

## بررسی همزمان نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی

کریم گل‌محمدی<sup>۱\*</sup>، حنا صدیقی<sup>۲</sup>، حسن شمس‌الدینی<sup>۳</sup>، شیما ظهراهی<sup>۴</sup>، فاطمه‌سادات هاشمی‌نژاد<sup>۵</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال اضطراب اجتماعی را می‌توان اختلالی دانست که با ترس از ارزیابی منفی و سطوح بالای اضطراب و اجتناب در موقعیتهای اجتماعی و عملکردی مشخص می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی انجام شده است.

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع همبستگی بوده و برای انجام پژوهش ۲۶۱ دانشجوی دانشگاه شاهد تهران به صورت نمونه-گیری تصادفی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجانی و پرسشنامه فوبی اجتماعی پاسخ داده و نتایج با استفاده از تحلیل رگرسیون مورد واکاوی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که تمامی مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی ( $p < 0/001$ )،  $t=3/90$ ،  $p < 0/001$ ) و تنظیم هیجانی ( $t=3/38$ ) نتایج گیری: بنابراین نتایج پژوهش نشان از تأثیرگذاری حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی بر روی اضطراب اجتماعی دارد.

**واژگان کلیدی:** حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجانی، اضطراب

### مقدمه

اختلال افسردگی اساسی و الکلیسم می‌باشد و معمولاً در اوایل زندگی و قبل از شروع دیگر اختلالات اضطرابی، سوءمصرف مواد و افسردگی اساسی پدید می‌آید (۳). اگر چه شواهد موجود نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز اختلال اضطراب اجتماعی دخالت دارند، با این حال، نظریه‌های معاصر بر نقش فرآیندهای شناختی و هیجانی همچون حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پدیدایی و تداوم این اختلال تأکید دارند (۴) و (۵).

حساسیت اضطرابی یک متغیر گرایشی باثبات است که نشان-دهنده‌ی میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزارنده و خطرناک است. حساسیت اضطرابی به معنای ترس از تجربه‌ی اضطراب یا احساسات روانشناختی و پیامدهای اجتماعی، فیزیولوژیک و شناختی مرتبط با این هیجان‌ها می‌باشد (۶). افراد با حساسیت اضطرابی بالا از انگیزتگی اضطرابی می‌ترسند، زیرا آنها معتقدند که این علائم با پیامدهای شناختی، فیزیکی و اجتماعی منفی همراه خواهد بود. به عنوان مثال افراد با سطح اضطرابی بالا ممکن است شروع احساسات بدنی مانند تپش قلب را به عنوان شاخصی از حمله‌ی قلبی تلقی کنند، درحالی که افراد با سطح حساسیت اضطرابی پایین این احساسات را تنها به عنوان ناراحتی

سطح معینی از اضطراب نه تنها برای بقا بلکه برای انجام امور زندگی ضروری می‌باشد ولی در صورت فراتر رفتن از سطح معینی، این اضطراب نقش انطباقی خود را از دست داده و منجر به رفتارهای غیرانطباقی می‌شود که در این صورت می‌توان آن را بیمارگونه تلقی نمود (۱). اختلال اضطراب اجتماعی را می‌توان یکی از انواع اختلالات اضطرابی دانست که با ترس پایدار و بارز از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی و اجتناب از این موقعیتهای مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) (۲). این اختلال یکی از اختلالات رایج روانپزشکی در آمریکا بعد از

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسؤول) Email: karimgolpsy68@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، البرز، ایران.

تلقی می‌کنند(۷). حساسیت اضطرابی از سه بعد نگرانی‌های شناختی، بدنی و اجتماعی تشکیل شده است. نگرانی شناختی اشاره به ترس از عدم کنترل شناختی دارد، نگرانی بدنی بیانگر ترس از احساسات بدنی همراه اضطراب می‌باشد و نهایتاً بعد نگرانی اجتماعی نشانگر ترس از واکنش‌های اضطراب قابل مشاهده(که منجر به طرد اجتماعی می‌شود) می‌باشد(۸).

مطالعات نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی نقش مهمی در رشد و تداوم اختلالات اضطرابی همچون اختلال وحشت‌زدگی، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه دارد(۹، ۱۰). رکت و همکاران(۲۰۰۶) در پژوهشی که به بررسی جنبه‌های مختلف حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی پرداختند، به این نتیجه رسیدند 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 در مقایسه با دو گروه دیگر تجربه می‌کنند(۱۱).

### روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی(تحلیل رگرسیون) می‌باشد که طی آن متغیرهای حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه شاهد تهران در نیم سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ می‌باشند. باتوجه به تنوع تعداد نمونه در ادبیات پژوهشی در حوزه اضطراب اجتماعی برای مثال، کاشدان و همکاران(۲۰۰۸)، ۱۰۰ نفر، جان و همکاران(۲۰۱۰)، ۲۴۰ نفر، مارتین و دال(۲۰۰۵)، ۲۳۴ نفر، در این پژوهش با احتساب نرخ ریزش تعداد نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انجام پژوهش ابتدا، پرسشنامه‌های مربوطه بین ۳۰۰ دانشجوی این دانشگاه(دانشکده‌های انسانی، کشاورزی، فنی‌مهندسی، علوم پایه، پرستاری، پزشکی و دندان‌پزشکی) و به صورت تصادفی توزیع و بعد از گردآوری پرسشنامه‌ها، تعدادی از آن‌ها به دلیل مخدوش بودن، از روند پژوهش کنار گذاشته شدند. بدین ترتیب نمونه تحقیق شامل ۲۶۱ دانشجو (۱۱۸ پسر و ۱۴۳ دختر) با میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۲۳ (۲/۷۴) و ۲۰ (۲/۶۰) می‌باشد.

تنظیم هیجانی نیز فرآیندی است که از طریق آن افراد هیجان‌های خود را به صورت هشیار یا ناهوشیار تعدیل می‌کنند تا به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند(۱۲). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای است که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود(۱۳). تنظیم هیجانی را می‌توان وجه ذاتی‌گرایش‌های پاسخ هیجانی دانست که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. تنظیم هیجان شکل خاصی از خود‌نظم‌بخشی است و این راهبردها نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا را مشخص می‌کنند(۱۴). پژوهش‌های پیشین نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه-پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران(۱۵).

روش کار نیز به این صورت بود که پژوهشگران در سطح دانشگاه با دانشجویان دانشکده‌های مختلف صحبت و درباره پژوهش خود توضیح دادند و سپس از آنها درخواست کردند که در صورت امکان در پژوهش شرکت نمایند. در صورت پذیرش دانشجویان، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار می‌گرفت تا تکمیل نمایند. معیار ورود به پژوهش تنها اشتغال به تحصیل در دانشگاه در هنگام اجرای پژوهش بود. برای انجام پژوهش از ابزارهای زیر استفاده گردید:

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی نیز همانند حساسیت اضطرابی با اختلالات روانی همچون افسردگی و اختلالات اضطرابی ارتباط دارد(۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰). برای مثال جاکوبز(۲۰۰۸) و منین(۲۰۰۹) به نقل از حسنی و همکاران(۱۳۹۱) به این نتیجه رسیدند که درک هیجانی بالا و استفاده‌ی مناسب از هیجان‌ها با میزان ارتباط اجتماعی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی رابطه معکوسی دارد و درک هیجانی ضعیف، بهترین پیش‌بینی کننده تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد(۱۹).

به طور کلی می‌توان گفت که هر دو متغیر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر اختلال اضطراب

۱- شاخص حساسیت اضطرابی: این شاخص یک پرسشنامه خود گزارش دهی ۱۶ گویه‌ای است که به صورت پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) درجه‌بندی می‌شود. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی(۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی(۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن توسط دیگران(۴ گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، 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

۹۰ سؤالی) به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷۰ ( $p < ۰/۰۰۱$ )، گزارش شده است (۲۳). در پایان تحلیل داده‌ها بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از تحلیل رگرسیون همزمان انجام شد.

### یافته‌ها

با توجه به مخدوش بودن تعدادی از پرسشنامه‌ها (۱۱/۳۴ درصد)، در نهایت ۸۸/۶۶ درصد پرسشنامه‌ها وارد پژوهش و در نتیجه نمونه پژوهش شامل ۲۶۱ دانشجوی (۱۱۸ پسر و ۱۴۳ دختر) با میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۲۳ (۲/۷۴) و ۲۰ (۲/۶۰) شد. با توجه به اینکه دانشجویان تمامی مقاطع (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) در پژوهش حضور داشتند، دامنه سنی نمونه بین ۱۹-۳۳ بود. در زمینه‌ی نتایج تجزیه و تحلیل پژوهش باید گفت که ابتدا تمامی مؤلفه‌های متغیر حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن در جدول شماره ۱ به نمایش درآمد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که هر سه مؤلفه‌ی حساسیت اضطرابی با ضرایب بتای ۰/۲۸۴، ۰/۲۱۲ و ۰/۳۰۲، توانایی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی را دارند. سپس مؤلفه‌های متغیر تنظیم هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله شده و نتایج در جدول شماره ۲ ارائه گردید. نتایج نشان داد که همانند مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی، دو مؤلفه‌ی ارزیابی مجدد و فرونشانی به ترتیب با ضرایب بتای (۰/۲۴۸-) و (۰/۱۶۷) قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی می‌باشند.

سه سال ۰/۷۱ بوده است. اعتبار آن در نمونه ایرانی (مرادی‌منش و همکاران، ۱۳۸۶) بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. 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 (۲۱).

۲- *مقیاس تنظیم هیجانی*: این مقیاس توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه و از ۱۰ گویه تشکیل شده است. مقیاس دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است. پاسخ‌ها بر اساس 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. 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 به دست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است. در ایران نیز در مطالعه قاسم پور و همکاران (۱۳۹۱)، اعتبار مقیاس براساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ بوده و روایی آن نیز از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس و روای ملاکی، مطلوب گزارش شده است (۲۲).

۳- *مقیاس هراس اجتماعی*: این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی یا خرده‌مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، (۰) به هیچ وجه، (۱) کم، (۲) به شکل معمول، (۳) خیلی زیاد و (۴) بی نهایت، درجه‌بندی می‌شود و نمره کلی آن در دامنه‌ی ۰ تا ۶۸ قرار دارد. همچنین این پرسشنامه قادر بوده است گروه دارای اختلال اضطراب اجتماعی را از گروهی که مبتلا به اختلال یاد شده نبودند، متمایز کند. ضریب بازآزمایی آن طی ۲ هفته، بین ۰/۷۸ و ۰/۸۹ و همسانی درونی آن به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۲- تا ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز، در پژوهش حسنونند عموزاده و همکاران (۱۳۸۹)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن، ۰/۶۸ و اعتبار همزمان آن در همبستگی با مقیاس‌های مورد استفاده (پرسشنامه خطای شناختی، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و اضطراب فوبیک از نسخه تجدید نظر شده چک لیست نشانگان

جدول (۱): نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان (پیش‌بینی متغیر اضطراب اجتماعی از طریق مؤلفه‌های متغیر حساسیت اضطرابی)

Sig	t	B	SE	B	F	r <sup>2</sup>	r	متغیرهای پیش‌بین
۰/۳۶۰	۰/۹۱۷		۱/۵۷	۰/۴۴۱				مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۳/۳۸	۰/۲۸۴	۰/۱۸۶	۰/۶۲۹				ترس از نگرانی‌های بدنی
۰/۰۰۸	۲/۶۶	۰/۲۱۲	۰/۳۳۱	۰/۸۸۴	۷۰/۰۰۷	۰/۴۶۵	۰/۶۸۲	ترس از عدم کنترل شناختی
۰/۰۰۰	۵/۳۷	۰/۳۰۲	۰/۲۴۳	۱/۳۰				ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران

\* $p < 0/001$ 

جدول (۲): نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان (پیش‌بینی متغیر اضطراب اجتماعی از طریق مؤلفه‌های متغیر تنظیم هیجانی)

Sig	t	B	SE	B	F	r <sup>2</sup>	r	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰	۶/۹۰		۳/۵۳	۲۴/۴۳				مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۳/۹۰	-۰/۲۴۸	۰/۱۱۷	-۰/۴۵۶	۹/۶۷	۰/۰۷۶	۰/۲۷۶	ارزیابی مجدد
۰/۰۰۹	۲/۶۳	۰/۱۶۷	۰/۱۵۵	۰/۴۱۰				فروشنایی

\* $p < 0/001$ 

## بحث و نتیجه گیری

همانطور که ذکر گردید، در حوزه‌ی شناختی و هیجانی، تئوری‌هایی برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد. در این پژوهش نیز هدف، بررسی عوامل شناختی و هیجانی همچون حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی بر روی اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها در راستای نتایج پژوهش‌های آبرون و همکاران (۲۰۱۴)، نیکولز و همکاران (۲۰۱۴) و ناراکون - جینی، راتر و براون (۲۰۱۴) می‌باشد (۲۴، ۲۵، ۲۶). علت این امر را می‌توان در این نقطه نظر یافت که به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، سوءتعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس شده و این خود موجب ترس از موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر می‌شود. این امر موجب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت‌های اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می‌بخشد. همچنین به نظر می‌رسد که حساسیت اضطرابی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند، امری که منجر به ایجاد یک چرخه معیوب در فرد اضطرابی می‌شود. همچنین حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواع سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرک‌های تهدیدکننده می‌شود و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های درونی یا بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد. با توجه به اینکه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی،

محرک‌های تهدیدکننده بیشتری را ادراک نموده و رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای بیشتری را از خود بروز می‌دهند، احتمال افزایش حساسیت اضطرابی در آنها نسبت به افراد عادی بیشتر می‌شود (۲۷).

همچنین نتایج نشان‌دهنده این مهم بود که هر دو مؤلفه‌ی ارزیابی مجدد و فروشنایی متغیر تنظیم هیجانی رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی دارند که این نتایج را می‌توان با پژوهش‌های آلدانو (۲۰۱۰)، منین و فاراچ (۲۰۰۷)، کشدان و برین (۲۰۰۸) و لگرسیتی و همکاران (۲۰۱۱) (۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸) همسو دانست. در تبیین این مطلب می‌توان گفت که تنظیم هیجانی، از طریق دو فرآیند کوتاه‌مدت و بلندمدت در ایجاد و تداوم اختلال‌های اضطرابی همچون اضطراب اجتماعی نقش دارد. فرآیند نخست به تأثیر راهبردهای تنظیم هیجانی بر ترس در حال وقوع مربوط می‌شود. راهبردهای تنظیم هیجانی می‌توانند در پاسخ‌دهی فوری هیجانی تأثیر داشته باشند. راهبردهای تنظیم هیجانی مانند بازداری رفتاری و هیجانی یا مرور ذهنی منفی، افزایش یا تعدیل خروجی‌های شناختی، فیزیولوژیک و رفتاری پاسخ ترس را به محض مواجهه‌ی دوباره با محرک شرطی پیش‌بینی می‌کنند. این خروجی‌ها هنگام مواجهه‌ی دوباره با نشانه‌های ترس، دو پیامد فوری به همراه دارند. اول اینکه ترس در حال افزایش وقتی با محرکی روبرو می‌شود، ممکن است به مثابه‌ی رویداد پیش‌شرطی عمل کند که به موجب آن انتظارات منفی تقویت می‌شود و فرد یاد می‌گیرد که نشانه‌های ترس به راستی علامت‌های خطر هستند. دوم اینکه ترس در حال افزایش ممکن است پاسخ اجتناب را در فرد به شدت برانگیزد و فرصت یادگیری را از وی سلب کند. این دو پیامد فوری باعث تداوم اضطراب در فرد می‌شوند. فرآیند دوم به پیامدهای بلندمدت تنظیم هیجانی مربوط

لذا تعمیم نتایج را با مشکل روبرو می‌سازد. همچنین نمونه مورد بررسی نمونه‌ای غیربالیینی تلقی شده که این امر نیز باعث می‌شود تا تعمیم نتایج به نمونه بالینی با ملاحظات همراه باشد، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، دیگر عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی و در نمونه‌های مختلف و با ابزارهای گوناگون مورد بررسی قرار گیرد تا زمینه را برای درک و شناخت بهتر مکانیسم‌های مربوط به این اختلال و در نتیجه پی‌ریزی درمان‌ها و تکنیک‌های مؤثر بر آن فراهم آورد.

### تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از همه‌ی عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری فرمودند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌شود. افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی الگوی نسبتاً سازش نیافته‌ای در تنظیم هیجانی دارند. کاربرد راهبردهای تنظیم هیجانی مانند بازداری و مرور ذهنی منفی در طول زمان و در قالب یک رفتار انعطاف‌ناپذیر، دو نتیجه در پی خواهد داشت. نخست اینکه این الگوی پاسخ، به افزایش ترس در حال وقوع منجر می‌شود، ترسی که در زمان مواجهه با رویداد و اجتناب از موقعیت همچنان وجود دارد، در نتیجه ترس در طول زمان باقی می‌ماند. دوم اینکه اجتناب مزمن به عنوان نتیجه‌ی استفاده از این راهبردها به آسیب‌کنشی منجر می‌شود، آسیبی که اساساً اختلال اضطرابی را نشان می‌دهد، مانند عملکرد شغلی و روابط اجتماعی مختل و نیز پریشانی‌هایی که در گزارش‌های بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیده می‌شوند (۲۰). به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از ارتباط معنادار میان حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجانی و میزان اضطراب اجتماعی در دانشجویان می‌باشد. در پایان لازم به ذکر است که همانند هر پژوهشی این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بوده است که از آن جمله می‌توان به گروه نمونه اشاره کرد که تنها مختص جامعه دانشجویی بوده و

### References

1. Fallah T, Sohrabi F, Mohammadi A. The Effectiveness of music therapy with guided imagery and cognitives strategies on students anxiety. *Journal of Personality and Clinical Psychology*. 2012; 3(4): 12-24. [Persian]
2. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: APA Publication; 2013 .
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin, R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2005; 62(6): 593-602.
4. Hofmann SG. Enhancing exposure-based therapy from a translational research perspective. *Behavior research and therapy*. 2007; 45(9): 1987-2001.
5. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30: 217-237.
6. McNally RJ. Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*. 2002; 52: 938-946
7. Moradimanesh F, Mir Jafari SA. Anxiety Sensitivity: concepts and approaches. *Journal of psychotherapy newest*. 2007;39(40):12-22. [Persian]
8. Wheaton MG, Deacon B, McGrath PB, Berman NC, Abramowitz JS. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012; 13(79): 1-8.
9. Rodriguez BF, Bruce SE, Pagano ME, Spencer MA, Keller M. Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Journal of Behavior Research and Therapy*. 2004; 42(1):79-91.

10. Naragon-Gainey K, Rutter L, Brown T. The Interaction of Extraversion and Anxiety Sensitivity on Social Anxiety: Evidence of Specificity Relative to Depression. *Journal of Behavior Therapy*. 2014; 45: 418-429
11. Rector N, Shimizu K, Leybman M. Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Journal of Behavior Research and Therapy*. 2006; 45: 1967-75
12. Bargh JA, Williams LE, editors. On the nonconscious of emotion regulation: Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 2007.
13. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy*. 2006; (37): 25-35.
14. Tice DM, Bratslavsky E. Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Journal of Psychological Inquiry*. 2000; 11: 149-159.
15. Hasani J, Azade Fallah P, Rasolzadeh SK, Ashayeri H. The investigation of cognitive regulation strategies on the based of neuroticism dimensions and extroversion. *Journal of cognitive sciences*. 2009; 10: 1-13. [Persian].
16. Mennin DS, Farach FJ. Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2007; 14: 329-352
17. Kashdan TB, Breen WE. Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Journal of Behavior Therapy*. 2008; 39: 1-12
18. Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EM. Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Adolescence*. 2011; 34: 319-326.
19. Hasani J, Mir Aghaee AM. The relationship of emotion cognitive regulation strategies with suicide idea. *Journal of contemporary psychology*. 2013; 7(1): 61-72. [Persian]
20. Azadi Mehran. Emotion regulation and Anxiety disorders: regular review. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*. 2012; 30 (4): 45-43. [Persian].
21. Beirami M, Akbari E, Ghasem poor A, Azimi Z. The investigation anxiety sensitivity, meta worry and components of emotion regulation at students with social anxiety and normal students. *Journal of clinical psychology study*. 2013; 8(2):34-39. [Persian].
22. Mashhadi A, Gasempoor A, Akbari E. The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Students Social Anxiety Disorder. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 2(52): 89-99. [Persian]
23. Hasanvande Amozadeh M, Roshan Chosley R, Hasanvande Amozadeh M. The relationship of metacognitive with social anxiety symptoms(avoidance, fear and physiology) in nonclinical people. *Journal of Behavioral cognitive research*. 2014;2(5): 55-70. [Persian].
24. Aaron M, Nicholas P, Richard J, Meghan E, Norman B. The effects of an anxiety sensitivity intervention on anxiety, depression, and worry: Mediation through affect tolerances. *Journal of Behaviour Research and Therapy*. 2014; 59:12-19.

25. Nicholas P, Daniel W, Amanda M, Norman B. Unique relations among anxiety sensitivity factors and anxiety, depression, and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*. 2014; 28: 266–275.
26. Naragon-Gainey K, Rutter L, Brown T. The Interaction of Extraversion and Anxiety Sensitivity on Social Anxiety: Evidence of Specificity Relative to Depression. *Journal of Behavior Therapy*. 2014; 45: 418–429.
27. Beirami M, Movahhedi Y, Minashiri A. The Pattern of social phobia predictions based on metacognitive beliefs and social problem-solving ability. *Journal of Social Cognition*. 2013; 2(4): 38-46. [Persian]