی متوسطه در شهر پاوه است که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری این پژوهش در دو مرحله انجام شد. الف) مرحله شناسایی: ابتدا از ۱۰ دبیرستان سطح شهر پاوه، از هر کدام ۴ کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (مجموعاً ۷۸۸ نفر). ب) مرحله انتخاب آزمودنی‌ها: در این مرحله دانش‌آموزانی که در مقیاس اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان لیوویتز نمره بالا گرفته بودند، مورد مصاحبه بالینی ساختمان قرار گرفتند. سپس از میان دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی ۱۰۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند. همچنین ۱۰۰ نفر بهنجار به روش تصادفی ساده برای مقایسه انتخاب شدند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پژوهش با روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و

1. Rinck, Rortgen, Lange, Dostch, Wigboldus & Becker

تحلیل رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان و کودکان لیبویتز^۱: این مقیاس را ماسیا-وارنر، استورچ، پینکاس، کلاین و هیمبرگ^۲ (۲۰۰۳) براساس مقیاس اضطراب اجتماعی بزرگسالان لیبویتز ساخته است. این مقیاس ۲۴ آیتم دارد و آزمودنی به سؤالات بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهد. ضریب پایایی بازآزمایی (در فاصله ۷-۳ روزه) در دامنه‌ای از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. اولیوارس، سانچز-گارسیا و لوپز-پینا و همکاران^۳ (۲۰۰۹) در نسخه اسپانیایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. دادستان و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

ب) مقیاس ادراک از خود^۴: این مقیاس توسط هارتر^۵ (۱۹۸۵) برای شناسایی ادراک فرد از کفایت و شایستگی خود در نوجوانان ساخته شده و دارای ۳۶ آیتم است. این آزمون دارای ۶ خرده مقیاس شایستگی تحصیلی، مقبولیت اجتماعی، صلاحیت ورزشی، سلوک (اداره کردن) رفتاری، ظاهر فیزیکی و ارزش کلی خود است که هر خرده مقیاس آن با ۶ سؤال سنجیده می‌شود. آزمودنی به سؤالات این آزمون بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهد. هارتر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۰ گزارش کرده است (هارتر،

-
1. Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents
 2. Masia-Warner, Storch, Pincus, Klein & Heimberg
 3. Olivares, Sanchez- Garcia & Lopez- Pina
 4. Self-Perception Scale
 5. Harter

۱۹۸۵). رضایی جمالویی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد.
ج) مقیاس رفتارهای ایمنی فوبی اجتماعی^۱: این مقیاس را پینتو- گووی ویا و همکاران^۲ (۲۰۰۳) ساخته‌اند و ۱۷ سؤال دارد. آزمودنی به این سؤالات بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز، گاهی، اغلب و تقریباً همیشه) پاسخ می‌هد. این مقیاس برای سنجش رفتارهای ایمنی مورد استفاده در موقعیت‌های اجتماعی برانگیزاننده ترس در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به کار می‌رود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در جمعیت عمومی و گروه دارای فوبی اجتماعی ۰/۸۲ و در گروه دارای سایر اختلالات اضطرابی ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس (بعد از چهار هفته) ۰/۶۹ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۷۴ به دست آمد.

نتایج

در نمونه‌ی مورد بررسی، ۲۴ درصد سال اول (بدون رشته)، ۱۹ درصد در رشته‌ی علوم انسانی، ۲۲ درصد در رشته‌ی علوم تجربی، ۱۳ درصد در رشته‌ی ریاضی، ۷/۵ درصد در رشته‌ی کار و دانش و ۱۴/۵ درصد در رشته‌ی فنی و حرفه‌ای مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۲۴ درصد در پایه‌ی اول، ۴۱ درصد در پایه‌ی دوم و ۳۵ درصد در پایه‌ی سوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. در نمونه‌ی اولیه از ۷۸۸ دانش‌آموز مورد بررسی، ۲۰ درصد دانش‌آموزان (۱۵۸ نفر) (۲۵/۱ درصد دختران و ۱۴/۹ درصد پسران) دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بودند. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان بهنجار و دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی به ترتیب ۱۸/۲۲ (و ۴/۲۳) و ۲۲/۴۳ (و ۵/۴۲)، میانگین (و انحراف معیار) نمره اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان

1. Social Phobia Safety Behaviours Scale
2. Pinto-Gouveia, Cunha & Salvador

بهنجار و دارای اختلال اضطراب اجتماعی به ترتیب و میانگین (و انحراف معیار) ۹/۸۱ (و ۱/۹۹) و ۴۰/۷۳ (و ۶/۱۹) و میانگین (و انحراف معیار) نمره ادراک از خود در دانش‌آموزان بهنجار و نشانه‌های دارای اختلال اضطراب اجتماعی به ترتیب ۸۵/۷۵ (و ۱۷/۳۳) و ۸۰/۱۲ (و ۱۳/۹۳) است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای ایمنی، ادراک از خود و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان

گروه SAD		گروه بهنجار		متغیرها
SD	M	SD	M	
۵/۴۲	۲۲/۴۳	۴/۲۳	۱۸/۲۲	رفتارهای ایمنی
۶/۱۹	۴۰/۷۳	۱/۹۹	۹/۸۱	نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی
۳/۲۵	۱۰/۸۳	۳/۴۴	۱۱/۶۸	شایستگی تحصیلی
۲/۸۵	۱۲/۶۵	۳/۶۴	۱۳/۷۳	پذیرش اجتماعی
۳/۲۹	۱۳/۶۴	۳/۴۰	۱۳/۶۴	شایستگی ورزشی
۳/۷۹	۱۶/۱۶	۴/۱۸	۱۸/۰۰	ادراک از خود سلوک رفتاری
۳/۴۴	۱۲/۷۲	۴/۳۱	۱۳/۹۳	ظاهر جسمانی
۳/۴۴	۱۴/۰۴	۳/۶۷	۱۴/۷۵	ارزش کلی خود
۱۳/۹۳	۸۰/۱۲	۱۷/۳۳	۸۵/۷۵	کل

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در رفتارهای ایمنی و ادراک از خود در دو گروه تایید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع شناخته شد. همچنین برای بررسی فرض همگنی کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست ($P=0/26$, $F=1/31$, $BOX=16/36$) و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های معنا داری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات رفتارهای ایمنی و ادراک از خود در دانش‌آموزان دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	P	ضریب اتا
اثر پیلابی	۰/۲۱۰	۶/۳۵۲	۸	۱۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۱
لامبدا و لکز	۰/۷۹۰	۶/۳۵۲	۸	۱۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۱
اثر هتلینگ	۰/۲۶۶	۶/۳۵۲	۸	۱۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۱
بزرگترین ریشه خطا	۰/۲۶۶	۶/۳۵۲	۸	۱۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۱

جدول ۲ نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) را بر روی نمرات ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که بین دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت ۲۱ درصد است یعنی ۲۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات ادراک از خود ($F=۶/۴۱۸$) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به دانش‌آموزان بهنجار به طور معنی‌داری کمتر است ($p<۰/۰۱$). همچنین میانگین نمرات رفتارهای ایمنی ($F=۳۷/۵۲۸$) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به دانش‌آموزان بهنجار به طور معنی‌داری بیشتر است ($p<۰/۰۰۱$).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات رفتارهای ایمنی و ادراک از خود در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
رفتارهای ایمنی	۸۸۶/۷۱۳	۱	۸۸۶/۷۱۳	۳۷/۵۲۸	۰/۰۰
شایستگی تحصیلی	۳۵/۸۰۲	۱	۳۵/۸۰۲	۳/۱۹۹	۰/۰۷
پذیرش اجتماعی	۵۸/۱۴۳	۱	۵۸/۱۴۳	۵/۴۳۹	۰/۰۲
شایستگی ورزشی	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹
سلوک رفتاری	۱۷۰/۵۲۱	۱	۱۷۰/۵۲۱	۱۰/۷۱۳	۰/۰۰
ظاهر جسمانی	۷۲/۵۴۲	۱	۷۲/۵۴۲	۴/۷۷۱	۰/۰۳
ارزش کلی خود	۲۴/۷۸۴	۱	۲۴/۷۸۴	۱/۹۹۵	۰/۱۶
کل	۱۵۸۶/۹۴۱	۱	۱۵۸۶/۹۴۱	۶/۴۱۸	۰/۰۱

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب اجتماعی از طریق رفتارهای ایمنی و ادراک از خود در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

t(p)	ضرایب غیر استاندارد			R ²	R	متغیرهای پیش‌بین
	Beta	B	SE			
۲/۵۷۸	-	۱۸/۷۱۹	۷/۲۶۱			constant
۰/۰۱۱						
۶/۲۵۹	۰/۴۰۶	۱/۲۴۲	۰/۱۹۸	۰/۱۶۵	۰/۴۰۶	رفتارهای ایمنی
۰/۰۰۰						
-۲/۱۳۳	-۰/۱۳۷	-۰/۶۶۰	۰/۳۱۰	۰/۱۸۴	۰/۴۲۹	شایستگی تحصیلی
۰/۰۳۴						
-۱/۲۴۵	-۰/۰۹۲	-۰/۴۴۹	۰/۳۶۰	۰/۱۹۰	۰/۴۳۶	پذیرش اجتماعی
۰/۲۱۴						
۰/۶۷۳	۰/۰۵۴	۰/۲۶۰	۰/۳۶۰	۰/۱۹۲	۰/۴۳۹	شایستگی ورزشی
۰/۵۰۲						
-۲/۴۷۴	-۰/۱۷۴	-۰/۶۸۹	۰/۲۷۹	۰/۲۱۷	۰/۴۶۶	سلوک رفتاری
۰/۰۱۴						

برای تعیین رفتارهای ایمنی و ادراک از خود پیش‌بینی نشانه‌های احتمال اضطراب از تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود استفاده شد. همانطور که ملاحظه می‌شود متغیرهای مورد مطالعه ۲۲ درصد واریانس را نشانه‌های اختلال اضطراب اجمالی را تبیین کردند. با توجه به مقادیر بتا به ترتیب رفتارهای ایمنی ($Beta=0/406$)، سلوک رفتاری ($Beta=-0/174$) و شایستگی تحصیلی ($Beta=-0/137$) به عنوان پیش‌بینی کننده‌های نشانه‌های اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال هستند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، مقایسه‌ی ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار بود.

نتایج پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی ادراک از خود مختل و تحریف شده‌تری دارند. همچنین تحلیل مؤلفه‌های ادراک از خود نشان داد که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی، سلوک رفتاری و ظاهر جسمانی، میانگین نمرات پایین تری کسب کردند. این یافته‌ها در راستای این نتیجه ونکن و بوگلس (۲۰۰۸) است که بیماران دارای اختلال اضطراب اجتماعی، عملکرد اجتماعی خود را نسبت به افراد گروه کنترل در زمان تعاملات اجتماعی (سخنرانی کردن و مکالمه) کمتر برآورد می‌کنند. یورلاس و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که اضطراب اجتماعی با شایستگی اجتماعی درک شده به طور معناداری مرتبط بود. این نتیجه را می‌توان این گونه تبیین کرد که اضطراب اجتماعی تصویری است که از این ادراک فرد به وجود می‌آید که قادر نیست تأثیر مطلوبی از خودش به کسانی که مهم هستند، انتقال دهد. تحقیقات به طور هماهنگ نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی صفات خودشان را کمتر از خصوصیات می‌دانند که فکر می‌کنند دیگران توقع دارند آنها داشته باشند. افراد دارای اضطراب اجتماعی وقتی که تهدیدهای اجتماعی را تجربه می‌کنند توانایی‌های خود را نسبت به معیارهای دیگران کمتر برآورد

می‌کنند (هافمن، ۲۰۰۷). این نتیجه نیز در راستای این عقیده کلارک و ولز (۱۹۹۵) است که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی تمایل دارند که موقعیت‌های اجتماعی را تهدید کننده تفسیر کنند زیرا آنها عقاید مختلفی را که درباره خودشان دارند، حفظ می‌کنند (هافمن، ۲۰۰۴). همچنین طبق نظریه‌های شناختی افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه تجارب یادگیری اولیه، مجموعه‌ای از فرض‌های منفی و تحریف شده در مورد خود را رشد و پرورش می‌دهند که در گذر زمان، از طریق خطاهای پردازش اطلاعات انتخابی که در طی رویارویی‌های اجتماعی و بعد از رویارویی‌ها رخ می‌دهد، تقویت شده‌اند (هافمن، ۲۰۰۷). افراد دارای اضطراب اجتماعی گرایش به خود توجهی^۱ مفرط دارند و در نتیجه توجه خود را از نشانه‌های اجتماعی بیرونی برمی‌گردانند، و تعامل و عملکرد آنها در موقعیت‌های اجتماعی آسیب می‌بیند و به رشد حس منفی آنها از خود کمک می‌کند (جی، ۲۰۰۹).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی به طور معناداری بیشتر از گروه بهنجار است. این نتیجه در راستای این نتیجه یولریچ و همکاران (۲۰۰۶) است که افراد دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی سطوح بالاتر اضطراب و همچنین رفتارهای ایمنی بیشتری را گزارش می‌کنند. در این راستا مک مانوس و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که افراد دارای اضطراب اجتماعی، رفتارهای ایمنی بیشتری را در تعداد بیشتری از موقعیت‌های اجتماعی به کار می‌برند. رینک و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان دادند حتی اشکال خفیف اضطراب اجتماعی با رفتارهای اجتنابی غیر عمدی، در موقعیت‌های اجتماعی مرتبط است. این نتیجه نیز در راستای مدل‌های شناختی (هافمن، ۲۰۰۷) اختلال اضطراب اجتماعی است که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، دفعات استفاده بیشتر از رفتارهای ایمنی را در موقعیت‌های اجتماعی گزارش می‌کنند.

هافمن نیز (۲۰۰۷) بیان می‌کند که اجتناب و رفتارهای ایمنی اجزای بسیار مهم اختلال اضطراب اجتماعی هستند. چون رفتارهای ایمنی سبب کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شوند و یک چرخه تقویت منفی را ایجاد می‌کند. به این ترتیب کاهش اضطراب به عنوان یک تقویت کننده برای رفتارهای ایمنی عمل می‌کند و دریافت این تقویت سبب افزایش یا نگهداری رفتارهای ایمنی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی و در نهایت نگهداری رفتارهای ایمنی سبب تداوم اختلال می‌گردد.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نیز نشان داد که رفتارهای ایمنی و مؤلفه‌های ادراک از خود ۲۲ درصد از واریانس علائم اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند و ۷۸ درصد از واریانس و عوامل باقیمانده توسط متغیرهای دیگر مؤثر بر نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی (نظیر عوامل شناختی و هیجانی دیگر و عوامل زیست شیمیایی و غیره) تبیین می‌شود. همچنین به ترتیب رفتارهای ایمنی، شایستگی تحصیلی و سلوک رفتاری به عنوان پیش‌بینی کننده‌های علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند. با توجه به عدم وجود یافته‌های متناظر در پیشینه، از این یافته می‌توان استنباط کرد که رفتارهای ایمنی و ادراک از خود تأثیرشان بر نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی خیلی قابل ملاحظه نبوده است. لذا برای روشن شدن این نکته لازم است که تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

محدود بودن جامعه‌ی آماری پژوهش به دانش‌آموزان دوره‌ی دبیرستان شهر پاوه و دامنه‌ی سنی ۱۵-۱۸ سال، عدم کنترل پایه‌ی تحصیلی، جمع‌آوری داده‌ها براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی و غیر بالینی بودن نمونه‌ی پژوهش از محدودیت‌های این پژوهش است. نتایج این پژوهش تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب اجتماعی دارد و لازم است در درمان افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به کاهش رفتارهای ایمنی و اصلاح ادراک از خود توجه ویژه شود.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-DSM-IV-TR. ترجمه‌ی محمد رضا نیکخو و هامایا آوادیس یانس. (۱۳۸۱)، تهران: انتشارات سخن.
- دادستان، پریخ؛ اناری، آسیه و صالح صدق پور، بهرام (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. فصلنامه‌ی روان‌شناسی ایران، ۴ (۱۴)، ۱۱۵-۱۲۳.
- رضایی جمالویی، حسن (۱۳۸۹). مقایسه‌ی پذیرش همسالان، سازگاری و ادراک از خود در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری و کودکان عادی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه محقق اردبیلی.
- قمری، حسین؛ نریمانی، محمد و محمودی، هیوا (۱۳۹۱). اثربخشی نرم‌افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای اجرایی، بازداری پاسخ و حافظه‌ی کاری کودکان دچار نارساخوانی و نقص توجه/ بیش‌فعالی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱ (۲)، ۹۸-۱۱۵.
- نریمانی، محمد (۱۳۹۱). اثربخشی آموزشی کنترل تکانه بر پردازش هیجانی، تکانش‌وری و حواس‌پرتی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۲ (۲)، ۱۰۱-۱۲۲.
- Barlow, D. H. (2008). Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual: The Guilford Press.
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (2007). Shy children, phobic adults: nature and treatment of social anxiety disorder. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cuming, S., Rapee, R., Kemp, N., Abbott, M., Peters, L. & Gaston, J. (2009). A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors relevant to social anxiety: Development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 879-883.
- Dalrymple, K. L. & Zimmerman, M. (2011). Age of onset of social anxiety disorder in depressed outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 131-137.
- Furukawa, T. A., Chen, J., Watanabe, N., Nakano, Y., Ietsugu, T., Ogawa, S., Funayama, T. & Noda, Y. (2009). Videotaped experiments to drop safety behaviors and self-focused attention for patients with social anxiety disorder: Do they change subjective and objective evaluations of anxiety and performance?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 202-210.
- Harter, S. (1985). Harter's Self-Perception Profile for Adolescents: Reliability, Validity, and Evaluation of the Question Format. *Journal of Personality Assessment*, 65(1), 100-116.
- Heimberg, R. G., Stein, M. B., Hiripi, E., Kessler, R. C. (2000). Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four

- decades. *European Psychiatry*, 15, 29-37.
- Hofmann, S. G., Otto, M. W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder, Evidence-Based and Disorder-Specific Treatment Techniques*: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hofmann, G. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36: 4, 193 - 209.
- Hofmann, S. G., Heinrichs, N. (2003). Differential Effect of Mirror Manipulation on Self-Perception in Social Phobia Subtypes. *Cognitive Therapy and Research*, 27, (2), 131-142.
- Hofmann, S. G; Moscovitch, D. A., Kim, H., Taylor, A. N. (2004). Changes in Self-Perception During Treatment of Social Phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (4), 588-596.
- Iancu, I., Sarel, A., Avital, A., Abdo, B., Joubran, S., Ram, E. (2011). Shyness and social phobia in Israeli Jewish vs Arab students. *Comprehensive Psychiatry*, 52(6), 708-714.
- Ji, J. Y. (2009). The impact of child maltreatment on the mental health of adolescents: alongitudinal
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kim, E. J. (2005). The effect of the decreased safety behaviors on anxiety and negative thoughts in social phobics. *Anxiety Disorders*, 19, 69-86.
- Leung, A. W., Heimberg, R. G. (1996). Homework compliance, perceptions of control, and outcome of cognitive-behavioral treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 423-432.
- Lovibond, P. F., Mitchell, C. J., Minard, E., Brady, A. & Menzies, R. G. (2009). Safety behaviours preserve threat beliefs: Protection from extinction of human fear conditioning by an avoidance response. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 716-720.
- Masia-Warner, C. L., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G. & Liebowitz, M. R. (2003). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1076-1084.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*, Cambridge University Press.
- McManus, F., Clark, D. M., Grey, N., Wild, J., Hirsch, C., Fennell, M., Hackmann, A., Waddington, L., Liness, S. & Manley, J. (2009). A demonstration of the efficacy of two of the components of cognitive therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 496-503.
- McManus, F., Sacadura, C. & Clark, D. M. (2008). Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 147-161.
- Menezes, G. B. D., Coutinho, E. S. F., Fontenelle, L. F., Vigne, P., Figueira, I., Versiani, M. (2011). Second-generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology*, 215, 1-11.

- Olivares, J., Sánchez-García, R., López-Pina, J. A. (2009). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents. *Psicothema*, 21 (3), 486-491.
- Parr, C. J., Cartwright-Hatton, S. (2009). Social Anxiety in Adolescents: The Effect of Video Feedback on Anxiety and the Self-Evaluation of Performance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 46-54.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., Salvador, M. C. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: the social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety behaviours scale. *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 31 (3), 291-311.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Rinck, M., Rörtgen, T., Lange, W. G., Dotsch, R., Wigboldus, D. H. J., Becker, E. S. (2009). Social anxiety predicts avoidance behaviour in virtual encounters. *Cognition & Emotion*, 24 (7), 1269-1276.
- Rodebaugh, T. L., & Chambless, D. L. (2002). The effects of video feedback on self-perception of performance: A replication and extension. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 629-644.
- Saundersa, C., Hargiea, O. (1989). The Effects of Video Feedback on Students' Evaluations of Self . Learning, *Media and Technology*, 15, (3) 143-153.
- Taylor, C. T., Alden, L. E. (2009). Safety behaviors and judgmental biases in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 226-237.
- Thwaites, R., Freeston, M. H. (2011). Safety-Seeking Behaviours: Fact or Function? How Can We Clinically Differentiate Between Safety Behaviours and Adaptive Coping Strategies Across Anxiety Disorders?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 177-188.
- Tillfors, M., Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 79-86.
- Uhrlass, D. J., Schofield, C. A., Coles, M. E., Gibb, B. E. (2009). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 329-337.
- Ulrich, S., Thomas, H., Karin, S.E. (2006). *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (15), 17-31.
- Voncken, M. J., Boëgels, S. M. (2008). Social performance deficits in social anxiety disorder: Reality during conversation and biased perception during speech. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1384-1392.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. G. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153-161.
- Wetterberg, L. (2004). Social anxiety in 17-year-olds in Stockholm, Sweden A questionnaire survey. *South African Psychiatry Review*, 7, 30-32.

Comparing of self-perception and safety measures in students with social anxiety disorder symptoms and normal students

M. Bahrami¹, A. Abolghasemi² & M. Narimani³

Abstract

The objective of this study is to compare self-perception and safety behaviors in students with social anxiety disorder signs and normal students. The method of this study is of the type causal-comparative. The sample of this research was 100 high school students with social anxiety disorder and 100 normal high school students in Paveh city who were selected by random cluster sampling. To collect data Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents, Harter Self-Perception Profile and Social Phobia Safety Behaviours Scale were used. The results of the multivariate analysis of variance showed the self-perception in students with social anxiety disorder compared to the control group were more impaired. Also, safety behaviors in students with social anxiety disorder were more than the control group. The results of the multiple regression analysis showed that self-perception and safety behaviors explained 22 percent of the variance of social anxiety disorder symptoms in students with social anxiety disorder.

Keywords: social anxiety disorder, self-perception, safety behaviors

1 . Corresponding Author: M.A. in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

2 . Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

3 . Associate professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili