

Knowledge & Research in Applied Psychology
Vol 14. No. 2 (Continuous No. 52)- Summer 2013
PP: 89-99

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی
سال چهاردهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲، (پیاپی ۵۲)
صص ۸۹-۹۹

The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Students Social Anxiety Disorder

نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان

Ali Mashhadi. Ph.D.

Assistant professor of psychology, Ferdowsi University of Mashhad

Abdollah Gasemipoor. M.A.

MSc in General psychology, Young Researcher Club, Islamic Azad university Ayatollah Amoli Branch

Ebrahim Akbari. M.A.

MSc in Clinical psychology, Tabriz University

Reza ElBeigi. M.A.

MSc student of Clinical psychology, Mohaghegh Ardabili University

Shahnaz Hasanazadeh. M.A.

MSc in General psychology, Mohaghegh Ardabili University

علی مشهدی*

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

عبدالله قاسم‌پور

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی

ابراهیم اکبری

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز

رضا ایل‌بیگی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی

شهناز حسن‌زاده

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

Abstract

The purpose of this research was to determine the role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students. In this descriptive correlation study, 317 students (220 men & 97 women) From the statistical population of students from all sections of Mohaghegh Ardabili University during 2010-2011 (1389-90.s.c.) were selected by available sampling method and filled in the questionnaires of anxiety thoughts (Wells, 1994), emotion regulation (Gross and John, 2003) and anxiety sensitivity (Reiss et al., 1986). The results of analysis of regression showed that reappraisal as an emotional regulation component negatively and significantly and anxiety sensitivity positively and significantly can predict student social anxiety ($P < 0.001$). The findings indicated that reappraisal and anxiety sensitivity are important psychological components in prediction of social anxiety disorder.

Keywords: social anxiety disorder, anxiety sensitivity, emotion regulation, reappraisal.

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان کلیه بخش‌های دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ بودند که ۳۱۷ نفر (۲۲۰ مرد و ۹۷ زن) از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای سنجش شامل مقیاس‌های افکار اضطرابی (ولز، ۱۹۹۴)، تنظیم هیجانی (گراس و جان، ۲۰۰۳) و حساسیت اضطرابی (ریس و همکاران، ۱۹۸۶) بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ارزیابی مجدد به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجانی به‌صورت منفی و معنادار و حساسیت اضطرابی به‌صورت مثبت و معنادار قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان بودند ($P < 0.001$). نتایج این پژوهش نشان داد که ارزیابی مجدد و حساسیت اضطرابی، عناصر روان‌شناختی مهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجانی، ارزیابی مجدد.

مقدمه

حساسیت اضطرابی و برانگیختگی روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برند. یکی از ویژگی‌های افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا ارزیابی منفی و ترس از همه علائم معمولی اضطراب است و این علائم رایج، واکنش شدیدتری در این افراد ایجاد می‌کند و این امر موجب افزایش شدت علائم اضطراب در شخص می‌شود. به این طریق فرد در یک دور بسته معیوب قرار می‌گیرد که علائم بازتاب بیشتری برای وی داشته و واکنش به علائم، شدت آنها را افزایش می‌دهد و این موضوع خود واکنش شدیدتر را به دنبال خواهد داشت و فرد را در یک شرایط عمومی ناخشنودی قرار می‌دهد (هیتون، دیکان، مک‌گراث، برمن، آبراموویتز^{۱۱}، ۲۰۱۲). دیکان و آبراموویتز^{۱۱} (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که حساسیت اضطرابی را در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افراد بهنجار بررسی کردند، اظهار داشتند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، حساسیت اضطرابی بالاتری را نسبت به افراد بهنجار گزارش می‌کنند و در این بین افراد مبتلا به وحشتزدگی و اضطراب اجتماعی بیشترین حساسیت اضطرابی را گزارش کردند. همچنین افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بیشتر از بقیه گروه‌های مورد بررسی در مؤلفه ترس از مورد مشاهده دیگران قرار گرفتن نمره کسب کردند.

رکتر، شیمیزو و لیمن^{۱۲} (۲۰۰۶) در پژوهشی که به بررسی جنبه‌های مختلف حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی پرداختند، دریافتند که افراد مبتلا به وحشتزدگی حساسیت فیزیکی بیشتری از دو گروه مبتلا به اضطراب فراگیر و اجتماعی تجربه می‌کنند، در حالی که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حساسیت اجتماعی بیشتری از دو گروه دیگر و افراد مبتلا به اضطراب فراگیر، حساسیت شناختی بیشتری از دو گروه دیگر تجربه می‌کنند. در مطالعات دیگر، زولنسکی، فلدنر، لین - فلدنر، بون - میلر، مک‌لش، و همکار^{۱۳} (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا زمانی که توجه دقیق و آگاهانه^{۱۴} (توجه به آنچه در حال حاضر در حال وقوع است و آگاهی از آن) آنها نیز بالا بود، علائم اضطرابی کمتری را گزارش کردند. در واقع تحقیقات موجود نشان‌دهنده این است که حساسیت

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ اختلال روانی شایعی است که میزان شیوع آن در طول زندگی ۳ تا ۱۳ درصد گزارش شده است (سادوک و سادوک^۲، ۱۳۸۷). ویژگی تشخیصی اصلی این اختلال ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آنها احتمال دست‌چاچی برای شخص وجود دارد. الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می‌کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت‌های اجتماعی را زیانبار می‌دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت‌باری خواهد داشت (هافمن و لو^۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از طاهری‌فرد، فتی و غرایبی، ۱۳۸۹).

مدل‌های نظری اخیر تأکید بیشتری بر اهمیت نحوه برخورد افراد با تجربه‌های اضطراب‌آور دارند. یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی دخیل در ایجاد اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی^۴ است. حساسیت اضطرابی یک سازه تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (دیکان بریت، جونادن، کارول و دیوید^۵، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر گرایش به ترس، تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های اضطراب است و از عوامل سبب‌شناختی نگهدارنده و تداوم‌بخش اکثر اختلالات روانی به‌ویژه طبقه اختلالات اضطرابی است و در جهت افزایش پاسخ‌های اضطرابی و ایجاد ترس از محرک‌های برانگیزاننده عمل می‌کند. حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد (مک‌کابی^۶، ۱۹۹۹). گران، بک و داویلا^۷ (۲۰۰۷) در پژوهشی دریافتند که شاخص حساسیت اضطرابی عاملی اساسی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات وحشتزدگی^۸، افسردگی و اضطراب اجتماعی است. نتایج پژوهش اندرسون و هوپ^۹ (۲۰۰۹) نشان داد که جوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود از

1. social anxiety disorder

3. Hofmann & Loh

5. Deacon Brett, Jonathan, Carol & David

7. Grant, Beck & Davila

9. Anderson & Hope

11. Abramowitz

13. Zvolensky, Feldner, Leen-Feldner, Bonn-Miller, McLeish et al.

14. mindful attention

2. Sadock & Sadock

4. anxiety sensitivity

6. McCabe

8. panic

10. Wheaton, Deacon, McGrath, Berman & Abramowitz

12. Rector, Shimizu & Leybman

می دهند که تنظیم هیجان از مؤلفه های روان شناختی است که اغلب با حساسیت اضطرابی همراه است (تال، استیلمن، پدنالت و گراتز، ۲۰۰۹؛ مکدرموت، تال، گراتز، داکترز و لیجوز، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، حساسیت اضطرابی خود عامل خطر ساز مهمی در اضطراب اجتماعی است. با وجود این تحقیقات اندکی به رابطه بین تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی پرداخته اند.

جاکوبز، اسنو، جراسی، ویدیلینگم، بالیر^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که درک هیجانی بالا، استفاده مناسب از هیجانات و تجربه هیجانی مثبت ارتباط منفی معنادار با شدت اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارند، به طوری که بین سطوح اضطراب اجتماعی و سطوح پردازش هیجانی خود ارجاعی رابطه معکوسی وجود دارد. تال و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافتند که افراد مبتلا به وحشتزدگی و اضطراب فراگیر مشکلات عدیده ای در تنظیم هیجان های خود دارند. منین، مکلوگین و فلانگان^{۱۲} (۲۰۰۹) دریافتند که درک هیجانی ضعیف، بهترین پیش بینی کننده تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی (صرف نظر از همانندی با اختلال اضطراب فراگیر)، و نپذیرفتن هیجان ها، بهترین پیش بینی کننده اختلال اضطراب اجتماعی توأم با اختلال اضطراب فراگیر بود. ورنر، گولدین، بال، همبرگ و گراس^{۱۳} (۲۰۱۱) نشان دادند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، اجتناب و سرکوب هیجانی را بیشتر از گروه گواه مورد استفاده قرار می دهند. همچنین خودکارآمدی کمتری در انجام ارزیابی مجدد شناختی^{۱۴} و بیان سرکوبی^{۱۵} گزارش کردند. برخی از پژوهشگران مانند آرباج، آبالا و هو^{۱۶} (۲۰۰۷) معتقدند که اگرچه افرادی که مبتلا به اختلالات اضطرابی می شوند، دچار مشکلاتی در تنظیم هیجانی هستند، اما مشکلات موجود در تنظیم هیجانی تنها عامل مستعدکننده برای اختلالات اضطرابی شناخته نمی شوند. زلومکی و هان^{۱۷} (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ارزیابی مثبت، پذیرش و دیدگاه وسیع تر نسبت به دیگران به عنوان راهبردهایی از تنظیم هیجانی، سهم معناداری در پیش بینی میزان اضطراب و استرس در دو جنس (زنان و مردان) ندارند.

اضطرابی ممکن است به عنوان یک عامل خطر برای مشکلات اضطرابی مطرح باشد (زولنسکی، اشمیت، برنشتاین، و کیاف، ۲۰۰۶). این عامل شناختی خطر ایجاد علائم اضطراب، حملات پانیک غیرمنتظره و همچنین اضطراب پاتولوژیک را افزایش می دهد (هیوارد، کیلن، کرامر، و تیلور، ۲۰۰۰؛ اشمیت، زولنسکی و مینر^{۱۸}، ۲۰۰۶).

وقتی افراد دارای حساسیت اضطرابی زیاد با دشواری های بیشتری در تنظیم عملکردهای هیجانی خود روبه رو باشند، کمتر قادر به شناسایی و پذیرش هیجان های خود هستند و در موقعیت های هیجانی مبهم به نشان دادن هیجان های منفی تمایل بیشتری دارند (کاشدان، بایروس، فورسیه و استجر^{۱۹}، ۲۰۰۶).

شواهد جدید در خصوص اختلالات اضطرابی نشان می دهد که مشکل در تنظیم هیجان^{۲۰}، ممکن است عامل مهمی در این اختلالات باشد (رودبوف و همبرگ^{۲۱}، ۲۰۰۸). بارلو^{۲۲} (۲۰۰۲) ادراک کنترل روی اضطراب را به عنوان تعیین کننده مهمی برای سبب شناسی و تداوم اختلال های اضطرابی مطرح کرده است. افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی تجارب غیرمنتظره و متوالی هیجان ها را تجربه می کنند. این اظهارهای متوالی هیجانی در افراد آسیب پذیر سبب می شود که واکنش های بدنی و هیجانی خود را غیرقابل کنترل بدانند. از این رو افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به اجتناب از موقعیت های اجتماعی باور دارند، زیرا آنها فقدان کنترل درونی بر روی پاسخ های هیجانی خود را هنگام روبه رو شدن با موقعیت های اضطراب اجتماعی، پیش بینی می کنند (هافمن، ۲۰۰۵). به نظر می رسد قابلیت هایی برای تشخیص و بیان تجارب هیجانی، جنبه هایی از تنظیم هیجان هستند که با اضطراب اجتماعی مرتبط اند. نقص در این حوزه ها در قالب مشکلات ساختاری در تنظیم شناختی هیجان تبیین می شود. از تنظیم هیجان تعریف های متعددی شده است، ولی همه آنها تنظیم هیجان را شیوه ای که در آن افراد تجربه خود و بیان خود از هیجان را در شرایط پریشانی با به کار گرفتن راهبردهایی مانند سرپرستی، سرکوب و ارزیابی مجدد شناختی کنترل می کنند، تعریف کرده اند (گراس^{۲۳}، ۲۰۰۲). پژوهش ها نشان

1. Zvolensky, Schmidt, Bernstein & Keough

3. Maner

5. emotion regulation

7. Barlow

9. Tull, Stipelman, Salters.Pedneault, & Garatz

11. Jacobs, Snow, Geraci, Vythilingam, & Blair

13. Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross

15. suppression

17. Zlomke & Hahn

2. Hayward, Killen, Kraemer & Taylor

4. Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger

6. Rodebaugh, & Heimberg

8. Gross

10. McDermott, Tull, Gratz, Daughters, & Lejuez

12. Mennin, Mclaughlin, & Flanagan

14. cognitive reappraisal

16. Auerbach, Abela, & Ho

دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود. از بین جامعه آماری ۳۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس (مراکز فرهنگی، ادبی، مذهبی و خوابگاهها) انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را کامل کردند. داده‌های مربوط به ۱۳ نفر از آزمودنی‌ها به دلیل ناقص بودن پرسشنامه‌ها از نمونه حذف شدند و داده‌های مربوط به ۳۱۷ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه در پژوهش‌های همبستگی ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۰)، به منظور افزایش اعتبار بیرونی، اندازه نمونه ۳۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ۶۹/۴ درصد (۲۲۰ نفر) از آزمودنی‌ها مرد و ۳۰/۶ درصد (۹۷ نفر) زن؛ ۹۱/۸ درصد (۲۹۱ نفر) مجرد و ۸/۲ درصد (۲۶ نفر) متأهل؛ ۱/۹ درصد (۶ نفر) در مقطع کاردانی، ۵۹/۳ درصد (۱۸۸ نفر) کارشناسی، ۳۶/۹ درصد (۱۱۷ نفر) کارشناسی ارشد، ۰/۶ درصد (۲ نفر) دکترا بودند و ۱/۳ درصد (۴ نفر) مقطع تحصیلی خود را مشخص نکرده بودند. ۲۱/۱ درصد (۶۷ نفر) بومی و ۵۵/۵ درصد (۱۷۶ نفر) غیربومی بودند و ۲۳/۳ درصد (۷۴ نفر) بومی یا غیربومی بودنشان را مشخص نکرده بودند. همچنین قابل ذکر است که بین این متغیرها با متغیر ملاک و اضطراب اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

در جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهشی ارائه شده می‌توان گفت که هر کدام از متغیرهای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی به شکلی با اضطراب اجتماعی ارتباط پیدا می‌کنند، اما در این بین، ارتباط میان تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی به روشنی مشخص نبوده (با توجه به نتایج پژوهش زلومکی و هان) و پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی نقش تنظیم هیجانی و حساسیت اضطرابی در کنار هم بر اضطراب اجتماعی پرداخته باشد (حداقل در حد جست‌وجوهای انجام شده برای این امر)، در دسترس پژوهشگران قرار نگرفته، به طوری که با صراحت نمی‌توان گفت کدام یک ارتباط بالاتری با اضطراب اجتماعی دارند. با توجه به این مسائل پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم هیجانی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان انجام شده است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) است که طی آن متغیرهای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان

جدول ۱- توزیع فراوانی وضعیت جنسیت، تأهل، مقطع تحصیلی و سکونت در دانشجویان

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۲۰
	زن	۹۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲۹۱
	متاهل	۲۶
مقطع تحصیلی	کاردانی	۶
	کارشناسی	۱۸۸
	کارشناسی ارشد	۱۱۷
	دکترا	۲
وضعیت سکونت	نامشخص	۴
	بومی	۶۷
	غیربومی	۱۷۶
نامشخص	۷۴	۲۳/۳

ابزار سنجش

۱- زیرمقیاس اضطراب اجتماعی در پرسشنامه افکار اضطرابی ولز: در این پژوهش برای اندازه‌گیری اضطراب اجتماعی از خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی در مقیاس افکار اضطرابی ولز (۱۹۹۴) استفاده شد. این مقیاس ابزار اندازه‌گیری ۲۲ گویه‌ای (در فرهنگ ایرانی این مقیاس ۲۱ گویه دارد) است که ۷ گویه آن فرانگرانی، ۸ گویه اضطراب اجتماعی و ۶ گویه اضطراب سلامتی را می‌سنجد. هر آزمودنی در این مقیاس سه نمره کسب می‌کند: یک نمره فرانگرانی، یک نمره اضطراب اجتماعی و یک نمره اضطراب سلامتی را نشان می‌دهد. در این پژوهش از نمره اضطراب اجتماعی استفاده شده است. در هر خرده‌آزمون براساس مقیاس لیکرت (چهار درجه‌ای)، فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی درجه‌بندی شده است. فقی، موتایی، مولودی و ضیایی (۱۳۸۹) این مقیاس را در ایران اعتباریابی کردند و میزان همسانی درونی فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۷۴ گزارش دادند، همچنین اعتبار مقیاس افکار اضطرابی به روش آزمون - بازآزمون ۰/۹۲ و به روش دومیه‌سازی ۰/۸۹ به‌دست آوردند. پایایی مقیاس اضطراب اجتماعی در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به‌دست آمد.

۲- مقیاس تنظیم هیجانی: این مقیاس را که گراس و جان^۳ (۲۰۰۳) تهیه کردند، از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به‌دست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (بالزوریتی^۴، جان و گراس، ۲۰۱۰). این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده

است. اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس^۵، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس (I= ۰/۱۳) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (قاسم‌پور، ایل‌بیگی و حسن‌زاده، ۱۳۹۱). همچنین پایایی مقیاس در این پژوهش با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست آمد.

۳- مقیاس حساسیت اضطرابی: پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که ۱۶ گویه دارد و براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم= ۰ تا خیلی زیاد= ۴) است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (فلوید، گارفیلد و مارکز^۶، ۲۰۰۵). ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است (زینبرگ، بارلو و براون^۷، ۱۹۹۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصی‌پایدار است (ریس، پترسون، گارسکی و مک‌نالی^۸، ۱۹۸۶). اعتبار آن در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به‌دست آمد. روایی براساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه (SCL90) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (مرادی‌منش، میرجعفری، گودرزی، و محمدی، ۱۳۸۶). پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی در این پژوهش با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: برای رعایت اصول اخلاقی، با برگزاری جلسات حضوری با دانشجویان، فضای مناسب همکاری ایجاد

1. Social Anxiety Subscale in Wells Anxiety Thoughts Scale
3. John
5. Varimax
7. Floyd, Garfiled, & Marcus
9. Reiss, Peterson, Gursky, & McNally

2. Emotion Regulation Scale
4. Balzarotti
6. Anxiety Sensitivity Index
8. Zinbarg, Barlow, & Brown

یافته‌ها

میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۳/۲۳ سال (انحراف معیار: ۴/۲۸)، میانگین سن دانشجویان پسر ۲۳/۷۳ سال (انحراف معیار: ۴/۵۱) و میانگین سن دانشجویان دختر ۲۲/۱۰ سال (انحراف معیار: ۳/۴۵) بود. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین فرونشانی و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار ($P < 0/05$, $r = 0/11$) و بین ارزیابی مجدد و اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنادار ($P < 0/01$, $r = -0/23$) وجود دارد که این نتایج نشان می‌دهند که افراد دارای نمره فرونشانی بالاتر میزان بیشتری از اضطراب اجتماعی و افراد دارای نمره ارزیابی مجدد بالاتر میزان کمتری از اضطراب اجتماعی را دارند. بین حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنادار ($P < 0/01$, $r = 0/49$) وجود دارد. علاوه بر این بین خرده‌مقیاس‌های حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنادار وجود داشت ($P < 0/01$). در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان ارائه شده است.

گردید. پیش از اجرای پرسشنامه‌ها، اطلاعاتی درباره موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تأثیرگذار نباشد به آنها داده شد؛ و پس از جلب اطمینان شرکت‌کنندگان، در مورد خودداری از بیان نام و نام خانوادگی آنها و اینکه اطلاعات آنها به هیچ عنوان به صورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت و آنها مختار هستند که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند می‌توانند از نمونه پژوهش خارج گردند، وارد نمونه پژوهش شدند. ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها به نمونه پژوهش داوطلبانه بود تا اثر خستگی روی پاسخ‌ها کنترل شود. همچنین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که مشارکت آنان در طرح داوطلبانه است. معیارهای ورود به پژوهش شامل شرکت داوطلبانه و دانشجو بودن و معیارهای خروج نیز شامل سابقه بستری در مراکز روانپزشکی و یا مراجعه به روانپزشک به دلیل اختلالات روانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شده است.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	ارزیابی مجدد	فرونشانی	حساسیت اضطرابی	ترس از نگرانی‌های بدنی	ترس از نداشتن کنترل شناختی	ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	اضطراب اجتماعی
ارزیابی مجدد	۲۹/۵۷	۷/۲۰	-						
فرونشانی	۱۵/۱۵	۴/۹۸	*۰/۱۳	-					
حساسیت اضطرابی (نمره کلی)	۲۰/۸۸	۱۰/۳۴	*-۰/۱۳	*۰/۱۲	-				
ترس از نگرانی‌های بدنی	۹/۲۲	۶/۰۶	**۰/۱۷	*۰/۷۵	*۰/۹۳	-			
ترس از نداشتن کنترل شناختی	۴/۲۲	۳/۲۱	**۰/۱۹	*۰/۱۲	*۰/۸۲	*۰/۶۷	-		
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۷/۴۴	۲/۹۱	۰/۰۹۴	*۰/۱۱	*۰/۷۰	*۰/۵۰	*۰/۴۰	-	
اضطراب اجتماعی	۱۶/۵۲	۵/۱۹	**۰/۲۳	*۰/۱۱	*۰/۴۹	*۰/۴۶	*۰/۴۲	*۰/۲۷	-

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

جدول ۳- نتایج رگرسیون چندگانه (به روش همزمان) پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از طریق متغیرهای تنظیم هیجانی و حساسیت اضطرابی (نمره کلی و زیرمقیاس‌های آن)

مقدار ثابت و متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	B	SE	β	T
مقدار ثابت				۱۴/۳۳۴	۱/۳۵۹	-	۱۰/۵۷۴*
ارزیابی مجدد				-۰/۱۲۰	۰/۰۳۷	-۰/۱۶۶	-۳/۲۵۶*
فرونشانی				۰/۰۸۶	۰/۰۵۱	۰/۰۸۲	۱/۶۶۸
حساسیت اضطرابی				۰/۲۴۵	۰/۰۲۵	۰/۴۸۷	۹/۸۹۰*
ترس از نگرانی‌های بدنی	۰/۵۲۶	۰/۲۷۶	۲۳/۷۵۹*	۰/۲۱۶	۰/۰۶۰	۰/۲۵۲	۳/۶۱۲*
ترس از نداشتن کنترل شناختی				۰/۳۳۴	۰/۱۰۸	۰/۲۰۷	۳/۱۰۹*
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران				۰/۱۲۶	۰/۱۰۳	۰/۰۷۱	۱/۲۲۸

*P<۰/۰۰۱

ترس از عدم کنترل شناختی با ضریب بتای ۰/۲۰۷ قادر به پیش‌بینی معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) اضطراب اجتماعی دانشجویان بودند. این در حالی است که ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران با ضریب بتای ۰/۰۷۱ قادر به پیش‌بینی معنادار ($P > ۰/۰۰۵$) اضطراب اجتماعی در دانشجویان نبود.

در مجموع با توجه به ضرایب بتای به دست آمده از هر یک از متغیرهای مورد بررسی، نمره کلی حساسیت اضطرابی ($B = ۰/۴۸۷$) بیشترین سهم را برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان بود. نتایج نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و حساسیت اضطرابی سهم معناداری در تبیین واریانس مربوط به علائم اضطراب اجتماعی دارد. به عبارت دیگر با افزایش حساسیت اضطرابی، احتمال افزایش اضطراب اجتماعی بالا می‌رود. این یافته‌ها در راستای نتایج پژوهش‌های گرانت و همکاران (۲۰۰۷) و اندرسون و هوپ (۲۰۰۹) بوده است. این پژوهشگران در مطالعات

فرضیه اول؛ راهبردهای تنظیم هیجانی قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی در دانشجویان هستند. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ بخشی از فرضیه اول تأیید شد؛ به طوری که ارزیابی مجدد به عنوان یکی از راهبردهای تنظیم هیجانی قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی دانشجویان بود، اما فرونشانی قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی دانشجویان نبود. براساس جدول ۳ ارزیابی مجدد با ضریب بتای ۰/۱۶۶ به صورت معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان بود، این در حالی است که فرونشانی با ضریب بتای ۰/۰۸۲، قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی دانشجویان نبود.

فرضیه دوم؛ حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی در دانشجویان هستند. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۳ بخش عمده‌ای از فرضیه دوم تأیید شد؛ به طوری که نمره کلی حساسیت اضطرابی به همراه ترس از نگرانی‌های بدنی و ترس از نبود کنترل شناختی قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی دانشجویان بودند، اما ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان نبود. براساس جدول ۳ نمره کلی حساسیت اضطرابی با ضریب بتای ۰/۴۸۷، ترس از نگرانی‌های بدنی با ضریب بتای ۰/۲۵۲ و

خود به این نتیجه دست یافتند که حساسیت اضطرابی عاملی مهم در ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی است.

حساسیت اضطرابی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به‌عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به‌عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (کاگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از فرجی و تکلوی، ۱۳۸۹). به این ترتیب یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به‌صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب نگه می‌دارد (بک، ۱۹۸۵؛ به نقل از فرجی و تکلوی، ۱۳۸۹). علاوه بر این حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواعی از سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرک‌های تهدیدکننده می‌شود و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های درونی یا بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد. بنابراین افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، محرک‌های تهدیدکننده بیشتری را ادراک می‌کنند و رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای بیشتری را بروز خواهند داد (کاشدان و همکاران، ۲۰۰۶). در نتیجه افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی، با حساسیت اضطرابی بالا و نقص در تنظیم هیجانی، احساس تهدید بیشتری می‌کنند و تلاش خواهند کرد، رفتارهای اجتناب از آسیب بیشتری را از خود نشان دهند. لذا شدت بروز اضطراب اجتماعی در آنها افزایش خواهد یافت. افراد حساس به اضطراب، کنش‌های استرسی خود را علامت شخصی فرض می‌کنند. آنها نه‌تنها از واکنش‌های خود می‌ترسند، بلکه از اینکه افراد دیگر شاهد واکنش‌های آنها باشند نیز می‌ترسند که این مسأله باعث افزایش اضطراب و خطر حمله‌های عصبی در آنها می‌شود.

افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی از حمله‌های احساسی شدید که ناگهان بروز می‌کند، رنج می‌برند. این افراد برای کاهش حمله‌ها فعالیت‌های اجتماعی خود را کاهش می‌دهند. حساسیت اضطرابی در همراهی با برخی تجارب یادگیری باعث فوبی اجتماعی می‌شود. نگرانی در مورد علائم بدنی موجب شکل‌گیری، حفظ و تشدید اضطراب می‌شود. همان‌طور که اشاره شد، افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا عموماً تفسیرهای غیرواقع‌بینانه‌ای

از علائم و پیامدهای بدنی خود دارند و علائم بدنی اضطراب خود را به‌صورت منفی ارزیابی می‌کنند. این نتیجه‌گیری با فرض‌های اولیه آیزنگ در مورد اینکه افراد روان‌رنجور زمینه بیشتری برای شدت بخشیدن به تجارب منفی خود از علائم اضطراب دارند، همخوانی دارد. این داده‌ها در مجموع نشان می‌دهد که افرادی که سطح بالاتری از حساسیت اضطرابی دارند، انتظارات آنها می‌تواند موجب افزایش این موارد گردد (۱) ترس از تجربه اضطراب (مرحله مقدماتی)، (۲) انگیزتگی، اضطراب و (۳) استفاده از راهبردهای شناختی یا رفتاری برای فرار از احساسات درونی.

به نظر می‌رسد که احساس اضطرابی نه به دلیل ترس از نگرانی در مورد فجایع بدنی و یا شناختی است، بلکه ناشی از توانایی و استعداد برای ارزیابی اجتماعی منفی است. به‌طور مثال یک فرد دارای اختلال فوبی اجتماعی ممکن است ترس از عرق کردن در حضور دیگران داشته باشد. حساسیت اضطراب اجتماعی به این ترتیب می‌تواند به‌عنوان یک مؤلفه ترس از ارزیابی منفی در نظر گرفته شود که نشان‌دهنده تمایل خاص به ترس از پیامدهای اجتماعی علنی علائم اضطراب قابل مشاهده است (مک‌ویلیامز، استوارت، مک فرسون^۲، ۲۰۰۰).

علاوه بر این حساسیت اضطرابی ممکن است به چندین ساز و کار مهم پردازش اطلاعات در فوبی اجتماعی همچون توجه به خود و در نظر گرفتن دیدگاه ناظر سهیم باشد. تحقیقات آینده می‌توانند با استفاده از ASI-R، به نشان دادن نقش حساسیت اضطرابی در آسیب‌شناسی روانی و درمان فوبی اجتماعی کمک کنند.

نتایج پژوهش نشان داد که از بین دو مؤلفه تنظیم هیجانی به ترتیب بین فرونشانی و اضطراب اجتماعی ارتباط مثبت معنادار و بین ارزیابی مجدد و اضطراب اجتماعی ارتباط منفی معنادار وجود دارد. همچنین از بین این دو مؤلفه تنظیم هیجانی تنها ارزیابی مجدد قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی به‌صورت منفی در دانشجویان بود. این نتایج در راستای نتایج پژوهش‌های جاکوبز و همکاران (۲۰۰۸)، منین و همکاران (۲۰۰۹)، تال و همکاران (۲۰۰۹) و ورنر و همکاران (۲۰۱۱) بوده است. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که بین تنظیم هیجانی و اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد و

اجتماعی مشاهده کرد. به طور کلی این اختلال با ترس و اجتناب پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی که فرد در آنها مورد ارزیابی دیگران قرار می‌گیرد، تعریف می‌شود. پاسخ اجتنابی با عملکرد تنظیم هیجانی تداخل پیدا می‌کند و از خاموشی ترس جلوگیری می‌کند (ورنر و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین می‌توان بیان کرد که تنظیم هیجانی زمانی به مؤثرترین حالت خود می‌رسد که فرد عناصر جسمی برانگیختگی هیجانی را همزمان با عناصر شناختی تجربه کند. در افراد دارای اضطراب اجتماعی توجه به سمت محرک‌های تهدیدکننده و نگرانی از ارزیابی منفی می‌تواند به راهبرد تنظیم هیجانی کم‌اثر و در پی آن به اضطراب طولانی‌تر منجر شود.

بارلو (۲۰۰۲) پیشنهاد کرد که تجربه غیرمنتظره شدید هیجان‌ها ممکن است در افراد آسیب‌پذیر به اختلالات اضطرابی منجر شود، چرا که آنها هیجان‌ها یا واکنش‌های جسمی و هیجانی خود را خارج از کنترل می‌بینند. همچنین بارلو فرضیه‌سازی کرده است که همه اختلالات اضطرابی در فقدان کنترل روی واکنش‌های بدنی و هیجانی منفی، شریک هستند. هماهنگ با این فرضیه نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بیماران دارای اختلال اضطراب اجتماعی فقدان کنترل درونی را تجربه می‌کنند و باور دارند که وقایع را فقط دیگران کنترل می‌کنند. همچنین هافمن (۲۰۰۵) در یک مطالعه جدیدتر روش‌های معادله ساختاری^۱ را در یک نمونه بزرگ و معرف افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به کار برد. نتایج نشان داد که ارزش^۲ موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب را برمی‌انگیزد، زیرا افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نشانه‌های اضطراب خود را غیرقابل کنترل می‌دانند. در مجموع نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی معتقدند که آنها کنترل کمی بر پاسخ هیجانی خود در موقعیت اجتماعی تهدیدکننده دارند که این فقدان کنترل را افراد دیگر به راحتی مشاهده می‌کنند و به تشدید اضطراب اجتماعی در آنها منجر می‌شود.

به طور کلی نتایج پژوهش رابطه معناداری بین حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجانی و اضطراب اجتماعی نشان می‌دهند و همچنین ارزیابی مجدد و حساسیت اضطرابی قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی در

تنظیم هیجانی قادر به پیش‌بینی علایم اختلال اضطراب اجتماعی است. از سوی دیگر نتایج این پژوهش مغایر با نتایج پژوهش زلومکی و هان (۲۰۱۰) است. این پژوهشگران در پژوهش خود نشان دادند که مشکلات موجود در راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی همچون دیدگاه وسیع‌تر نسبت به دیگران عامل پیش‌بینی‌کننده اختلالات اضطرابی نیستند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین‌فردی تأثیر می‌گذارد (گراس، ۲۰۰۲) به طوری که نشانه‌های نارسایی تنظیم هیجان در بیش از نیمی از اختلالات محور ۱ همچون اختلالات اضطرابی و در تمامی اختلالات شخصیتی محور ۲ اتفاق می‌افتد (گراس، ۱۹۹۹).

بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نیز نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (سیجی، آکرمن و ایزارد، ۱۹۹۵) و نقص آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (گراس، ۲۰۰۷؛ مین و همکاران، ۲۰۰۹؛ ورنر و همکاران، ۲۰۱۱). آمستاتر^۳ (۲۰۰۸) معتقد است که افراد با نارسایی در تنظیم هیجان از تعارضات بین‌فردی اجتناب می‌کنند، برای بیان هیجان‌های منفی خود (غم، خشم و نفرت) تلاشی نمی‌کنند و آنها را سرکوب می‌کنند، با انعطاف‌پذیری کمتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ می‌دهند، قادر به کنترل برانگیختگی‌های خود نیستند، و عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کنند، در نتیجه مستعد اضطراب اجتماعی هستند. کمپل - سیلز^۴ و بارلو (۲۰۰۷) دریافته‌اند که افراد مضطرب و افسرده پذیرش کمتری نسبت به هیجان‌های خود دارند و بیشتر از بازداری و فرونشانی هیجانی استفاده می‌کنند. از نظر این پژوهشگران افرادی که در تنظیم هیجانی نقص دارند، در معرض ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی قرار دارند. گراس (۲۰۰۲) معتقد است عوامل موجود که ممکن است به مشکلاتی در تنظیم هیجانی منجر شوند، عبارت‌اند از: اجتناب، سرکوبی و کارآمدی کمتر در انجام ارزیابی مجدد شناختی. آشکارترین شکل اجتناب را می‌توان در اختلال اضطراب

1. Cichetti, Ackerman, & Izard

3. Campell.Sills

5. costly

2. Amstadter

4. structural equation modeling

طاهری‌فر، ز.، فتی، ل.، و غرای، ب. (۱۳۸۹). الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانشجویان براساس مؤلفه‌های شناختی - رفتاری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۶ (۱)، ۳۴-۴۵.

فتی، ل.، موتایی، ف.، مولودی، ر.، و ضیایی، ک. (۱۳۸۹). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل فکر و افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی. *مجله مدل‌ها و روش‌های روان‌شناختی*، ۱، ۸۱-۱۰۴.

فرجی، ر.، و تکلوی، س. (۱۳۸۹). رابطه حساسیت اضطرابی و افسردگی در دانشجویان. *سومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، ویژه‌نامه فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۵، ۵۸۶-۵۸۴.

قاسم‌پور، ع.، ایل‌بیگی، ر.، و حسن‌زاده، ش. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان*، ۷۲۴-۷۲۲.

مرادی‌منش، ف.، میرجعفری، س.ا.، گودرزی، م.ع.، و محمدی، ن. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روان‌شناسی*، ۱۱ (۴ (پیاپی ۴۴)): ۴۶۶-۴۶۴.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorder. *Anxiety Disorder*, 22, 211-222.

Anderson, R.E., & Hope, D.A. (2009). The relationship among social phobia, physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 18-26.

Auerbach, R.P., Abela, R.Z., & HO, M.R. (2007). Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behavior Research*, 45, 2182- 2191.

Balzarotti, S., John, O.P., & Gross, J.J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1), 61-67.

Barlow, D.H. (2002). Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic, second edition. New York NY: *The Guilford press*.

Campbell-Sills, L., & Barlow, D.H. (2007). Incorporation emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Wiley, 311-388.

Cicchetti, D., Ackerman, B.P., & Izard, C.E. (1995). Emotion and emotion regulation in developmental Psychopathology. *Developmental Psychopathology*, 7, 1-10.

Deacon Brett, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1427-1449.

دانشجویان هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و پژوهش‌های مربوط به کاهش اضطراب اجتماعی در دانشجویان به چگونگی فرایند تأثیر این دو مؤلفه روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی توجه ویژه‌ای مبذول گردد. همچنین حساسیت به نشانه‌های اضطراب، یعنی فرایندی که طی آن فرد عقیده دارد که نشانه‌های فیزیولوژی اضطراب (نفس نفس زدن، افزایش ضربان قلب ...) به پیامدهای منفی فیزیکی و یا فیزیولوژیک منجر می‌شود، ممکن است به سطح بالای اضطراب، نشانه‌های فیزیولوژیک شدید و بالاخره حملات اضطراب منجر شود. در نتیجه این حساسیت باید مورد توجه قرار گیرد، زیرا یک عامل خطرزا برای بروز حملات اضطرابی و هراس است. انجام پژوهش‌های بیشتر با نمونه‌های پژوهشی متنوع‌تر (بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و نارسای هیجانی و نمونه‌های غیردانشجویی) می‌تواند شواهد مستحکم‌تری را برای نقش تنظیم هیجانی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی فراهم آورد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر فقط بر روی دانشجویان بهنجار انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دانشجویی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین تکرار این پژوهش در دانشگاه‌های دیگر برای آگاهی از اینکه آیا نتایج به‌دست آمده در این پژوهش در موقعیت‌های دیگر صادق‌اند، ضرورت دارد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری پژوهش به دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی اشاره کرد که این مسأله باعث کاهش حوزه تعمیم‌دهی نتایج پژوهش می‌شود. علاوه بر این جمع‌آوری داده‌ها براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی مستعد تحریف هستند.

سپاسگزاری

در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

منابع

دلاور، ع. (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
سادوک، ب.ج.، و سادوک، و. (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی جلد دوم. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند. (سال انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۷)

- Deacon, B., & Abramowitz, G. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 20, 837–857.
- Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223–1229.
- Grant, D.M., Beck, G.J., & Davila, J. (2007). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety?. *Behavior research and therapy*, 47, 2247–2255.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past present, future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551–573.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Gross, J.J. (2007). Handbook of emotion regulation. *Wiley: New York: Guilford Press*.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Hayward, C., Killen, J.D., Kraemer, H.C., & Taylor, C.B. (2000). Predictors of panic attacks in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 207–214.
- Hofmann, S. (2005). Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 43, 885–895.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R.J.R., & et al. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1487–1495.
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*, 44, 1301–1320.
- Mccabe, R.E. (1999). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, 23(1), 21–38.
- McDermott, M.J., Tull, M.T., Gratz, K.L., Daughters, S.B., & Lejuez, C.W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of anxiety disorders*, 23, 591–599.
- McWilliams, L.A., Stewart, S.H., & MacPherson, P.S.R. (2000). Does the social concerns component of the Anxiety Sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behaviour Research and Therapy*, 38, 985–992.
- Mennin, D.S., McLaughlin, K.A., & Flanagan, T.J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 866–871.
- Rector, N., Shimizu, K., & Leybman, M. (2006). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behavior Research and Therapy*. 45, 1967–1975.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M., & McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4, 241–248.
- Rodebaugh, T.L., & Heimberg, R.G. (2008). Chapter 9 Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: Adopting a Self-Regulation Perspective. *Springer*.
- Schmidt, N.B., Zvolensky, M.J., & Maner, J.K. (2006). Anxiety sensitivity: prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 691–699.
- Tull, M.T., Stipelman, B.A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K.I. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of anxiety disorders*, 23, 275–282.
- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety Stress and Coping*, 6, 289–299.
- Werner, K.H., Goldin, P.R., Ball, T.M., Heimberg, R.G., & Gross, J.J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 10, 1007/s10862-011-9225-x.
- Wheaton, M.G., Deacon, B., McGrath, P.B., Berman, N.C., Abramowitz J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (79), 1–8.
- Zinbarg, R.E., Barlow, D.H., & Brown, T.A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment*, 9, 277–284.
- Zlomke, K.R. & Hahn, K.S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48 (4), 408–413.
- Zvolensky, M.J., Feldner, M.T., Leen-Feldner, E.W., Bonn-Miller, M.O., McLeish, A.C., & Gregor, K. (2004). Evaluating the role of anxiety sensitivity in smoking outcome expectancies among regular smokers. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 473–486.
- Zvolensky, M.J., Schmidt, N.B., Bernstein, A., & Keough, M.E. (2006). Risk factor research and prevention programs for anxiety disorders: a translational research framework. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1219–1239.