



Clinical Psychology: Research and Practice
Innovations

Online ISSN: [3115-9508](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37845.3200)

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>



Structural Equation Modeling of the Mediating Role of Social Anxiety in the
Relationship Between Anxiety Sensitivity and Rejection Sensitivity with Safety
Behaviors in University Students

Maryam Khademi¹ , Soodabeh Bassak Nejad² , Bahram Peymannia³ 

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

E-mail: maryamkhademy66@gmail.com

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: s.bassak@scu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: b.peymannia@scu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 23 May 2025

Received in revised form: 13
December 2025

Accepted: 13 December
2025

Published Online: 31 May
2026

Keywords:

Safety Behaviors,
Social Anxiety,
Anxiety Sensitivity,
Rejection Sensitivity

ABSTRACT

Background: Individuals with social anxiety disorder (SAD) exhibit two primary characteristics: anxiety sensitivity and social rejection sensitivity. Upon encountering social situations, they employ safety behaviors to reduce their anxious behaviors. The present study aimed to investigate the mediating role of social anxiety in the relationship between anxiety sensitivity and rejection sensitivity with safety behaviors in university students.

Method: The present study was a descriptive-correlational design utilizing structural equation modeling. The statistical population comprised all undergraduate students in the city of Isfahan during the academic year 2023-2024. The sample size was selected using Kline's model and a multi-stage cluster random sampling method. Data were collected using the Social Phobia Safety Behaviors Scale (Pinto-Gouveia et al, 2003), the Social Anxiety Inventory (Caballo et al, 2010), the Anxiety Sensitivity Index (Floyd et al, 2005), and the Rejection Sensitivity Scale (Downey & Feldman, 1996).

Results: The results using Bootstrap method indicated that indirect effect of anxiety sensitivity on safety behaviors through social anxiety ($\beta = 0.21$, $p = 0.0001$) and the indirect effect of rejection sensitivity on safety behaviors through social anxiety ($\beta = 0.41$, $p = 0.0001$) were statistically significant, and the model fit was confirmed.

Conclusion: Regarding the significant role of safety behaviors in social anxiety disorder and the importance of anxiety sensitivity and rejection sensitivity in development and maintenance of this disorder, findings of the study have implications for therapists in order to designing therapeutic interventions aimed at improving social anxiety.

Citation: Khademi, M., Bassak Nejad, S., & Peymannia, B. (2026). Structural Equation Modeling of the Mediating Role of Social Anxiety in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Rejection Sensitivity with Safety Behaviors in University Students. *Journal of Clinical Psychology*, 18(1), 1-15.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37845.3200>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Soodabeh Bassak Nejad, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

E-mail: s.bassak@scu.ac.ir, Tel: (+98) 9166149025

Extended Abstract

Introduction

Parental divorce is among the most stressful family life events and has profound psychological and social consequences for adolescents. This experience is often associated with heightened vulnerability to psychopathological symptoms such as anxiety, depression, aggression, and interpersonal sensitivity. Adolescents in such circumstances frequently experience loneliness, diminished self-esteem, and disrupted family structures, leading to difficulties in forming and maintaining effective relationships with others. These challenges may contribute to academic decline, weakened peer and parental relationships, and ultimately a lower quality of life.

In this regard, Mindful Self-Compassion (MSC) training—a contemporary psychological approach—emphasizes three core components: self-kindness in the face of suffering, nonjudgmental awareness of unpleasant experiences, and recognition of shared human suffering. By reducing self-criticism and fostering self-acceptance, this training can enhance adolescents' emotional regulation and resilience. Despite the growing body of research on mindfulness- and cognitive-behavioral-based interventions, the integrative role of MSC training in simultaneously improving communication skills and reducing psychopathological symptoms among adolescents from divorcing families has been less explored. The present study aimed to examine the effectiveness of MSC training on communication skills and psychopathological symptoms among adolescents aged 13–17 from families undergoing divorce.

Method

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest control group design with a two-month follow-up. The statistical population comprised all adolescents aged

13–17 from divorcing families in Yazd, Iran, in 2023. Using convenience sampling, 30 eligible participants were selected. Inclusion criteria included ages 13–17, absence of severe psychological disorders based on the SCL-90-R, and written informed consent from both the adolescent and their parents. Exclusion criteria included incomplete questionnaires or withdrawal from participation. Participants were randomly assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$).

The intervention consisted of eight 90-minute weekly sessions of Mindful Self-Compassion training, based on the protocol developed by Neff et al. (2018). Sessions were conducted over two months in one of Yazd Judiciary's counseling centers under the supervision of a licensed psychologist. The control group received no intervention and was placed on a waiting list.

Measurement tools included the Interpersonal Communication Skills Questionnaire (Monajemizadeh, 2012) and the aggression, anxiety, interpersonal sensitivity, and depression subscales of the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). Data were collected at three stages: pretest (before intervention), posttest (one week after completion), and follow-up (two months post-intervention). Statistical analyses were performed in SPSS-26 using mixed-design repeated measures ANOVA.

Results

Findings indicated that MSC training significantly improved communication skills and reduced psychopathological symptoms—including aggression, anxiety, interpersonal sensitivity, and depression—in the experimental group. Statistical assumptions such as normality, homogeneity of variances, and sphericity were confirmed. Descriptive results revealed that, in the experimental group, the mean scores for interpersonal communication skills increased from pretest to follow-up, while mean scores for psychopathological symptoms decreased. In contrast, no

significant changes were observed in the control group.

Mixed ANOVA showed significant main effects of group ($\eta^2 = 0.849$, $p < 0.001$), time ($\eta^2 = 0.593$, $p < 0.001$), and group $\times$ time interaction ($\eta^2 = 0.634$, $p < 0.001$) on the dependent variables. Significant interaction

effects of group and time were also found for interpersonal communication skills ($\eta^2 = 0.716$, $p < 0.001$), aggression ($\eta^2 = 0.366$, $p < 0.001$), anxiety ($\eta^2 = 0.392$, $p < 0.001$), interpersonal sensitivity ($\eta^2 = 0.451$, $p < 0.001$), and depression ($\eta^2 = 0.527$, $p < 0.001$).

Table 1. Results of Mixed Analysis of Variance for the Interaction Effect of Time and Group on Dependent Variables

Variables	SS	MS	df	F	p	η^2
Interpersonal Communication Skills	6976.86	57.64	2.28	121.05	<0.001	0.716
Aggression	33.91	1.33	2.28	25.43	<0.001	0.366
Anxiety	36.51	1.23	2.28	29.77	<0.001	0.392
Interpersonal Sensitivity	58.36	1.67	2.28	34.89	<0.001	0.451
Depression	37.64	0.76	2.28	49.39	<0.001	0.527

Note. SS = Sum of Squares; MS = Mean Square; df = Degrees of Freedom; η^2 = Eta Squared (Effect Size)

Post hoc tests revealed significant differences between pretest and posttest as well as pretest and follow-up in the experimental group ($p < 0.001$), while no significant difference was observed between posttest and follow-up ($p > 0.05$), indicating the persistence of intervention effects. In the control group, no significant differences were found across time points ($p > 0.05$). Between-group comparisons showed superior performance of the experimental group at posttest and follow-up stages ($p < 0.001$).

Conclusion

The findings support the effectiveness of Mindful Self-Compassion training in enhancing communication skills and reducing psychopathological symptoms—aggression, anxiety, interpersonal sensitivity, and depression—among adolescents from divorcing families. By promoting self-kindness, mindfulness, and a sense of shared humanity, this intervention helps adolescents achieve better emotional regulation through nonjudgmental acceptance of negative emotions and reduced self-criticism. Moreover, MSC may contribute to lower cortisol levels and increased activation of empathy-related brain regions, thereby improving interpersonal relationships and reducing feelings of isolation.

The primary message of this study highlights the utility of MSC as a valuable

psychological intervention to promote the mental health of adolescents from divorced families. These results can inform the design of preventive and therapeutic programs in family counseling centers and schools.

Limitations include the use of convenience sampling, the inability to blind participants in a quasi-experimental design, and potential confounding variables such as socioeconomic status, social support, and uncontrolled psychological problems. Future research should employ larger samples and longer follow-up periods to enhance the generalizability of findings.

Ethical Considerations

Ethics Code: In this study, all ethical principles were observed. Informed consent was obtained from participants, confidentiality was ensured, and participation was entirely voluntary. Ethical approval was granted by the Research Council of Ardakan University.

Financial support: This study received no financial support.

Authors' Contributions: **S.BN.:** Project administration, supervision, conceptualization, methodology, validation, statistical analysis, and data management. **M.KH.:** Methodology, statistical analysis, data collection, software. **B.P.:** Conceptualization, methodology, data management, manuscript writing, editing, and revision.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments: The authors sincerely thank all individuals who contributed to the completion of this study.



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

مدل‌یابی معادلات ساختاری نقش میانجی اضطراب اجتماعی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد با رفتارهای ایمنی‌بخش در دانشجویان

مریم خادمی^۱، سودابه بساک‌نژاد^۲، بهرام پیمان‌نیا^۳^۱. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز اهواز ایران. ایمیل: maryamkhademy66@gmail.com^۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. ایمیل: s.bassak@scu.ac.ir^۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. ایمیل: b.peymannia@scu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

رفتارهای ایمنی‌بخش،

اضطراب اجتماعی،

حساسیت اضطرابی،

حساسیت به طرد

زمینه: مبتلایان به اضطراب اجتماعی از دو ویژگی عمده حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد برخوردارند و برای کاهش رفتارهای مضطربانه خود در موقعیت‌های اجتماعی رفتارهای ایمنی‌بخش را بروز می‌دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی اضطراب اجتماعی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد با رفتارهای ایمنی‌بخش در دانشجویان انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. حجم نمونه با استفاده از مدل کلاین و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی ۳۰۳ نفر انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش هراس اجتماعی (پیتگویا و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کابالو و همکاران، ۲۰۱۰)، پرسشنامه حساسیت اضطرابی (فلوید و همکاران، ۲۰۰۵) و پرسشنامه حساسیت به طرد (داونی و فلدمن، ۱۹۹۶) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج با استفاده از روش بوت استراپ نشان داد اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی بر رفتارهای ایمنی‌بخش از طریق اضطراب اجتماعی ($\beta = 0.21, p = 0.0001$) و اثر غیرمستقیم حساسیت به طرد بر رفتارهای ایمنی‌بخش از طریق اضطراب اجتماعی ($\beta = 0.41, p = 0.0001$) از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند و برازش مدل تأیید شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش رفتارهای ایمنی‌بخش در اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین اهمیت حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد در ایجاد و تداوم این اختلال، یافته‌های پژوهش دارای تلحویاتی برای درمانگران برای طراحی مداخلات درمانی به منظور بهبود اضطراب اجتماعی می‌باشد.

استناد: خادمی، مریم؛ بساک‌نژاد، سودابه؛ و پیمان‌نیا، بهرام (۱۴۰۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری نقش میانجی اضطراب اجتماعی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد با رفتارهای ایمنی‌بخش در دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۸ (۱)، ۱-۱۵.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37845.3200>

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: سودابه بساک‌نژاد، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

رایانامه: s.bassak@scu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۶۶۱۴۹۰۲۵

مقدمه

رفتارهای ایمنی‌بخش به طیفی از راهبردها اشاره دارد که می‌توانند قبل یا در طول موقعیت‌های اجتماعی و به منظور کاهش اضطراب به کار گرفته شوند (۱). این گونه رفتارها از پیامدهای اختلال اضطراب اجتماعی با ترس از موقعیت‌های اجتماعی است که فرد مبتلا می‌ترسد که مبدا مورد ارزیابی منفی واقع شده و به عنوان فردی مضطرب، ضعیف، دیوانه یا احمق قضاوت شود (۲). به عقیده اوپوونگ و آلدن (۳) در این اختلال فرد از ارزیابی و انتقاد منفی دیگران مضطرب می‌شود و احساس شرمندگی و حقارت همراه آن سبب می‌شود که از حضور در موقعیت‌های اجتماعی امتناع ورزد. شیوع این اختلال در پهنه ی عمر از ۸/۴ تا ۱۵ درصد در نوسان بوده، زنان بیشتر از مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند (۴، ۵) و با اختلال در عملکرد اجتماعی و تحصیلی مرتبط است (۶).

از دیدگاه تئوری‌های شناختی از جمله مدل کلارک و ولز (۶) افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با موقعیت اجتماعی به منظور کاهش رفتارهای مضطربانه خود و پیشگیری از نتایج منفی اضطراب اجتماعی به رفتارهای ایمنی‌بخش روی می‌آورند. اما به اعتقاد رووا و همکاران (۷) این گونه رفتارها سطح عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی را در موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی مختلف کاهش می‌دهد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر تمایل دارند به رفتارهای ایمنی‌بخش همچون اجتناب از برقراری تماس چشمی یا اجتناب از جلب توجه دیگران روی آورند (۸-۱۰). با این حال این گونه رفتارها پیامدهای منفی از جمله عملکرد ضعیف‌تر در تعاملات اجتماعی (۱۱) و تداوم اضطراب اجتماعی (۱۲) را برای افراد درگیر به همراه دارند.

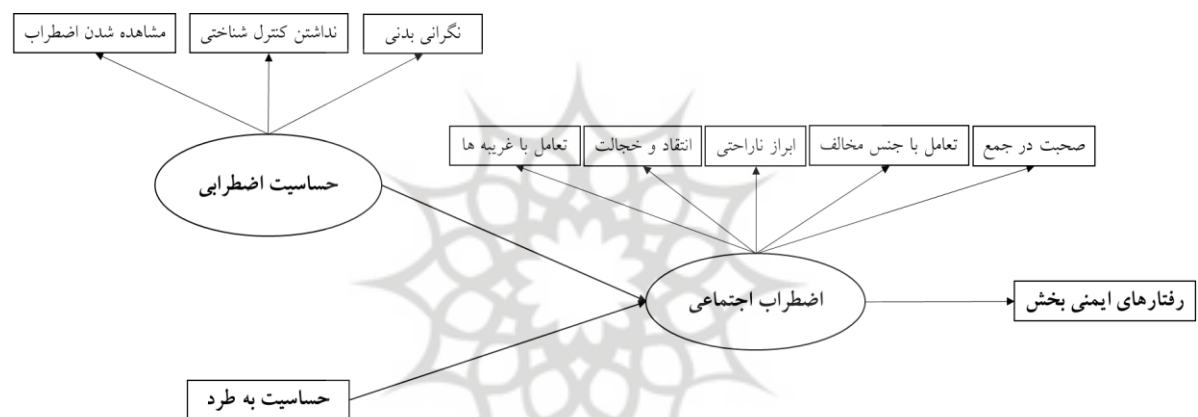
ایوانز و همکاران (۱۳) معتقدند که افراد مضطرب اجتماعی به هنگام رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی راهبردهای اجتنابی را به کار می‌گیرند تا نوعی اطمینان‌بخشی و اعتماد به خود را در برابر خطر ایجاد نمایند. در این میان رفتارهای ایمنی‌بخش به عنوان عامل تداوم بخش اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند؛ چرا که مانع از مواجهه فرد با موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز شده، موقعیت‌هایی که مواجهه با آن‌ها می‌تواند باورهای ناسازگار فرد را بی‌اعتبار کند (۱۴). یافته‌های پژوهشی فوارق و همکاران (۱۵) حاکی از ارتباط

معنادار رفتارهای ایمنی‌بخش با ابعاد اضطراب اجتماعی می‌باشد.

یکی از مؤلفه‌های روانشناختی تأثیرگذار در تشخیص و ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی حساسیت اضطرابی است که ساختار اولیه آن توسط ریس و مک نالی در سال ۱۹۸۵ مطرح شد (۱۶) و نشان‌دهنده تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزاردهنده و خطرناک می‌باشد (۱۷). به عقیده استورک و همکاران (۱۸) یکی از ویژگی‌های مهم حساسیت اضطرابی، تشخیص زود هنگام احساسات بدنی مرتبط با اضطراب مانند ضربان قلب بالا یا تعریق می‌باشد. افرادی که سطح بالایی از حساسیت اضطرابی دارند، این تغییرات ظریف را راحت‌تر تشخیص می‌دهند و نسبت به افرادی که حساسیت اضطرابی پایین‌تری دارند آن‌ها را ناراحت‌کننده‌تر تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و نشانه‌های مرتبط با آن اشاره دارد و مبتنی بر این نظریه است که این نشانه‌ها به پیامدهایی که بالقوه از نظر جسمانی، روانشناختی و اجتماعی آسیب‌زا هستند، منجر می‌شوند. حساسیت اضطرابی شامل سه عامل ترس از احساس‌های جسمانی (حمله قلبی یا سکنه)، ترس از نشانه‌های اضطرابی قابل رؤیت برای دیگران (شرمساری و خجالت) و ترس از دست دادن کنترل شناختی (دیوانه شدن و عدم تمرکز) است (۱۹). چنین ترس‌هایی زمینه ابتلا به اختلال اضطرابی را فراهم کرده و نقش مهمی در گسترش این اختلالات ایفا می‌کنند. این سوءتعبیرها باعث می‌شود افراد در موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب تنش شدیدی را تجربه کنند و در صورتی که این تجربیات وابسته به حضور فرد در جمع باشد، فرد با اضطراب اجتماعی مواجه خواهد شد (۲۰، ۲۱). تحقیقات متعددی (۲۲-۲۵) نیز بیان داشته‌اند که افراد دارای اضطراب اجتماعی از سطح بالایی از حساسیت اضطرابی رنج می‌برند.

مدل‌های نظری بر نقش فرآیندهای شناختی-هیجانی در ایجاد و حفظ علائم اضطراب اجتماعی تأکید می‌کنند. یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب اجتماعی حساسیت به‌طرد است که نوعی گرایش شناختی هیجانی برای انتظار مضطربانه، درک آسان و واکنش شدید به نشانه‌های طرد اجتماعی محسوب می‌شود (۲۶، ۲۷). حساسیت به‌طرد توسط تجربیات اولیه بین فردی به ویژه پویایی‌های مرتبط با دلبستگی شکل

ضرورت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. از آنجایی که مزمن بودن ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی، موجب تأثیرگذاری بر سایر جنبه‌های زندگی فرد شده و مشکلات روانی متعددی را برای فرد به همراه دارد، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در جهت شناخت عوامل مؤثر در به کارگیری رفتارهای ایمنی‌بخش در دانشجویان و در راستای برنامه‌ریزی و طراحی مداخلات روانشناختی در این خصوص مورد استفاده قرار گیرد تا بدین ترتیب گامی به سوی بهبود اضطراب اجتماعی افراد برداشته شود. با توجه به موارد پیشگفت پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش میانجی اضطراب اجتماعی در رابطه بین حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد با رفتارهای ایمنی‌بخش در دانشجویان انجام شد. مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱) مدل مفهومی پژوهش

در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله ای استفاده شد؛ بدین ترتیب از بین دانشگاه‌های شهر اصفهان سه دانشگاه به تصادف انتخاب و در هر دانشگاه از بین دانشکده‌ها، سه دانشکده و از بین رشته‌های موجود در هر دانشکده ۲ رشته به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش بین دانشجویان توزیع شد.

ابزار

۱. پرسشنامه دموگرافیک: به منظور گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات از پرسشنامه دموگرافیک استفاده گردید و داده‌های مرتبط با استفاده از گزارش خوداظهاری شرکت‌کنندگان گردآوری شد.
۲. پرسشنامه اضطراب اجتماعی بزرگسالان (Social Anxiety Questionnaire for Adults- SAQ-A30):

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. بر اساس مدل کلانین (۳۵) در مدل معادلات ساختاری برای تعیین حجم نمونه به ازاء هر پارامتر حداقل ۲۰ آزمودنی در نظر گرفته می‌شود. پارامترها شامل تعداد مسیرها، تعداد واریانس متغیرهای برونزاد و تعداد واریانس‌های خطای درون مدل می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه حجم نمونه باید حداقل ۲ تا ۳ برابر پارامترهای مکنون در مدل باشد (۳۶)، حجم نمونه در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی ۳۰۳ نفر از دانشجویان شهر اصفهان تعیین شد.

این ابزار در سال ۲۰۱۰ توسط کابالو و همکاران (۳۷) بر اساس نمونه‌ای از دانشجویان اسپانیایی تهیه و هنجاریابی شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده و ۵ عامل صحبت کردن در جمع (گویه‌های ۳، ۷، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۲۹)، تعامل با جنس مخالف (گویه‌های ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۲)، بیان نارضایتی (گویه‌های ۴، ۶، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۳۰)، انتقاد و خجالت (گویه‌های ۲، ۵، ۹، ۱۱، ۱۴، ۲۶) و تعامل با غریبه‌ها (گویه‌های ۱، ۸، ۱۶، ۲۱، ۲۴، ۲۸) است که هر عامل دارای ۶ سؤال بوده و بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از یک (خیلی کم) تا پنج (بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۵۰ بوده و نمرات بیشتر، اضطراب بیشتر را نشان می‌دهد. روایی همزمان ابزار با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز ۰/۶۶ و پایایی با روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ برای نمونه دانشجویان اسپانیایی ۰/۹۱ و با استفاده از شیوه دو نیمه کردن ۰/۹۳ به دست آمد (۳۷). این نتایج ساختار پنج عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی خوب SAQ-A30 را تأیید می‌کند. در پژوهشی دیگر کابالو و همکاران (۳۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آوردند و روایی ساختاری با ساختار پنج عاملی برازش مطلوبی داشت. در ایران موحدیان و همکاران (۳۹) آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۸ و برای مؤلفه‌های صحبت کردن در جمع، تعامل با جنس مخالف، بیان نارضایتی، انتقاد و خجالت و نیز تعامل با غریبه‌ها به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۶۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ گزارش کردند. در بررسی روایی ملاکی بین این پرسشنامه و هراس اجتماعی (SPIN) با ۹۹٪ اطمینان همبستگی مثبت و معنادار گزارش شد و ضرایب برای مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه با پرسشنامه هراس اجتماعی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۶۱، ۰/۵۱، ۰/۴۸، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های صحبت کردن در جمع ۰/۸۴، تعامل با جنس مخالف ۰/۸۰، بیان نارضایتی ۰/۸۸، انتقاد و خجالت ۰/۷۵، تعامل با غریبه‌ها ۰/۸۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه شد.

۳. شاخص حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Index): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که در سال ۲۰۰۵ توسط فلویید و همکاران (۴۰) ساخته شد و دارای ۱۶ گویه و سه مؤلفه ترس از نگرانی‌های بدنی (۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴)، ترس از نداشتن کنترل شناختی

(۲، ۱۲، ۱۵، ۱۶) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۱، ۵، ۷، ۱۳) است که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از یک (خیلی کم) تا پنج (خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ می‌باشد. نمرات بالاتر به معنای حساسیت اضطرابی بیشتر است. روایی درونی مقیاس بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ است و پایایی به روش بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ بود (۴۱). در نمونه ایرانی روایی درونی برای مقیاس کلی برابر ۰/۹۵ و پایایی آن به روش بازآزمایی و دونیمه‌سازی به ترتیب برابر ۰/۹۳ و ۰/۹۷ است. روایی همزمان آن از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL ۹۰ انجام شد و ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی با نمره کل درحد رضایت‌بخش بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ بود (۴۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های ترس از نگرانی‌های بدنی ۰/۷۹، ترس از نداشتن کنترل شناختی ۰/۸۱، ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران ۰/۸۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد.

۴. مقیاس حساسیت به طرد (Rejection Sensitivity Questionnaire): این مقیاس ۱۸ سؤالی توسط داوونی و فلدمن (۲۹) ساخته شد. هر سؤال دارای دو قسمت است. در بخش نخست میزان اضطراب افراد و در بخش دوم میزان دریافت پاسخ سنجیده می‌شود. قسمت اول سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از "اصلاً نگران نیستم- ۱" تا "خیلی نگرانم- ۶" نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۸ تا ۱۰۸ است که نمرات بالاتر حاکی از اضطراب بیشتر است. قسمت دوم سؤالات میزان دریافت پاسخ مثبت را می‌سنجد که بر اساس مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای از "احتمال خیلی کمی دارد- ۱" تا "احتمال خیلی زیادی دارد- ۶" نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات آن از ۱۸ تا ۱۰۸ است. در این بخش نیز نمرات بیشتر به معنای دریافت پاسخ مثبت بیشتر است. داوونی و فلدمن (۲۹) ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی آزمون در حدود ۰/۸۳ می‌باشد. روایی پرسشنامه به روش روایی ملاکی واگرا با مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۷۹) محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۴۳- به دست آمد. در ایران پژوهش خوشکام و همکاران (۴۳) آلفای کرونباخ ۰/۸۳ را نشان می‌دهد. برای تعیین روایی واگرا از مقیاس عزت نفس استفاده شد که نمره کلی مقیاس حساسیت

به‌طرد با مقیاس عزت نفس ۰/۳۱- به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۵. مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش هراس اجتماعی (Social Phobia Safety Behaviors Scale): این مقیاس توسط پینتگویا و همکاران (۴۴) برای ارزیابی رفتارهای ایمنی‌بخش اضطراب اجتماعی ساخته شد که دارای ۱۷ سؤال بوده و به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز تا همیشه پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۶۸ می‌باشد. همسانی درونی مقیاس در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ۰/۸۲ و روایی افتراقی بالا با استفاده از مصاحبه بالینی SCID-IV به عنوان معیار با حساسیت ۰/۹۶ گزارش شده است (۴۵). در پژوهش هاشمی و همکاران (۴۶) نتایج میانگین واریانس استخراج شده ۰/۸۳ بوده که با توجه به معیار پذیرش ۰/۵ روایی همگرایی مناسب این مقیاس را نشان می‌دهد. پایایی مرکب آن برابر ۰/۹ برآورد شده که با در نظر گرفتن معیار پذیرش ۰/۷ بیانگر پایداری درونی مناسب ابزار است. پایایی با روش آزمون باز آزمون با فاصله دو هفته‌ای ۰/۷۸ محاسبه گردیده و حاکی از پایایی قابل قبول ابزار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: به منظور انجام پژوهش، با حضور در کلاس‌ها پرسشنامه‌ها در بین افراد نمونه توزیع و از آنها درخواست شد در صورت علاقه به شرکت در پژوهش و با در نظر گرفتن حق انصراف در طول پاسخ‌دهی به سؤالات، ابزارها را تکمیل نمایند. در ابتدای شروع پژوهش نیز هدف از اجرای پژوهش شرح داده شد و ضمن دریافت رضایت آگاهانه از

شرکت‌کنندگان، درخصوص اصل رازداری به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات و داده‌های پرسشنامه به‌صورت محرمانه حفظ خواهد شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، اشتغال به تحصیل در ترم ۳ یا بالاتر، سن بین ۱۹ تا ۳۵ سال و علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش بوده و ملاک‌های خروج شامل عدم علاقه به شرکت در پژوهش، عدم همکاری کافی شرکت‌کنندگان، ناقص بودن پرسشنامه‌ها، مصرف داروهای روانپزشکی و ابتلا به یک اختلال روان‌پزشکی بر اساس گزارش خود فرد بود. این پژوهش از کمیته اخلاق کشوری کد اخلاق به شماره IR.SCU.REC.1403.087 دریافت کرده است. جهت تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS و AMOS نسخه ۲۵ بود.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای نمونه نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۱۹۹ نفر زن (۶۵/۷ درصد) و ۱۰۴ نفر مرد (۳۴/۳ درصد) می‌باشند که از این تعداد ۲۸۳ نفر (۹۳/۴ درصد) مجرد و ۲۰ نفر (۶/۶ درصد) متأهل هستند. همچنین شرکت‌کنندگان از نظر سنی بین ۱۹ تا ۳۵ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲۱/۲۷ می‌باشد. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول (۱) یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص آماری متغیرها	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
حساسیت اضطرابی	ترس از نگرانی‌های بدنی	۱۹/۱۲	۶/۸۵
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	۹/۳۲	۳/۵۹
	ترس از مشاهده اضطراب توسط دیگران	۱۲/۵۷	۲/۶۷
	مقیاس کل	۴۱/۰۲	۱۱/۵۷
اضطراب اجتماعی	صحبت کردن در جمع	۱۶/۷۱	۵/۵۵
	تعامل با جنس مخالف	۱۵/۷۲	۵/۰۲
	بیان نارضایتی	۱۸/۰۳	۶/۷۶
	انتقاد و خجالت	۱۶/۶۹	۵/۰۲
	تعامل با غریبه‌ها	۱۸/۳۰	۵/۷۳
	مقیاس کل	۸۵/۴۸	۲۳/۳۶
رفتارهای ایمنی‌بخش		۳۸/۴۳	۸/۵۰
حساسیت به طرد		۱۰/۸۰	۴/۰۵

همان‌طور که نتایج در جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین و (انحراف استاندارد) آزمودنی‌های کل نمونه (۳۰۳) به ترتیب در متغیرهای حساسیت اضطرابی ۴۱/۰۲ و (۱۱/۵۷)، حساسیت به طرد ۱۰/۸۰ و (۴/۰۵)، اضطراب اجتماعی ۸۵/۴۸ و (۲۳/۳۶)، و رفتارهای ایمنی‌بخش ۳۸/۴۳ و (۸/۵۰) بود. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲) همبستگی بین متغیرهای پژوهش

شاخص آماری متغیرها	۱	۲	۳	۴
حساسیت اضطرابی	۱			
حساسیت به طرد	۰/۲۹**	۱		
اضطراب اجتماعی	۰/۴۷**	۰/۴۴**	۱	
رفتارهای ایمنی‌بخش	۰/۵۲**	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

چولگی و کشیدگی بین ۲+ و ۲- می‌باشند بنابراین، تخطی از نرمال بودن داده‌ها مشاهده نشد.

برای متغیر رفتارهای ایمنی‌بخش، آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) به ترتیب برای متغیرهای حساسیت اضطرابی ۰/۷۶ و (۱/۳۰)، حساسیت به طرد ۰/۷۹ و (۱/۲۵)، و اضطراب اجتماعی ۰/۶۷ و (۱/۴۷) بدست آمد. ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۳ هستند و نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها می‌باشند. هم‌چنین، مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۳ می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین متغیرها هم‌خطی چندگانه وجود ندارد.

شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳) شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر

شاخص‌های برازش متغیر	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	RMSEA
قبل از اصلاح	۲۲۳/۴۴	۳۳	۶/۷۷	۰/۸۷	۰/۷۸	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۱
بعد از اصلاح	۸۹/۰۷	۳۱	۲/۸۷	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۰۷

جدول ۴ پارامترهای مربوط به اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر را در الگوی پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد، همبستگی همه روابط بین متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی از مدل معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، پیش‌فرض بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت.

در پژوهش حاضر ضریب چولگی و (کشیدگی) متغیرها به ترتیب حساسیت اضطرابی ۰/۴۴ و (۰/۰۸)، حساسیت به طرد ۰/۴۷ و (۰/۲۴)، اضطراب اجتماعی ۰/۲۱ و (۰/۵۱)، و رفتارهای ایمنی‌بخش ۰/۱۴ و (۰/۰۹) بدست آمد. با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای ضریب

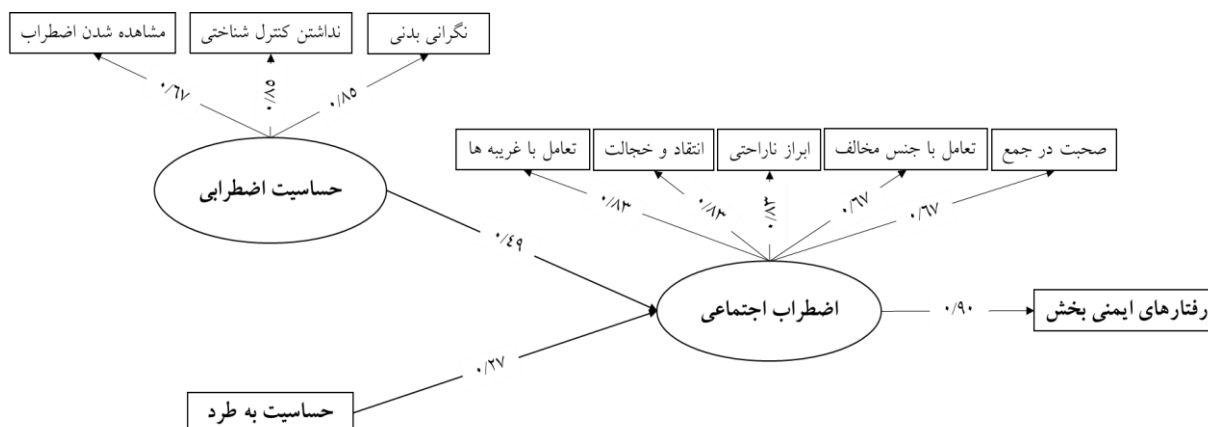
همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، شاخص اولیه برازش قابل‌قبولی نداشت. بعد از انجام دو اصلاح، شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاکی از برازش بسیار خوب الگوی پژوهش با داده‌هاست.

جدول ۴) پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرها در الگوی پژوهش حاضر

مسیرها	برآورد استاندارد	سطح معنی‌داری
حساسیت اضطرابی به اضطراب اجتماعی	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱
حساسیت به طرد به اضطراب اجتماعی	۰/۲۷	۰/۰۰۰۱
اضطراب اجتماعی به رفتارهای ایمنی‌بخش	۰/۹۰	۰/۰۰۰۱

نمودار ۲ ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تمامی مسیرهای مستقیم معنادار بودند؛ بنابراین هر سه فرضیه مستقیم تأیید می‌شوند.



شکل ۲) الگوی پژوهش به همراه ضرایب مسیر

از روش بوت استرپ استفاده شده است. جدول ۵ نتایج حاصل از روش بوت استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

یک فرض زیربنایی الگوی پژوهش حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که جهت تعیین معنی‌داری این روابط واسطه‌ای

جدول ۵) نتایج بوت-استرپ برای مسیر واسطه‌ای

مسیر	β	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی ← اضطراب اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش	۰/۲۱	۰/۱۳	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱
حساسیت به طرد ← اضطراب اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش	۰/۴۱	۰/۲۹	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱

(۲۵، ۴۷-۵۰) هم‌راستا می‌باشد. افراد با حساسیت اضطرابی بالا نسبت به محرک‌های هشداردهنده رویدادهای ناگوار حساس بوده، نشانه‌های مرتبط با اضطراب و احساسات بدنی خویش مانند تپش قلب و تعریق را فاجعه‌آمیز و به عنوان منبع مهم تشخیص در خطر بودن، حمله قلبی قریب‌الوقوع یا شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند. این مسأله در مبتلایان به اضطراب اجتماعی چرخه‌ای معیوب به وجود می‌آورد و فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب قرار می‌دهد (۵۱، ۵۲). چنین سوگیری‌هایی در پردازش اطلاعات می‌تواند هم زمینه‌ساز ابتلا به اضطراب اجتماعی و هم تشدید کننده علائم اضطرابی در افراد مبتلا باشد (۵۳). براساس یافته‌های پژوهش حساسیت به طرد یک پیش‌بین مهم برای اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود و با بالاتر رفتن حساسیت به طرد در افراد، اضطراب اجتماعی نیز در آنان افزایش می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های پیشین (۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴، ۵۴) هم‌راستاست. افراد با حساسیت به طرد بالا در موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز و نامشخص بیش از

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر غیرمستقیم حساسیت اضطرابی بر رفتارهای ایمنی‌بخش از طریق اضطراب اجتماعی ($\beta = 0.21, p = 0.0001$) و اثر غیرمستقیم حساسیت به طرد بر رفتارهای ایمنی‌بخش از طریق اضطراب اجتماعی ($\beta = 0.41, p = 0.0001$) از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند؛ بنابراین هر دو فرضیه غیرمستقیم تأیید می‌شوند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی روابط ساختاری حساسیت اضطرابی و حساسیت به طرد با رفتارهای ایمنی‌بخش از طریق میانجی‌گری اضطراب اجتماعی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه‌های شهر اصفهان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد اضطراب اجتماعی قادر به میانجی‌گری بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بوده است.

نتایج حاکی از سهم معنادار حساسیت اضطرابی در تبیین واریانس مربوط به علائم اضطراب اجتماعی و رابطه مثبت و معنادار بین این دو می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین

از این علائم هراسانند (۵۶). لذا به هنگام تجربه علائم و نشانه های مرتبط با اضطراب اجتماعی به استفاده از رفتارهای ایمنی‌بخش جهت کاهش اضطراب خود روی می‌آورند. با این وجود از آنجایی که این رفتارها به عنوان نوعی اجتناب عمل می‌کنند در طول زمان می‌توانند موجب تقویت و تشدید علائم اضطراب اجتماعی در افراد شوند. کلارک و ولز (۶) معتقدند رفتارهای ایمنی‌بخش به تداوم علائم اضطراب اجتماعی کمک می‌کنند؛ چرا که مانع از قرار گرفتن افراد در معرض شواهدی می‌شود که ترس آن‌ها را در موقعیت‌های اجتماعی رد می‌کند.

افزون بر این مدل حاضر نشان می‌دهد که حساسیت به‌طرد از طریق اضطراب اجتماعی با رفتارهای ایمنی‌بخش رابطه مثبت و معناداری دارد. مطالعات پیشین تنها روابط مستقیم بین این متغیرها را تأیید کرده‌اند (۱۳، ۲۷، ۴۶) و پژوهش‌هایی که به نقش میانجی‌گری اضطراب اجتماعی در رابطه حساسیت به‌طرد و رفتارهای ایمنی‌بخش بپردازد، یافت نشد. در تبیین می‌توان گفت حساسیت به‌طرد به‌عنوان یک سیستم انگیزشی-دفاعی از طریق ایجاد واکنش‌های دفاعی سریع در مواجهه با تهدیدهای اجتماعی از فرد در برابر طردهای احتمالی آینده محافظت می‌کند (۵۷). تجربیات طول عمر از انتقاد یا طرد دیگران، آگاهی و هوشیاری افراد را نسبت به بازخورد منفی افزایش می‌دهد، منجر به انزوا، اضطراب اجتماعی و رفتارهای تسلیم جویانه می‌شود (۵۸). در همین راستا فلدمن و داوونی (۳۰) اشاره کردند که حساسیت به طرد، ممکن است یکی از ویژگی‌های اضطراب اجتماعی باشد و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به طور مکرر از رفتارهای ایمنی‌بخش استفاده می‌کنند. این رفتارها احساس اصیل بودن در تعاملات اجتماعی را کاهش می‌دهد. این احساس که در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد سالم کمتر می‌باشد (۵۹) با کاهش علاقه به تعاملات اجتماعی مرتبط است (۶۰). به علاوه افراد مبتلا به این اختلال معتقدند فاقد مهارت‌های اجتماعی کافی هستند (۶۱). این افراد به کم‌برآورد توانمندی‌های اجتماعی و بیش‌برآورد نقصان‌هایشان تمایل داشته و نه تنها پاسخ درستی به برانگیختگی‌های محیطی ندارند، بلکه به ارزیابی خود به عنوان فردی کمتر مؤثر در موقعیت‌های اجتماعی دست می‌زنند. بنابراین احتمال می‌رود پاسخ‌های رفتاری نامتناسب و نامطلوبی از جمله به

حد نگران طرد شدن توسط دیگران بوده که همین امر منجر به تجربیات عاطفی منفی از جمله اضطراب در آن‌ها می‌شود (۲۷). از آنجایی که نقطه اشتراک حساسیت به‌طرد و اضطراب اجتماعی، نگرانی از ارزیابی منفی دیگران است، می‌توان چنین پنداشت که حساسیت به‌طرد می‌تواند زمینه را برای بروز اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی فراهم کرده (۳۳) و یک عامل خطر قوی و فراتشخیصی به ویژه برای اضطراب اجتماعی به حساب می‌آید (۵۴). اضطراب اجتماعی با رفتارهای ایمنی‌بخش رابطه مثبت و معناداری دارد و می‌تواند به کارگیری این نوع رفتارها را در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز پیش‌بینی نماید. این یافته در تأیید مطالعات قبلی (۸، ۹، ۱۳، ۴۶، ۵۵) می‌باشد. رفتارهای ایمنی‌بخش رفتارهایی هستند که فرد در مواجهه با میزان تهدیدآمیز بودن موقعیت به انجام آن‌ها مبادرت می‌ورزد تا بدین وسیله سطح اضطرابش را کاهش داده، مدت بیشتری موقعیت را تحمل نماید و موقتاً با شرایط جدید سازگار گردد، با این وجود در بلند مدت منجر به تشدید نشانه‌های اضطراب اجتماعی شده و به صورت سیکل منفی در جهت تقویت علائم اضطراب اجتماعی عمل می‌نمایند. رفتارهای ایمنی‌بخش به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای می‌کوشد تا فرد مضطرب با انجام اعمالی از مواجهه با موقعیت‌ها به شیوه‌های خاصی بپرهیزد تا کمتر مورد ارزیابی دیگران قرار گیرد. این اجتناب عامل نگهدارنده اختلال اضطراب اجتماعی به شمار می‌آید؛ چرا که از یک سو با اجتناب از موقعیت موقتاً آرامش حاصل می‌شود و از سوی دیگر در طولانی مدت با ایجاد نقص در پردازش شناختی اطلاعات جدید در رابطه با موقعیت، اضطراب را فزونی می‌بخشد.

مدل مطالعه حاضر حاکی از آن است که حساسیت اضطرابی با رفتارهای ایمنی‌بخش از طریق اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معناداری دارد. با وجود اینکه در خصوص روابط غیرمستقیم میان متغیرها پژوهشی یافت نشد، مطالعات پیشین روابط مستقیم آن‌ها را تأیید کرده‌اند (۸، ۲۵، ۴۷). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های عملکردی به واسطه تجربه برانگیختگی فیزیولوژیکی بالا، توجه خود را به سمت نشانه‌های بدنی متمرکز می‌سازند و علائم بدنی را به عنوان خطر تعبیر می‌کنند. این وضعیت به اضطراب بیشتر، ادراک ناقص از توانایی خود و این اعتقاد که ممکن است کنترل روانی خود را از دست بدهند منجر شده و از این روی

که در پژوهش‌های آتی از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. به لحاظ کاربردی نیز با توجه به نقش مهم استفاده گسترده از رفتارهای ایمنی‌بخش در اختلال اضطراب اجتماعی و سهم به سزای حساسیت اضطرابی و حساسیت به‌طرد در زمینه تداوم این اختلال، نتایج این مطالعه می‌تواند برای درمانگران مفید واقع شود. مداخلاتی که حساسیت به‌طرد و حساسیت اضطرابی را در مراحل اولیه درمان مورد توجه قرار می‌دهند ممکن است به جلوگیری از پیشرفت اضطراب اجتماعی کمک کنند. آموزش روانی به منظور عادی‌سازی ترس‌های اجتماعی و آموزش به مراجعین در این خصوص کمک کننده می‌باشد. گنجاندن راهبردهای ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان در درمان می‌تواند شدت هیجانی را که حساسیت اضطرابی و حساسیت به‌طرد ایجاد می‌کند کاهش دهد. همچنین مشاوران و روانشناسان می‌توانند برنامه غربالگری زودهنگام و مداخلات مبتنی بر گروه را برای حمایت از افرادی که نشانه‌هایی از حساسیت به‌طرد و حساسیت اضطرابی یا اضطراب اجتماعی از خود نشان می‌دهند اجرا نمایند.

تشکر و قدردانی: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری تخصصی مریم خادمی به راهنمایی دکتر سودابه بساک‌نژاد و مشاوره دکتر بهرام پیمان‌نیا در دانشگاه شهید چمران اهواز است. از تمام دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر که برای به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. این مقاله هیچ‌گونه حمایت سازمانی و خصوصی نداشته است. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

1. Lovibond PF, Mitchell CJ, Minard E, Brady A. Psychological Science. 2020;8(2):266–79. <https://doi.org/10.1177/2167702619885410>
4. Jefferies P, Ungar M. Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. PLoS One. 2020;15(9):e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
5. Blanco C, Rubio J, Wall M, Wang S, Jiu CJ, Kendler KS. Risk factors for anxiety disorders: common and specific effects in a national sample. Depress Anxiety. 2014;31(9):756–64. <https://doi.org/10.1002/da.22247>
6. Clark DM, Wells, A. A Cognitive Model of Social Phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier, R.G. Heimberg, M.R.

کارگیری رفتارهای ایمنی‌بخش در زمان برانگیختگی داشته باشند که تداوم علائم اضطراب آن‌ها را موجب می‌شود (۶۲). استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه حاضر از جمله محدودیت‌های اساسی پژوهش بود. ابزارهای خودگزارشی مانند پرسشنامه‌ها به طور کلی با سوگیری‌های شناختی و هیجانی همراه‌اند و ممکن است افراد قادر به ارائه اطلاعات، تجربیات و هیجانات درونی خود در خصوص موضوع مورد پژوهش نباشند. این مسأله می‌تواند اعتبار داده‌ها را با مشکل مواجه سازد. تمرکز بر نمونه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های شهر اصفهان تعمیم نتایج را به سایر جمعیت‌های دانشجویی در مقاطع تحصیلی و جوامع و فرهنگ‌های متفاوت با محدودیت مواجه می‌سازد. علاوه بر این اگرچه این مطالعه برخی از عوامل جمعیت شناختی را در نظر گرفته است اما متغیرهای تعدیل‌کننده احتمالی مانند جنسیت یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی را کنترل نکرده که ممکن است بر پویایی‌های بین متغیرهای مورد مطالعه تأثیر بگذارد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی دانشجویان مقاطع دیگر در طیف گسترده‌تری از دانشگاه‌ها مدنظر قرار بگیرند تا امکان مقایسه گروه‌های مختلف دانشجویان فراهم آید و تعمیم‌پذیری نتایج راحت‌تر صورت گیرد. از آنجایی که پژوهش حاضر یک طرح مقطعی بود مانع از هرگونه نتیجه‌گیری قطعی در مورد علیت بین متغیرهای پژوهش می‌شود، تحقیقات آینده می‌توانند طرح‌های طولی را برای بررسی علیت و چگونگی روابط بین متغیرها مدنظر بگیرند. بررسی این روابط در جمعیت‌های بالینی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین در زمینه‌های فرهنگی متنوع برای افزایش اعتبار بیرونی و کاربرد بین فرهنگی یافته‌ها مفید خواهد بود. همچنین پیشنهاد می‌شود

- Menzies RG. Safety behaviours preserve threat beliefs: Protection from extinction of human fear conditioning by an avoidance response. Behav Res Ther. 2009;47(8):716–20. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.013>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>
 3. Auyeung K, Alden LE. Accurate Empathy, Social Rejection, and Social Anxiety Disorder. Clinical

- Psychology. 2018;1(37):71–8. [Persian].
<https://doi.org/10.22075/jcp.2018.13974.1361>
18. Stork M LM, Roma'n-Caldero'n JP. Differences in anxiety sensitivity and experiential avoidance between subtypes of social anxiety disorder. PLoS ONE. 2023;18(9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290756>
19. Deacon BJ, Abramowitz JS, Woods CM, Tolin DF. The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. Behav Res Ther. 2003;41(12):1427–49.
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00065-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00065-2)
20. Bakhshipour Roudsari A, Hashemi Nosrat Abad, T., Joorbonyan, A., Alilou, M. M., and Abdi, R. The Role of Psychosocial Factors in Social Anxiety: A Structural Equation Modeling Approach.. Contemporary Psychology. 2020;15(1):83–98 [Persian].
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.4.5>
21. McCabe RE. Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. Cognitive Therapy and Research. 1999;23(1):21–38.
<https://doi.org/10.1023/a:1018706607051>
22. Naragon-Gainey K, Rutter LA, Brown TA. The interaction of extraversion and anxiety sensitivity on social anxiety: evidence of specificity relative to depression. Behav Ther. 2014;45(3):418–29.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.01.004>
23. Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. J Affect Disord. 2014;152-154:219–28.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.014>
24. Boswell JF, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Murray HW, Fortune MR, Barlow DH. Anxiety sensitivity and interoceptive exposure: a transdiagnostic construct and change strategy. Behav Ther. 2013;44(3):417–31.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.03.006>
25. Nadri M, Sadeghi, M., Rezaei, F. Structural Model of Early Maladaptive Schemas and Insecure Attachment Style with Social Anxiety Disorder: The Mediating Role of Anxiety Sensitivity. clinical Psychology. 2024;Volume 15, Issue 3:37–48 [Persian].
<https://doi.org/10.22075/jcp.2024.31324.2693>
26. Du X, Ding C, Xiang G, Li Q, Liu X, Xiao M, et al. Rejection Sensitivity and Reactive Aggression in Early Adults: The Mediating Role of Loneliness and Maladaptive Coping. Psychol Rep. 2024;127(2):786–806. <https://doi.org/10.1177/00332941221125771>
27. Shi C, Sun P, Shi J, Ye H, Tao J. The Effect of Cyber-Ostracism on Social Anxiety Among Undergraduates: The Mediating Effects of Rejection Sensitivity and Rumination. Behav Sci (Basel). 2025;15(1). <https://doi.org/10.3390/bs15010037>
- Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds.), Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment (pp. 69-93). New York: Guilford Press. 1995.
7. Rowa K, Paulitzki JR, Ierullo MD, Chiang B, Antony MM, McCabe RE, et al. A false sense of security: safety behaviors erode objective speech performance in individuals with social anxiety disorder. Behav Ther. 2015;46(3):304–14.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.11.004>
8. Prieto-Fidalgo Á, Calvete E. Bidirectional relationships between interpretation biases, safety behaviors, and social anxiety. Current Psychology. 2023;43(3):2597–606.
<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04461-z>
9. Gray E, Beierl ET, Clark DM. Sub-types of safety behaviours and their effects on social anxiety disorder. PLoS One. 2019;14(10):e0223165.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223165>
10. Favaregh L, Bassaknejad, S., Davodi, I. Psychometric characteristics of Safety behaviors Scale in Students. Clinical Psychology Achievements. 2019;5(2): 1–10 [Persian].
<https://doi.org/10.22055/jacp.2022.22399.1040>
11. Okuno H, Rezeppa, T., Raskin, T., & De Los Reyes, A. Adolescent safety behaviors and social anxiety: Links to psychosocial impairments and functioning with unfamiliar peer confederates. Behavior Modification,. 2021:1–32.
<https://doi.org/10.1177/01454455211054019>
12. Chiu K, Clark DM, Leigh E. Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021a;279:650–61.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055>
13. Evans R, Chiu K, Clark DM, Waite P, Leigh E. Safety behaviours in social anxiety: An examination across adolescence. Behav Res Ther. 2021;144:103931.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103931>
14. Piccirillo ML, Taylor Dryman M, Heimberg RG. Safety Behaviors in Adults With Social Anxiety: Review and Future Directions. Behav Ther. 2016;47(5):675–87.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.11.005>
15. Favaregh L, Bassaknejad, S., Davodi, I. Relationship between Internalized Shame, Safety Behaviors and Cognitive Avoidance Strategies with Multidimensional Social Anxiety in Students of Medical Science. Journal of Clinical Psychology. 2018;10(4):35–44 [Persian].
<https://doi.org/10.22075/jcp.2019.10531.1012>
16. Norton PJ, Sears Edwards K. Anxiety Sensitivity or Interoceptive Sensitivity. European Journal of Psychological Assessment. 2017;33(1):30–7.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000269>
17. Jenadeleh K, Bassak-Nejad, S., Yunesi, A., Sadatmand, Kh. The relationship between anxiety sensitivity and experiential avoidance and resiliency with test anxiety in male students. Journal of Clinical

- factor structure. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*. 2013;21(3):423–48.
39. Movahedian Z NMA, Pazhoohi T. Psychometric Properties of Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ-A30) Among University Students.. *MEJDS* 2022;12(76):1–10 [Persian]. <http://jdisabilstud.org/article-1-1445-en.html>
40. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*. 2005;38(5):1223–9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.005>
41. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther*. 1986;24(1):1–8. [https://doi.org/10.1016/00057967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/00057967(86)90143-9)
42. Narimani M SA. Narimani, M., Sharbati, A. Comparison of anxiety sensitivity and cognitive function in students with and without dysgraphia.. *Journal of Learning Disabilities*. 2015;4(4):85–100. [Persian]. <https://sid.ir/paper/210235/en>
43. Khoshkam samira bf, rahmatollahi farahnaz, najarpourian samaneh. Psychometric properties of rejection sensitivity questionnaire in university students in iran. *Psychological research*. 2014;17(1):24–44. [Persian]. <https://sid.ir/paper/66320/en>
44. Pinto-Gouveia J, Cunha MI, do Cu Salvador M. 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 and Cognitive Psychotherapy*. 2003;31(3):291–311. <https://doi.org/10.1017/s1352465803003059>
45. Prieto-Fidalgo A, Miers AC, Calvete E. Interpretation Biases in Social Scenarios and Social Anxiety: The Role of Safety Behaviors. *Psicothema*. 2022;34(4):489–97. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.406>
46. Hashemi S E HAM, Mehrbizadeh Honarmand M, Bassak Nejad S, Rabiei M. Evaluating The Structural Model for Causative and Maintaining Factors of Social Anxiety Disorder in Students of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2022;31(206):114–29. [Persian]. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-17268-en.html>
47. Brooke CM, Intrieri RC. The influence of anxiety sensitivity, & personality on social anxiety symptoms. *Current Psychology*. 2021;42(11):9249–60. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02238-w>
48. Ellison L, Witcraft S, Dixon L. Anxiety sensitivity and social anxiety in adults with psychodermatological symptoms. *Archives of Dermatological Research*. 2021;313(7). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02130-w>
49. Esmailian M, Mohammadkhani Shahram, Hasani, Jafar.. Structural equation modeling of mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety in Adolescent.. *Knowledge & research*
28. Bintaş-Zörer P, Dirik, G. Social anxiety from an attachment theory perspective: the mediating role of early maladaptive schema domains and rejection sensitivity. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*.. 2023;23(2):25–47. <https://doi.org/10.24193/jebp.2023.2.9>
29. Downey G, Feldman SI. Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *J Pers Soc Psychol*. 1996;70(6):1327–43. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.6.1327>
30. Feldman S, Downey G. Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Dev Psychopathol*. 1994;6(1):231–47. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005976>
31. Hyun J-H, & Lim, J.Hyun, Jeong-hee. The Mediating Effect of Social Anxiety on the Relationship between Parenting Attitudes Perceived by Pre-Service Early Childhood Teachers and Their Rejection Sensitivity. *Korean Academy Welfare Counseling*. 2022;11(2):1–25. <https://doi.org/10.20497/jwce.2022.11.2.1>
32. London B, Downey G, Bonica C, Paltin I. Social Causes and Consequences of Rejection Sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*. 2007;17(3):481–506. <https://doi.org/10.1111/j.15327795.2007.00531.x>
33. Rosenbach C, Renneberg B. Abgelehnt, ausgeschlossen, ignoriert: Die Wahrnehmung sozialer Zurückweisung und psychische Störungen – eine Übersicht. *Verhaltenstherapie*. 2011;21(2):87–98. <https://doi.org/10.1159/000328839>
34. Mikaeili N, & Habibi, Y. Design and test of a causal model for the relationship between internet addiction and emotional self-regulation, rejection sensitivity, and online self-disclosure with the mediating role of social anxiety in students. *Culture in the Islamic University*.. 2016;3(20):395–417 [Persian]
35. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Fourth Edition,. Guilford publications. 2015.
36. Alavi M. Structural Equation Modeling (SEM) in Health Sciences Education Researches: An Overview of the Method and Its Application. *Iranian Journal of Medical Education* 2013;13(6):519–30. [Persian]. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2228-en.html>
37. Caballo VS, I. Arias, B. Irurtia, M. Calderero, M. Graña, J, et al.. Validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ -A30) with Spanish university students: similarities and differences among degree subjects and regions.. *Behavioral Psychology/ Psicologia Conductual*.. 2010;18(1):5–34.
38. Caballo VS, I. Irurtia, M. Arias, B. Nobre-Sandoval, L. T. The assessment of social anxiety through five selfreport measures, LSAS-SR, SPAI, SPIN, SPS, and SIAS: A critical analysis of their

61. Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav Res Ther.* 2016;86:50–67. <https://doi.org/10.1177/2167702615622204>
62. Bates GW, Thompson, C., & Elphinstone, B. Issue Information. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2021;94(S1):1043–59. <https://doi.org/10.1111/papt.12338>
50. Besharat M, Bahramizadeh, H., Fata, L., Hasanabadi, HR,.. Mediating role of metacognitive beliefs and anxiety sensitivity on the relationship between neuroticism with comorbidity of anxiety and depression. *Applied Psychology.* 2015;9(3):7–23. [Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20084331.1394.9.3.1.8>
51. Hezel DM, McNally RJ. Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behav Ther.* 2014;45(4):530–40. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.02.010>
52. Kendall PC. Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures.: Guilford Press.; 2011.
53. Smink FR, van Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord.* 2014;47(6):610–9. <https://doi.org/10.1002/eat.22316>
54. Kutsal A, Özdemir M. Maladaptive Beliefs as a Mediator Between Rejection Sensitivity and Social Anxiety. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling.* 2025;7(1):230–9. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.7.1.27>
55. Dabas G, Rowa K, Milosevic I, Moscovitch DA, McCabe RE. The impact of particular safety behaviours on perceived likeability and authenticity during interpersonal interactions in social anxiety disorder. *Behav Cogn Psychother.* 2023;51(1):46–60. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000492>
56. Ahmadi R SO, Rezaei M, Ahmadizadeh R. Anxiety Sensitivity as a Transdiagnostic Construct in Development and Maintenance of Emotional Disorders: A Literature Review. *SJKU* 2020;25(3):44–60 [Persian]. <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-5120-en.html>
57. Gao S, Assink M, Cipriani A, Lin K. Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2017;57:59–74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.007>
58. Albano G, Rowlands K, Baciadonna L, Coco GL, Cardi V. Interpersonal difficulties in obesity: A systematic review and meta-analysis to inform a rejection sensitivity-based model. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019;107:846–61. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.039>
59. Asher M, Aderka IM. How real do you feel? Self- and partner-authenticity in social anxiety disorder. *J Abnorm Psychol.* 2021;130(2):166–76. <https://doi.org/10.1037/abn0000622>
60. Plasencia ML, Taylor CT, Alden LE. Unmasking One's True Self Facilitates Positive Relational Outcomes. *Clinical Psychological Science.* 2016;4(6):1002–14. <https://doi.org/>



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی