

# The causal role of bio-psychological factors on university students' social anxiety

## Authors

Afsaneh Joorbonyaan<sup>1</sup>, Touraj Hashemi Nosrat Abad<sup>2\*</sup>, Abbas Bakhshipour Roudsari<sup>3</sup>, Majid Mahmood Aliloo<sup>3</sup>, Reza Abdi<sup>4</sup>

1. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

## Abstract

Receive Date:  
01/02/2020

Accept Date:  
02/06/2020

**Introduction:** according to the high prevalence of social anxiety disorder, the purpose of this study was to determine the structural relationships between social anxiety, in which the role of factors such as the sensitivity of the behavioral inhibition system, self-focused attention, negative self-perception, emotion dysregulation, and Anxiety sensitivity in a structural model was studied.

**Method:** The present study was correlational with a path analysis approach. The variables studied using the Watson Inventory of Depression and Anxiety Symptoms, Beck Self-Concept Test, woody Focus Point inventory, Difficulties in emotion regulation scale, and the Floyd Anxiety Sensitivity Scale. The sample included 408 (208 girls and 200 boys) students of the University of Tabriz. Data were analyzed using SPSS and AMOS Statistical software by multiple regression and path analysis methods.

**Results:** The results of path analysis indicated that there is a positive relationship between high sensitivity of behavioral inhibition system, self-focused attention, negative self-perception, emotion dysregulation, anxiety sensitivity and social anxiety. On the other hand, negative self-perception, Self-focused attention, emotion dysregulation and anxiety sensitivity as intermediary variables play a significant role in this model. The optimal fit of the observed model with the theoretical model suggests that these factors can significantly predict and explain social anxiety directly and indirectly.

**Discussion and conclusion:** Based on the abovementioned results, reducing the effective factors in the occurrence of social anxiety to psychological factors and ignoring biological and personality factors is simplistic, so it is logical to adopt a more comprehensive approach in the processes of etiology and treatment.

## Keywords

Social Anxiety, Behavioral Inhibition System, Self-Concept, Self-Focused Attention, Emotion Dysregulation, Anxiety Sensitivity

## Corresponding Author's E-mail

[tourajhashemi@yahoo.com](mailto:tourajhashemi@yahoo.com)

This article is extracted from the doctoral dissertation of the first author.

## نقش علی عوامل زیستی - روانی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان

نویسندگان

افسانه جوربینان<sup>۱</sup>، تورج هاشمی نصرت‌آباد<sup>۲\*</sup>، عباس بخشی پور رودسری<sup>۳</sup>، مجید محمودعلیلو<sup>۴</sup>، رضا عبدی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دوره دکتری گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. استاد گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. استاد گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۴. دانشیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

**مقدمه:** با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی هدف از اجرای این پژوهش تعیین روابط ساختاری عوامل زیستی - روانی مؤثر بر اضطراب اجتماعی بود که در آن نقش عواملی همچون حساسیت سیستم بازداری رفتاری، توجه معطوف بر خود، برداشت منفی از خود، بدتنظیمی هیجان و حساسیت اضطرابی بر اضطراب اجتماعی در قالب یک مدل ساختاری مورد مطالعه قرار گرفت. **روش:** مطالعه حاضر از نوع همستگی با رویکرد تحلیل مسیر بود که در آن، متغیرهای مورد مطالعه با اجرای پرسشنامه‌های علائم اضطراب اجتماعی واتسون و همکاران، خودپنداره بک، کانون توجه وودی و همکاران، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان و مقیاس حساسیت اضطرابی فلویید روی ۴۰۸ (۲۰۸ دختر و ۲۰۰ پسر) دانشجوی مشغول به تحصیل دانشگاه تبریز مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده نرم‌افزارهای آماری «اس. پی. اس. اس.» و «اموس» به روش‌های رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر بررسی شدند.

تاریخ دریافت:  
۱۳۹۸/۱۱/۱۲

تاریخ پذیرش:  
۱۳۹۹/۰۳/۱۳

**نتایج:** نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بین حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری، توجه معطوف بر خود، برداشت منفی از خود، بدتنظیمی هیجانی، حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی، با درصد بالایی از معناداری رابطه مثبت وجود دارد و از سویی برداشت منفی از خود، توجه معطوف بر خود، ضعف در تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی به عنوان متغیرهای میانجی در این مدل نقش معناداری ایفا می‌کنند. برازش مطلوب مدل مشاهده شده با مدل نظری حاکی از آن است که این عوامل قادرند به صورت مستقیم و غیرمستقیم اضطراب اجتماعی را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کرده و تبیین نمایند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که تقلیل عوامل مؤثر در بروز اضطراب اجتماعی به عوامل روانشناختی و نادیده‌انگاری عوامل زیستی و شخصیتی ساده‌انگارانه بوده، لذا منطقی است در فرایندهای سبب‌شناسی و درمان رویکردی جامع‌تر اتخاذ گردد.

کلیدواژه‌ها

اضطراب اجتماعی، سیستم بازداری رفتاری، خودانگاره، توجه معطوف بر خود، تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی

نشانی پست  
الکترونیکی  
نویسنده مسئول

tourjhashemi@yahoo.com

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

## مقدمه

خطرناک و خارج از کنترل است بنابراین وقتی به اشتباه بر اساس تجارب اولیه خود می‌اندیشد، فکر می‌کند که از کفایت مناسبی برخوردار نبوده و قادر به کنترل شرایط استرس‌زا نیست [۷].

سومین نوع آسیب‌پذیری، آسیب‌پذیری روانشناختی اختصاصی<sup>۴</sup> است که مطابق آن، فرد با توجه به تجارب اولیه، مانند آنچه از والدین خود آموخته، متوجه می‌شود که برخی موقعیت‌ها یا اشیاء پرخطر هستند (حتی اگر واقعاً نباشند). چنانچه فرد تحت فشار قرار داشته باشد، به‌ویژه تحت فشار محرک‌های مربوط به روابط بین فردی (در اضطراب اجتماعی)، این عامل استرس می‌تواند تمایلات زیست‌شناختی وی را برای مضطرب شدن و تمایلات روان‌شناختی را برای ایجاد احساس ناتوانی جهت مقابله با موقعیت و کنترل استرس فعال سازد. هنگامی که این چرخه معیوب فعال می‌شود، فرد آن را احساس می‌کند، بنابراین حتی اگر این عامل استرس‌زا مدت‌ها پیش از بین رفته باشد، ممکن نیست که بتوان آن را متوقف ساخت. از این‌رو، اضطراب می‌تواند در جنبه‌های مختلف زندگی فعال شود؛ اما در اضطراب اجتماعی معمولاً روی یک حیطة زندگی مثلاً ارزیابی‌های اجتماعی تأکید می‌شود [۸].

از دیگر مدل‌های جامع و آرموده شده در خصوص اضطراب اجتماعی می‌توان به مدل اضطراب اجتماعی کیمبرل [۹] اشاره نمود. مدل کیمبرل اساساً تمام عوامل خطرآفرین را بر اساس نظریه‌های زیستی و به‌ویژه حساسیت به تقویت تبیین می‌کند. این مدل سعی دارد تا تبیین ویژه‌ای برای نوع فراگیر اختلال اضطراب اجتماعی فراهم آورد. کیمبرل مدعی است که مجموعه‌ای از علل گذشته دور و نزدیک در سبب‌شناسی تحولی و تداوم علائم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند. عوامل زیستی مانند حساسیت زیاد سیستم‌های بازداری رفتاری<sup>۵</sup> و حساسیت کم سیستم روی‌آوری رفتاری در نوزادی و کودکی در کنار عوامل ژنتیکی، تجربیات یادگیری حساس‌کننده یا عادت‌دهنده و استرس‌های زندگی از جمله عوامل گذشته دور هستند. سیستم‌های انحرافی، غیرمنطقی و سوگیرانه در پردازش اطلاعات (مانند سوگیری در حافظه توجه و تفسیر)، باورهای منفی، بازداری و برانگیختگی فزاینده، ادراک علائم جسمانی تهدید، تقویت منفی اجتناب اجتماعی و سطوح فعلی استرس موقعیتی نیز از جمله عوامل نزدیک مؤثر در بروز اضطراب اجتماعی هستند

اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب محسوس و شدید فرد از آن دسته موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها ممکن است تحت نظارت یا ارزیابی دیگری قرار بگیرد. فرد نگران است که مضطرب، ضعیف، دیوانه، نادان، کسل‌کننده، ترسناک، کثیف یا دوست‌نداشتنی قضاوت شود [۱]. با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی که در ایالات متحده حدود ۷ درصد، در اروپا به‌طور متوسط ۲/۳ درصد و در جامعه ایرانی قریب به ۱۰/۱ درصد برآورد شده است، این اختلال در جایگاه چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی قرار دارد [۲ و ۳]. در نخستین تبیین‌های ارائه شده در خصوص بروز اضطراب اجتماعی محققان ادعان نمودند، همان‌گونه که آدمی در مسیر تکامل، مستعد ترس از حیوانات وحشی و موقعیت‌های خطرناک محیط طبیعی می‌شود، برای ترس از خشم، انتقاد و عدم تأیید از سوی دیگران نیز آماده می‌شود [۴].

اختلالات اضطرابی از چشم‌اندازهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند، هافمن و بارلو در یکی از جامع‌ترین مدل‌های سبب‌شناسی، علل اختلالات اضطرابی و به‌تبع آن اضطراب اجتماعی را در چهار طبقه اصلی شناختی، رفتاری، زیستی و اجتماعی جای داده‌اند [۵]، لذا امروزه روند رویکردهای سبب‌شناسی به سمت یکپارچه‌سازی این عوامل پیش می‌رود و به همین خاطر طی دهه‌های گذشته چندین الگوی نظری برای تبیین سازوکارهای زیربنایی این دسته از اختلالات ارائه شده است [۶].

بر این اساس الگوی آسیب‌پذیری‌های زیستی، عوامل هیجانی و مشکلات مربوط به کارکردهای شناختی از جمله موارد مهمی هستند که می‌توان در سبب‌شناسی این اختلال به آنها اشاره نمود. بارلو با قرار دادن همه عوامل در مسیری یکپارچه، نظریه پدید آبی اضطراب را تحت عنوان نظریه آسیب‌پذیری سه‌گانه<sup>۱</sup> مطرح می‌کند. بر این اساس اولین آسیب‌پذیری یک آسیب‌پذیری زیستی فراگیر<sup>۲</sup> است. به این معنی که گرایش به عصبی بودن و تحریک‌پذیری بالا ممکن است به ارث برده شود؛ اما آسیب‌پذیری زیست‌شناختی فراگیر برای بروز اضطراب شرط کافی نیست. دومین نوع آسیب‌پذیری، آسیب‌پذیری روانشناختی فراگیر<sup>۳</sup> است؛ به این صورت که ممکن است فرد با این باور رشد کند که دنیا

<sup>1</sup> triple vulnerability theory

<sup>2</sup> generalized biological vulnerability

<sup>3</sup> generalized psychological vulnerability

<sup>4</sup> specific psychological vulnerability

<sup>5</sup> Behavioral inhibition system

<sup>6</sup> Behavioral activation system

[۹].

لذا حساسیت این سیستم معمولاً ادراکات فرد را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد و با در نظر داشتن این حقیقت که یکی از مصادیق بسیار مهم ادراک که به خصوص در اضطراب اجتماعی مورد توجه متخصصان قرار دارد، ادراک فرد از خودش است. بر این اساس روشن شده است که حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری بر برداشت منفی فرد از خودش اثر می‌گذارد و برداشت منفی از خود در بروز و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش محوری ایفا می‌کند [۱۶]. طبق نظریه‌های شناختی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی طبق تجارب دوران اولیه زندگی باورهای منفی‌ای از خود شکل می‌دهند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵) که به‌مرور زمان با پردازش‌گزینشی اطلاعات و سوگیری‌های شناختی رفته‌رفته تقویت و تثبیت می‌شوند (هیرش و کلارک، ۲۰۰۴)؛ از سویی مطالعات نشان می‌دهد که این افراد رفتار خود را به نحوی پردازش و تحلیل می‌کنند که در آن دستاوردهایشان دست‌کم گرفته می‌شود [۱۷]، بر همین اساس خودانگاره منفی یکی از عوامل مهم تداوم‌بخش در اختلال اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود.

علاوه بر تأثیر سیستم‌های زیستی-عصبی بر چگونگی ادراک و توجه، اهمیت آنها در نظام پردازش و کنترل هیجان نیز حقیقتی انکارناپذیر است. به این معنی که سیستم بازداری رفتاری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سیستم‌های مؤثر در شکل‌گیری اختلالات شخصیتی و بالینی شناخته شده است. دپو و آکونو [۱۸] نشان دادند که کژکاری سیستم‌های رفتاری بر روش‌هایی که افراد هیجان‌ات خود را تنظیم می‌کنند تأثیر گذاشته و مانع به‌کارگیری هیجان مناسب می‌شود. به‌طور خاص مشخص شده است که حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری به‌طور مثبت با دشواری در تنظیم هیجان رابطه داشته [۱۹] و بر آن اثرگذار است [۲۰]. در همین راستا، لینهان [۲۱] نیز معتقد است که دشواری در تنظیم هیجان که عامل اساسی بیماری‌زایی بسیاری از اشکال اختلالات روانی و به‌خصوص اختلالات هیجانی است، به‌عنوان زیربنای رابطه بین شخصیت و این اختلالات محسوب می‌شود. از سویی شواهد متعدد نشان می‌دهند که، اختلالات هیجانی عمده‌تاً با احساس ضعف در تنظیم هیجان در شرایط ناگوار همراه هستند؛ که می‌توانند موجب بروز پریشانی‌های ذهنی، رفتاری و فیزیولوژیکی گردند [۲۲]. به‌علاوه تأیید شده که وجود تجارب مکرر رویدادهای ناگوار غیرقابل کنترل موجب بروز اختلالات اضطراب و افسردگی می‌شود، بر این اساس میزان کنترل افراد بر هیجان‌ات از نکات کلیدی آسیب‌شناسی و درمان تلقی می‌شوند [۲۳].

در همین راستا جفری گری عصب روانشناس برجسته بریتانیایی، یک مدار مغزی را که به نظر می‌رسد در اضطراب درگیر است در سیستم لیمبیک حیوانات شناسایی کرد [۱۰]. این مدار از مناطق جداری<sup>۱</sup> و هیپوکامپ در سیستم لیمبیک آغاز می‌شود و تا قشر پیشانی ادامه دارد. این سیستم که توسط گری سیستم بازداری رفتاری نامیده شد. به‌طوری‌که توسط سیگنال‌هایی که در مواجهه با رویدادهایی مانند تغییر ناگهانی در کارکرد بدن که ممکن است هشدار برای خطر باشند از ساقه مغز می‌رسند فعال می‌شود. بر این اساس، زمانی که فرد احساس می‌کند خطری او را تهدید می‌کند سیگنال‌های خطر در پاسخ به این رویداد، از قشر مغز به سمت دیواره هیپوکامپ ارسال می‌شوند. علاوه بر این سیستم بازداری رفتاری از طریق آمیگدال تقویت می‌شود [۱۱]. سیستم بازداری رفتاری از طریق محرک‌های شرطی که با حذف پاداش و ارائه تنبیه همخوانی دارند و محرک‌های جدید یا محرک‌هایی که به‌صورت ذاتی دربرگیرنده ترس هستند، تحریک می‌شود. فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب و بازداری رفتاری، اجتناب فعل‌پذیر، خاموشی، افزایش-توجه و برانگیختگی می‌گردد [۱۲].

از این‌رو کیمبرل [۹] بر این باور است که سطوح بالای فعالیت سیستم بازداری در سوگیری توجه به سمت اطلاعات تهدیددی نقش دارد. این در حالی است که باید در نظر داشت عامل اصلی توجه و منبع اصلی تهدید در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، اطرافیان و اطلاعات دریافت شده از سوی آنهاست. در همین راستا مدل‌های شناختی ارائه شده نیز نشان می‌دهند افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی وقتی با تهدیدهای اجتماعی مواجه می‌شوند توجهشان را بر خود معطوف می‌سازند و به‌دقت خود را مورد نظارت و ارزیابی قرار می‌دهند [۱۳]. این نتیجه به‌خوبی با یافته‌های تحقیقاتی حوزه پردازش اطلاعات سازگار است [۱۴]. تحقیقات بیشتر و دقیق‌تری که در این زمینه انجام شده‌اند نشان می‌دهند افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت‌هایی که بیش از اندازه بر خود متمرکز می‌شوند به‌صورت مکرر و شدید احساسات منفی‌ای را در مورد خود تجربه می‌کنند، به‌طوری‌که این افراد در مقایسه با افراد غیر مبتلا اغلب در موقعیت‌های اجتماعی به‌عنوان یک ناظر بیرونی، خود را تحت نظر می‌گیرند [۱۵].

حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری علاوه بر سیستم توجهی فرد بر نحوه برداشت و ادراکات وی نیز اثرگذار است،

<sup>1</sup> septal

شناختی، بدنی و اجتماعی منجر می‌شوند [۲۹]. سوءتعبیر حالات تجربه شده باعث می‌شود که افراد در هر موقعیتی که برانگیزانندهٔ احتمالی این حالات باشند تنش شدیدی را تجربه کنند و چنانچه تجربهٔ این حالات وابسته به حضور فرد در مجامع و محافل باشد، فرد با اضطراب اجتماعی روبه‌رو خواهد بود. در همین راستا محققان در پژوهشی روی یک نمونهٔ بالینی به همبستگی بالای میان اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی دست یافتند [۳۰]. از سویی مطالعهٔ دیگری نشان داد که افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۱]. همچنین پژوهشی نشان داد که حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان تأثیرات قابل توجهی بر اختلالات اضطرابی به ویژه اضطراب اجتماعی دارند [۳۲].

با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال مزمن با شروع تدریجی و زودهنگام دوران نوجوانی بوده [۳۳] و کارکردهای تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی، شخصی و بهره‌وری اقتصادی فرد را به میزان قابل توجهی مختل می‌سازد و با در نظر داشتن این حقیقت که همه افراد در طول زندگی خود دست کم چند بار اضطراب اجتماعی را حداقل به صورت غیر بیمارگون آن تجربه می‌کنند و به عبارتی همه روی پیوستاری از این علائم قرار دارند و همچنین با توجه به همبندی بالای این اختلال با اختلالات دیگر (۸۱٪ بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا به اختلال روانپزشکی دیگری نیز تشخیص داده می‌شوند)، همچنان ضرورت مطالعاتی که به صورت جامع و همه‌جانبه به سبب‌شناسی و سیر این علائم بپردازند به وضوح احساس می‌شود. چنانچه پیش‌تر نیز به آن اشاره شد امروزه رویکردی تلفیقی و یکپارچه به عوامل سبب‌ساز اختلالات مختلف از جمله اضطراب اجتماعی درپیش گرفته می‌شود، از این رو مطالعه حاضر نیز با توجه به شواهد نظری و پژوهشی موجود در نظر دارد با اتخاذ رویکردی جامع‌تر با مورد توجه قرار دادن طیفی از متغیرهای زیستی- روانی به تعیین نقش برخی از عوامل مؤثر در بروز اضطراب اجتماعی بپردازد. اهمیت این نوع مطالعات در این است که به محققان و به خصوص درمانگران فعال در عرصه اضطراب اجتماعی کمک می‌کنند تا با در نظر گرفتن عوامل گوناگون بینشی عمیق‌تر در حل این طیف از مشکلات به دست آورده و به جای تمرکز صرف بر عوامل آشکار ساز و محیط ساخته، از این عوامل فراتر رفته و رویکردی جامع‌تر اتخاذ نمایند. یافته‌های حاصل از این گونه تحقیقات در انواع غربالگری‌ها، پیشگیری‌ها، سبب‌شناسی‌ها، مداخلات و درمان‌های این علائم آسیب‌رسان نقش حائز

در مدل پیشنهادی فرض بر آن است که علاوه بر سیستم بازداری رفتاری، توجه معطوف بر خود و برداشت منفی از خود نیز دو عامل دیگری هستند که تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. یابراوندت<sup>۱</sup> خودپنداره را قضاوت افراد در خصوص توانایی یا ارزش‌های خود در نظر می‌گیرد که از تعاملات اجتماعی به دست می‌آید [۲۴]. محققان بر این باورند افرادی که خودپنداره ضعیفی دارند یا به عبارتی دارای برداشت منفی از خود هستند معمولاً جزء آن دسته از افرادی هستند که به خاطر عزت‌نفس پایینشان به سرعت تسلیم می‌شوند و در مهارت‌های ابرازگری که شاید بتوان تنظیم هیجان را هم یکی از مصادیق آن در نظر گرفت عملکرد ضعیفی دارند [۲۵ و ۲۶]. از سویی اشاره شد که به نظر می‌رسد توجه افراطی معطوف بر خود نیز بر ضعف در تنظیم هیجان اثر داشته باشد. بر اساس نظریه فراشناختی ولز [۲۷] فراشناخت-ها در آماده‌سازی افراد برای کسب الگوهای خاص پاسخ‌دهی به افکار و حالات درونی، نقش اساسی دارند. فراشناخت به اطلاعاتی که افراد در مورد شناخت و حالات درونی خودشان و در مورد راهبردهای سازگاری دارند، اطلاق می‌شود [۲۷]. این الگوهای پاسخ‌دهی می‌توانند شامل توجه شدید معطوف به خود، الگوهای تفکر جایگزین، اجتناب، فرونشانی فکر و رفتارهای ناسازگارانه باشد، این در حالی است که تمام این موارد به صورت مستقیم و غیرمستقیم با چگونگی تنظیم هیجانی در ارتباط‌اند.

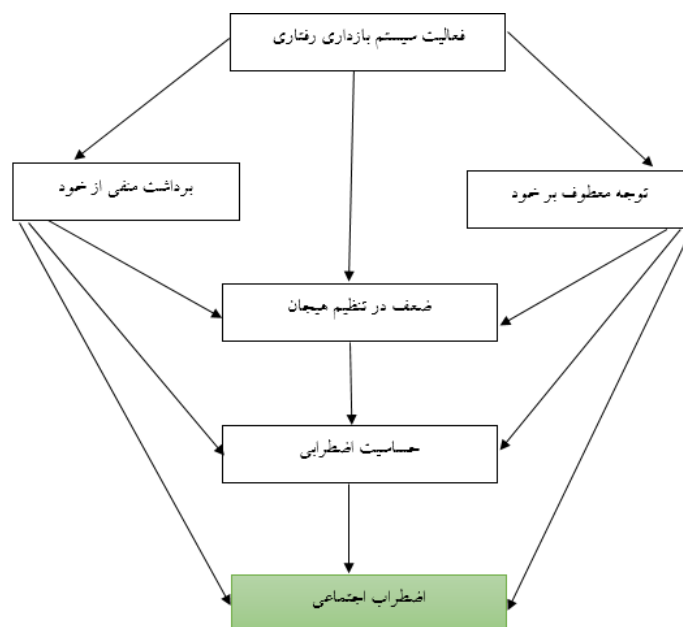
در نگاهی اجمالی می‌توان بیان داشت که، تنظیم هیجان به‌عنوان یک توانایی روانشناختی تحت تأثیر عوامل زیستی، شناختی و فراشناختی‌ای همچون سیستم‌های مغزی و رفتاری، توجه معطوف بر خود و خودپنداره قرار دارد، در همین راستا مطالعات متعدد [۴، ۱۲، ۲۰، ۲۷] حاکی از نقش مستقیم و غیرمستقیم این عامل بر حالات و اختلالات روانی هستند، به نحوی که ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند بر نحوه تجربهٔ هیجانات تأثیرگذار باشد [۲۸]. چنانچه برداشت فرد از تجربهٔ ابعاد زیستی، شناختی، اجتماعی و رفتاری هیجان، افراطی و منفی باشد به اصطلاح دارای حساسیت اضطرابی است. به همین خاطر است که حساسیت اضطرابی به‌عنوان یکی از متغیرهای وابسته به تجربهٔ هیجانات به‌طور اختصاصی در اختلالات اضطرابی مورد توجه قرار گرفته است. به عبارت دقیق‌تر حساسیت اضطرابی یک سازه از تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی‌ای که با انگیختگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد. حساسیت اضطرابی اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای

<sup>1</sup> Ybrandt

علائم می‌توانند سبب‌ساز اختلالات دیگری باشند می‌توان با تلفیق آنها با سایر مدل‌های جدیدتر موجود در این حوزه به بازنگری عوامل سبب‌ساز اضطراب اجتماعی بپردازد. با توجه به اینکه رویکرد مورد مطالعه ابعادی است و برای بررسی اضطراب اجتماعی مطابق این رویکرد به نمونه‌ای بزرگ و با واریانس بالا احتیاج بود دانشجویان به عنوان جامعه هدف انتخاب شدند. علت انتخاب این دو مدل به‌عنوان الگوهای پایه از این‌روست که هر دوی این مدل‌ها نقطه آغاز و عامل اصلی بروز اضطراب اجتماعی را در عوامل زیستی دنبال می‌کنند. بر این اساس مدل پیشنهادی عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر اضطراب اجتماعی در شکل ۱ ارائه شده است.

اهمیتی ایفا خواهند کرد و از سویی با توجه به اینکه این مداخله درست و به هنگام، به‌صورت غیرمستقیم جلوی بروز و یا تشدید اختلالات دیگری را نیز گرفت. بر همین اساس یافته‌های حاصل از این نوع مطالعات می‌تواند در جهت اعتلای سلامت جامعه در اختیار برنامه‌ریزان عرصه سلامت، درمانگران و محققان فعال در این حیطه قرار بگیرد تا دست‌کم بتوان این علائم را از سطح بیمارگون به سطح غیر بیمارگون تقلیل داد و این علائم را در جهت بهبود عملکرد فردی و اجتماعی به کار گرفت.

به طور خلاصه پژوهش حاضر سعی دارد تا با الگو قرار دادن مدل یکپارچه بارلو و مدل اضطراب اجتماعی کیمبرل و



شکل ۱. مدل پیشنهادی اضطراب اجتماعی

و دکتری) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از ۱۲ دانشکده انتخاب و پس از جلب رضایت و همکاری ایشان و ارائه اطمینان خاطر از بابت محرمانه بودن نتایج، از طریق پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌های مربوطه مورد مطالعه قرار گرفتند. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود می‌توان به دانشجو و شاغل به تحصیل بودن گروه نمونه اشاره نمود.

### ابزارهای پژوهش

برای ارزیابی علائم اضطراب اجتماعی از *خردده مقیاس اضطراب اجتماعی پرسشنامه علائم اضطراب و افسردگی* استفاده شد. نسخه کامل این پرسشنامه متشکل از ۶۴ گویه برای ارزیابی ۱۱ عامل اضطرابی و افسردگی است که توسط واتسون و همکاران [۳۴] طراحی و اجرا گردید. ۵ سؤال این آزمون میزان اضطراب اجتماعی افراد را می‌سنجد.

### روش

#### نوع پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی و بر اساس هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی بود.

### آزمودنی

**الف) جامعه آماری:** مطالعه حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود.

**ب) نمونه پژوهش:** با توجه به حجم جامعه (۲۴۰۰۰ نفر) و با استناد به جدول تعیین حجم نمونه تعداد ۴۱۰ دانشجو از سه مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد

توانایی ذهنی، درجه جذابت فیزیکی، مسائل اخلاقی، کفایت کاری و روابط اجتماعی است [۴۱]. اعتبار مقیاس سنجش خودپنداره بک در تحقیقی تحت عنوان شناسایی و مقایسه ابعاد خودپنداره در افراد مضطرب بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش گردید که همبستگی درونی نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد. سازندگان این آزمون [۴۰] در بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مذکور ضریب پایایی ۰/۸۲ گزارش نمودند. مطالعه حاضر نیز ضریب پایایی ۰/۷۵ را نشان می‌دهد.

برای ارزیابی تنظیم هیجان از خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان مقیاس دشواری در تنظیم هیجان که یک مقیاس ۳۶ گویه‌ای است و در سال ۲۰۰۴ توسط گرتز و رومر [۴۲] طراحی و اجرا شده است، استفاده شد. این مقیاس سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) می‌سنجد. نمره بالا در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است [۴۳]. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس نیز در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی مورد تأیید قرار گرفت [۴۴] و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ به دست آمد که ضرایب همسانی درونی نسخه فارسی این مقیاس را تأیید می‌کند. مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان در مطالعه پیش رو ۰/۸۵ به دست آمده است.

برای ارزیابی حساسیت اضطرابی از مقیاس حساسیت اضطرابی فلویده استفاده شد. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که ۱۶ گویه‌ای است و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) تنظیم شده است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد ناخوشایند را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالا مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است [۴۵]. پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی در پژوهشی [۴۶] با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و در مطالعه حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

نمره‌گذاری این آزمون بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای، یعنی دامنه‌ای از پاسخ‌های هرگز تا همیشه است. به پاسخ هرگز یک نمره مثبت و به پاسخ بسیار پنج نمره مثبت اختصاص داده می‌شود. [۳۵] ضریب پایایی خرده مقیاس اضطراب اجتماعی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند و ضریب پایایی این خرده مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۸۰ به دست آمده است. برای ارزیابی فعالیت سیستم بازداری رفتاری از پرسشنامه حساسیت به تقویت-۵ که در سال ۲۰۰۹ توسط جکسون [۳۶] در جهت عملیاتی کردن r-RST طراحی گردید استفاده شد، این پرسشنامه ۳۰ آیتم دارد که ۵ خرده مقیاس را که شامل سیستم محرک رفتار، سیستم بازداری رفتار، سیستم ستیز، گریز و وقفه است را دربر می‌گیرد. برای هر یک از خرده مقیاس‌های r-RST آتش آیتم در نظر گرفته شده است. این آزمون در سال ۱۳۹۱ [۳۷] در ایران هنجاریابی شد. روایی مقیاس، از طریق روش‌های تحلیل عاملی، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی بررسی شد. دامنه آلفای کرونباخ (۰/۷۲ تا ۰/۸۸)، ضرایب باز آزمایی (۰/۶۴ تا ۰/۷۸) و همبستگی‌های مجموعه ماده (۰/۲۸ تا ۰/۶۸) بیانگر اعتبار مطلوب نسخه فارسی پرسشنامه پنج عاملی جکسون بود. مقدار آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بازداری رفتاری در این پژوهش ۰/۷۳ به دست آمده است.

برای ارزیابی عامل توجه معطوف بر خود از پرسشنامه کانون توجه وودی و همکاران [۳۸] استفاده شد. این پرسشنامه از دو زیرمقیاس ۵ گویه‌ای شامل، کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی تشکیل شده است. گویه‌ها روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. می‌توان نمره هر زیر مقیاس را به‌طور جداگانه محاسبه و از آن استفاده کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه کانون توجه متمرکز بر خود و پرسشنامه کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش شده است. در یک پژوهش داخلی ضریب آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۶ گزارش شده است [۳۹]. مقدار آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس توجه معطوف بر خود در این پژوهش ۰/۷۰ به دست آمده است.

جهت بررسی خودانگاره منفی شرکت‌کنندگان از آزمون خودپنداره بک استفاده شد. این آزمون توسط بک در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و دارای ۲۵ سؤال است که هر سؤال ۵ گزینه دارد که فرد باید خصایص خودش را نسبت به دیگران درجه‌بندی کند [۴۰]. خرده مقیاس‌های آزمون عبارت‌اند از:

<sup>1</sup> RST-5

<sup>2</sup> Reinforcement sensitivity theory

**شیوه انجام پژوهش**

پیش از شروع تحلیل آمار استنباطی داده‌ها دو پرسشنامه به دلیل دارا بودن داده‌های پرت از فرایند تحلیل خارج شدند و نمونه حقیقی به ۴۰۸ نفر کاهش یافت و در نهایت اطلاعات به‌دست‌آمده از ۲۰۸ دختر و ۲۰۰ پسر وارد تحلیل شد.

**شیوه تحلیل داده‌ها**

به‌منظور تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده برای بررسی مقادیر توصیفی و همبستگی و تحلیل مسیرهای مدل پیشنهادی به

ترتیب از نرم‌افزارهای آماری اس پی اس<sup>۱</sup> و آموس<sup>۲</sup> استفاده شد.

**نتایج**

مطالعه حاضر به‌منظور بررسی روابط ساختاری عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی صورت گرفته است. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه که شامل دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه تبریز است در جدول ۱ ارائه می‌شود.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

ویژگی‌های جمعیت شناختی	دختر	پسر	مجرد	متاهل	گروه انسانی	گروه تجربی	گروه ریاضی	خوابگاهی	بومی	کارشناسی	ارشد	دکتری
فراوانی	۲۵۱	۱۵۷	۳۷۸	۳۲	۱۴۱	۹۳	۱۷۵	۲۳۵	۱۷۴	۲۷۳	۹۵	۴۲
درصد	۶۰	۴۰	۹۲/۲	۷/۸/۱	۳۴/۴	۲۲/۷	۴۲/۷	۵۷/۳	۴۲/۴	۶۶/۶	۱۰/۸	۱۰/۳

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که اکثر شرکت‌کنندگان حاضر در این مطالعه را دانشجویان زن، مجرد، ساکن خوابگاه و مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی تشکیل داده‌اند.

در راستای بررسی و توصیف داده‌های به‌دست‌آمده از نمونه مورد مطالعه در خصوص متغیرهای پژوهش از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۲ قابل بررسی است.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	ضعف در کنترل هیجان	سیستم بازداری رفتاری	حساسیت اضطرابی	توجه معطوف بر خود	برداشت منفی از خود
۱۰/۷۷	۴/۰۲	۱۸/۶۹	۲۴/۰۱	۳۵/۴۱	۱۴/۴۹	۶۵/۲۵
۱۰/۷۷	۴/۰۲	۶/۶۵	۳/۹۶	۱۰/۶۲	۳/۵۵	۹/۲۳

مندرجات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین هر یک از متغیرهای اضطراب اجتماعی، ضعف در کنترل هیجان، فعالیت سیستم بازداری رفتاری، حساسیت اضطرابی، توجه معطوف بر خود و برداشت منفی از خود به ترتیب برابر است

با ۱۰/۷۷، ۱۸/۶۹، ۲۴/۰۱، ۳۵/۴۱، ۱۴/۴۹ و ۶۵/۲۵. به‌منظور امکان‌سنجی برای ارزیابی معادلات ساختاری ابتدا همبستگی میان یکایک متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

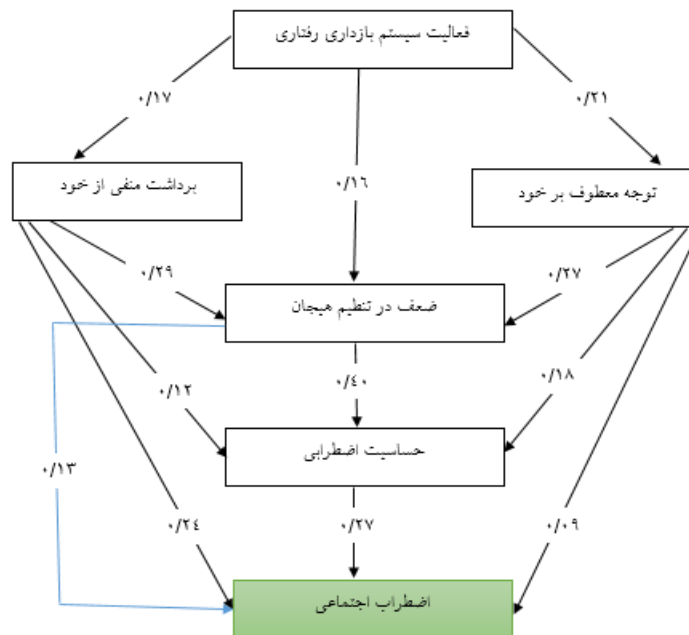
اضطراب اجتماعی	سیستم بازداری رفتاری	بدتنظیمی هیجانی	حساسیت اضطرابی	توجه معطوف بر خود	برداشت منفی از خود
۱					
۰/۱۸***	۱				
۰/۴۳***	۰/۲۶***	۱			
۰/۴۶***	۰/۲۷***	۰/۴۸***	۱		
۰/۲۳***	۰/۲۰***	۰/۳۰***	۰/۲۹***	۱	
۰/۳۷***	۰/۱۶**	۰/۳۰***	۰/۲۴***	۰/۰۵	۱

<sup>۱</sup> SPSS 21<sup>۲</sup> AMOS 23



برآورده می‌کند. نسخه برازش شده مدل پیشنهادی پس از تحلیل و اعمال شاخص‌های اصلاح دارای توجیه نظری در شکل ۲ گزارش شده است.

مقادیر ارائه شده در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین تمام متغیرهای مورد مطالعه به‌غیر از توجه معطوف بر خود و برداشت منفی از خود همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که پیش‌فرض لازم برای اجرای مدل پیشنهادی را



شکل ۲. ضرایب استاندارد و مدل اصلاح شده اضطراب اجتماعی

و اضطراب اجتماعی به‌دست آمده است. گزارش شاخص‌های پایایی و برازش مدل نهایی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

چنانچه در شکل شماره ۲ آمده است ضمن تأیید مدل پیشنهادی مسیر معنادار دیگری بین ضعف در تنظیم هیجان

جدول ۴. آزمون‌های پایایی مدل

IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	sig	CMIN/DF	شاخص‌های برازش
>0/90	نزدیک به ۱	>0/90	>0/90	>0/90	<0/10	0/05	<5	مقادیر قابل قبول
0/98	0/98	0/98	0/95	0/99	0/06	0/03	2/88	مقادیر محاسبه شده

مندرجات جدول شماره ۵ که بیانگر ضرایب تأثیر هر یک از متغیرهای پیش‌بین است نشان می‌دهد که باوجود ضرایب اثر بالا و معنادار تمام متغیرها در این بین ضعف در تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی، توجه معطوف بر خود و حساسیت اضطرابی و ضعف در تنظیم هیجان به ترتیب با مقادیر 0/40، 0/27 و 0/27 در بالاترین سطح قرار دارند. به‌منظور بررسی ضرایب تأثیر مسیرهای فرعی از تحلیل بوت استرپ استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۶ گزارش شده است.

جدول شماره ۴ که بیانگر شاخص‌های برازش مدل است با ارائه مقادیر 2/88 برای نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی، 0/06 برای ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد، 0/99 به‌عنوان مقدار شاخص نیکویی برازش، 0/95 به‌عنوان مقدار محاسبه شده برای شاخص برازندگی تطبیقی، 0/98 شاخص برازش اصلاح شده و مقدار 0/98 برای شاخص برازندگی فزاینده برازش مطلوب مدل پیشنهادی را تأیید می‌کند. مقادیر ضریب تأثیر مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مدل به ترتیب در جدول‌های شماره ۵ و ۶ قابل پیگیری است.

جدول ۵. جدول آزمون معناداری مسیرهای مستقیم

مسیرهای مستقیم	آزمون آماری	سطح معناداری	خطای استاندارد
فعالیت سیستم بازداری رفتاری-->توجه معطوف بر خود	۰/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۰۴
فعالیت سیستم بازداری رفتاری-->برداشت منفی از خود	۰/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۱
فعالیت سیستم بازداری رفتاری-->ضعف در تنظیم هیجان	۰/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۰۷
توجه معطوف بر خود-->ضعف در تنظیم هیجان	۰/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۰۸
توجه معطوف بر خود-->حساسیت اضطرابی	۰/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۰۵
توجه معطوف بر خود-->اضطراب اجتماعی	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۴
برداشت منفی از خود-->ضعف در تنظیم هیجان	۰/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۰۳
برداشت منفی از خود-->حساسیت اضطرابی	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۰۵
برداشت منفی از خود-->اضطراب اجتماعی	۰/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۰۴
ضعف در تنظیم هیجان-->حساسیت اضطرابی	۰/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۰۷
ضعف در تنظیم هیجان-->اضطراب اجتماعی	۰/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۰۳
حساسیت اضطرابی-->اضطراب اجتماعی	۰/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۰۲

جدول ۶. مقادیر آزمون بوت استرپ برای محاسبه ضرایب تأثیر غیرمستقیم

اثرات غیرمستقیم	ضریب اثر	حد پایین	حد بالا	sig
فعالیت سیستم بازداری رفتاری-->ضعف در تنظیم هیجان	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۰
فعالیت سیستم بازداری رفتاری-->حساسیت اضطرابی	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۰۰
فعالیت سیستم بازداری رفتاری-->اضطراب اجتماعی	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۲۰	۰/۰۰
توجه معطوف بر خود-->حساسیت اضطرابی	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۰
توجه معطوف بر خود-->اضطراب اجتماعی	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۰۰
برداشت منفی از خود-->حساسیت اضطرابی	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۰۰
برداشت منفی از خود-->اضطراب اجتماعی	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۰۱
ضعف در تنظیم هیجان-->اضطراب اجتماعی	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۰

می‌شود که اثرات به‌دست‌آمده از چه منطقی تبعیت می‌کنند. به این صورت که اثر به‌دست‌آمده در خصوص فعالیت سیستم بازداری رفتاری بر توجه معطوف بر خود همسو با نتایج مطالعه [۴۷ و ۹] به این معنی است که اگر توجه معطوف بر خود را در افراد دارای اضطراب اجتماعی به‌عنوان نوعی سوگیری شناختی در نظر بگیریم می‌توان این سوگیری شناختی را در فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری که در واریس اطلاعات تهدید کننده برای پاسخ به موقعیت‌های بالقوه تهدید کننده نقش دارد ریشه‌یابی کرد. از سوی دیگر کیمبرل [۹] خود غلبه سیستم بازداری رفتاری را نوعی سوگیری زیستی شخصیتی در نظر می‌گیرد که در افراد دارای اضطراب اجتماعی گسترش یافته و تقویت می‌شود.

همچنین در خصوص تأثیر فعالیت سیستم بازداری رفتاری بر برداشت منفی از خود یافته‌های مطالعه حاضر همسو با مدل کیمبرل [۹] نشان می‌دهد که فعالیت این سیستم به‌صورت مثبت و معنادار بر برداشت منفی فرد از خود تأثیر می‌گذارد، لذا به نظر می‌رسد با توجه به اینکه سیستم بازداری رفتاری با تجربه‌های هیجانی منفی و عواطف منفی در ارتباط است ممکن است که برداشت منفی از خود به‌عنوان نوعی هیجان منفی در قالب پیامد فعالیت این سیستم در

اثرات غیرمستقیم به‌دست‌آمده در مدل اصلاح شده که در جدول شماره ۶ نمایش داده شده است نشان می‌دهد که فعالیت سیستم بازداری رفتاری بیشترین تأثیر غیرمستقیم را بر حساسیت اضطرابی و پس‌از آن بر اضطراب اجتماعی دارد و سایر متغیرها نیز اثرات مثبت و معناداری را نشان می‌دهند.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر که با هدف بررسی روابط ساختاری عوامل زیستی- روانی مؤثر بر اضطراب اجتماعی انجام گرفته است نشان می‌دهد، روابط ساختاری بین متغیرهای مطالعه در مدل پیشنهادی، حاکی از برازندگی مطلوب این مدل بوده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که فعالیت سیستم بازداری رفتاری بر توجه معطوف بر خود، برداشت منفی از خود و ضعف در تنظیم هیجان اثر مستقیم و معناداری دارد. چنانچه در تعریف سیستم بازداری رفتاری آمده است این سیستم به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و همچنین به محرک‌های جدید و ترس‌آور ذاتی پاسخ می‌دهد. با توجه به این حقیقت که فعالیت این سیستم موجب فراخوانی حالت هیجانی اضطراب و بازداری رفتاری، اجتناب فعل پذیر، خاموشی، افزایش توجه و برپایی می‌گردد مشخص

مثل تعارض نزدیکی-اجتناب) است و این عملکرد با رفتار بازداري، افزايش برانگيختگي و ارزيابي خطر انجام مي‌شود [۴۹] و افرادي كه سويگيري توجه بالايي نسبت به خود دارند با تمرکز افراطی روی خصوصيات کم و پراهميت خود اشتغال فكري دائمي دارند و با ارزيابي‌هاي كه از خود صورت مي‌دهند دائماً خودشان را در معرض تهديد و خطر احساس مي‌کنند و به‌نوعی دچار احساس درماندگي مي‌شوند و در موقعيت‌هاي تهديدآمیز (حقيقي يا كاذب) در مهار مناسب هيچانات خود با مشكل مواجه مي‌شوند. از سوي ديگر ملاحظه مي‌شود كه فعاليت سيستم بازداري رفتاري به‌واسطه برداشت منفي از خود باعث ضعف در تنظيم هيچان مي‌شود. در اينجا نيز اين احتمال وجود دارد كه به خاطر نقش سيستم بازداري رفتاري در کاهش آستانه برانگيختگي چرخه‌هاي زير قشري مانند بادامه و هيپوتالاموس، در موقعيت‌هاي ناآشنا [۵۰] و همراه شدن اين مسئله با برداشت منفي فرد از خود اين باور به فرد القا شود كه شرايطي كه وي در حال تجربه آن است بسيار فراتر از ظرفيت اوست به‌طوري كه نه مي‌تواند محيط و نه حتي هيچانات خود را تحت كنترل بگيرد و درنتيجه اين برداشت باعث شود كه حتي در تنظيم هيچانات سطحي خود نيز با مشكل مواجه شود.

همچنين يافته‌هاي حاصل از مطالعه حاضر همسو با نتايج تحقيق [۵۱] نشان مي‌دهد كه ضعف در تنظيم هيچان بر حساسيت اضطرابي افراد تأثيرگذار است، چراكه به نظر مي‌رسد هنگامی كه افراد خود را فاقد توانايي لازم براي كنترل هيچانات خود بدانند بيش از سايرين از بروز رويدادهای دروني و بيروني مرتبط با اضطراب يا همان حساسيت اضطرابي هراسان خواهند بود و به‌عبارت‌ديگر به خاطر ضعفي كه در كنترل شرايط مرتبط با اضطراب در خود احساس مي‌کنند دائماً از اين كه مبادا رويدادهایی مثل افزايش ضربان قلب، تعريق، تنفس، سرگيجه، افزايش حرارت بدن و از اين دست تجارب ناشی از اضطراب را در شرايط استرس‌زا تجربه کنند نگران‌اند زيرا كنترل اين حالات را دشوار و چه‌بسا غيرممکن مي‌دانند. بارلو [۸] ادراك كنترل روي اضطراب را به‌عنوان تعيين‌كننده مهمی برای سبب‌شناسی و تداوم اختلال‌هاي اضطرابي در نظر مي‌گیرد و معتقد است افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعي تجارب غيرمنتظره و متوالي هيچان‌ها را تجربه مي‌کنند. اين اختلال‌هاي متوالي هيچاني در افراد آسيب‌پذير سبب مي‌شود كه واكنش‌هاي بدني و هيچاني خود را غيرقابل كنترل بدانند، به‌طوري كه اين شرايط موجب مي‌شود تا علائم در نظر فرد شديدتر از آنچه واقعاً هستند جلوه کنند و واكنش به اين ميزان از شدت علائم، خود موجب بروز علائم شديدتر خواهد شد [۵۲].

افراد دارای اضطراب اجتماعي ظاهر شود. [۴۸] نشان دادند كه فعاليت اين سيستم به‌واسطه پردازش اطلاعات مربوط به نشانه‌هاي تهديد منجر به بروز اضطراب اجتماعي مي‌شود، اين در حالي است كه افراد دارای سطوح بالای اضطراب اجتماعي همواره خود و عملکرد نامناسب خود را عامل جلب توجهات منفي ديگران مي‌دانند، از اين رو رفتار خود را به‌عنوان عامل بروز تهديدات اجتماعي در نظر مي‌گیرند و نوعی تمايل دروني براي كسب خودپنداره منفي را در خود پرورش مي‌دهند. نکته حائز اهميت ديگري كه در خصوص تأثير فعاليت سيستم بازداري رفتاري بر برداشت منفي از خود وجود دارد به چگونگي خصوصيات شخصيتي افراد دارای فعاليت سيستم بازداري رفتاري بالا مربوط است. با توجه به اينكه افراد دارای فعاليت بالای سيستم بازداري رفتاري دائماً خود را در معرض تهديد مي‌بينند و از طرفي معمولاً هيچانات منفي را بدون توجه به شرايط محيطي نسبت به خود و موقعيت‌هاي اضطراب‌زا تجربه مي‌کنند [۴۹] مشخص مي‌شود كه چگونه فعاليت اين سيستم روي برداشت منفي فرد از خود نيز اثر مي‌گذارد.

در ادامه همسو با نتايج مطالعه [۱۲] مشاهده مي‌شود كه فعاليت سيستم بازداري رفتاري بر ضعف در تنظيم هيچان نيز اثر مثبت دارد. شواهد متعددی وجود دارند كه نشان مي‌دهند حساسيت نظام بازداري رفتاري با طيف وسيعی از پيامدهای منفي شامل درجه بالايي از واكنش‌پذيري هيچاني و سبک‌هاي ناکارآمد تنظيم هيچان در ارتباط است. محققان [۱۸] نشان دادند كه كژكاري سيستم‌هاي رفتاري بر روش‌هايي كه افراد هيچانات خود را تنظيم مي‌کنند، تأثير گذاشته و مانع بكارگيري راهبردهای مناسب تنظيم هيچان مي‌شود. پژوهش [۱۹] نيز به‌طور مشخص نشان داد كه حساسيت بالای سيستم بازداري رفتاري به‌طور مثبت با دشواري در تنظيم هيچان رابطه دارد. بر اين اساس مشخص مي‌شود كه فعاليت سيستم بازداري رفتاري چگونه به‌واسطه دشواري در تنظيم هيچان با پديد آبي اختلالات افسردگي و اضطرابي از جمله اضطراب اجتماعي ارتباط پيدا مي‌کند.

با پيگيري مدل ارائه شده مشاهده مي‌شود كه نظام بازداري رفتاري به‌واسطه توجه معطوف بر خود و برداشت منفي از خود بر مهارت تنظيم هيچان فرد اثر مثبت و معناداري مي‌گذارد. هم‌راستا با پژوهش [۱۸] كه نشان دادند كژكاري سيستم‌هاي رفتاري بر روش‌هايي كه افراد هيچانات خود را تنظيم مي‌کنند، تأثير گذاشته و مانع بكارگيري راهبردهای تنظيم هيچان مناسب مي‌شود، مدل ارائه شده نيز نشان مي‌دهد كه فعاليت سيستم بازداري رفتاري به‌واسطه توجه معطوف بر خورد موجب بدتنظيمي هيچان مي‌گردد. به نظر مي‌رسد چون وظيفه BIS حل تعارض بين اهداف رقيب

فقدان پاداش دارد بر توجه معطوف به خود که به فرد کمک می‌کند با سوگیری خاصی خود و حالات و رفتارهای شخصی - اش را دائماً تحت کنترل داشته باشد تا احتمالاً به این طریق بتواند از ارتکاب اشتباه پرهیز کند رابطه دارد. از طرفی با توجه با ماهیت سیستم بازدارنده رفتاری که مسئول تجربه احساسات منفی همچون ترس، اضطراب، ناکامی و غم است فرد را آماده می‌سازد تا این احساسات ناخوشایند را به هر چیزی از جمله خودش درون فکنی نماید و به این طریق روی برداشت منفی از خود نیز اثر مثبت می‌گذارد. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه سوگیری دائمی توجه فرد بر خودش باعث می‌شود با نگاهی ذره‌بینی دائماً در حال پردازش و مرور حالات و عملکرد خود باشد از محدودیت‌ها و شرایط محیطی - ای که ممکن است بر او تأثیر بگذارند غافل شده و به این خاطر نتواند در تنظیم هیجانات خود عملکرد مناسبی نشان دهد. همچنین خودانگار منفی می‌تواند با ایجاد باور «من ضعیف و ناتوان هستم» مانع از این شود که فرد به دنبال کسب مهارت‌های تنظیم هیجان رفته و در صورت لزوم از آن بهره‌بردارد. تأثیرپذیری حساسیت اضطرابی از توجه معطوف بر خود، برداشت منفی از خود و ضعف در تنظیم هیجان نیز نشان می‌دهد که همه این عوامل با ایجاد یا تشدید علائم اضطرابی در فرد موجب فعال‌سازی حساسیت اضطرابی او شده و با ایجاد دور باطلی از احساس ضعف و فاجعه‌پنداری این احساس ضعف و ناکارآمدی او را در این چرخه نگه می‌دارد و در نهایت تجربه اضطراب اجتماعی را در فرد دامن می‌زند.

به طور خلاصه نتیجه به دست آمده از مطالعه حاضر حاکی از این بود که سیستم بازدارنده رفتاری هم به واسطه توجه معطوف بر هود و هم از طریق برآشت منفی از خود موجب بروز احساس ضعف در تنظیم هیجان می‌شود و این احساس ضعف فرد را نسبت به علائم و نشانه‌های اضطراب حساس می‌کند و همین احساس به وجود آمده با ایجاد این باور در فرد که بر موقعیت ایجاد شده کنترلی ندارد اضطراب اجتماعی را در فرد برمی‌انگیزد و عملکرد او را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به همین ترتیب ممکن است دور باطلی از افکار و اضطراب در فرد شکل گیرد.

### محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

محدود بودن جامعه مورد مطالعه که شامل دانشجویان دانشگاه تبریز بودند از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی اقشار مختلف جامعه مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین

همسو با مطالعات [۵۳ و ۵۴] مشاهده می‌شود که حساسیت اضطرابی بر اضطراب اجتماعی اثر مثبت و معناداری داشته و می‌تواند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نماید. چنانچه پیش‌تر نیز به آن اشاره شد افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا از اینکه در جمع مرتکب اشتباه شده یا مورد توجه و دقت نظر اطرافیان قرار بگیرند هراسانند، مشابه این حالت در افراد دارای حساسیت اضطرابی نیز مشاهده می‌شود. حساسیت اضطرابی باعث می‌شود فرد به این باور برسد که احساس‌ها نشانه‌هایی از رخداد‌های فاجعه‌آمیز قریب‌الوقوع جسمانی، روانشناختی یا اجتماعی هستند که متضمن بیماری‌های تهدید کننده حیات، از دست دادن کنترل و در نهایت شرمساری و خجالت‌زدگی آنها می‌شوند [۵۵]. روشن است که وجود چنین عقایدی چگونه می‌توانند به هراس فرد از حضور در مجامعی که ممکن است وی را در مرکز توجه قرار دهد دامن زده و موجب واگرمه و کناره‌گیری او از این شرایط بالقوه تنش‌زا گردد. همچنین تأثیر ضعف در تنظیم هیجان بر اضطراب اجتماعی در تأیید یافته‌های [۵۶] نشان می‌دهد که ضعف افراد در توانایی تشخیص هیجانات فردی و ناتوانایی آنها در مدیریت هیجانات (به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی تنظیم هیجانی) سبب می‌شوند که افراد نوعی هراس افراطی از موقعیت‌های اجتماعی را در خود بیروارند، چراکه با برداشتی که از این موقعیت‌ها در ذهن خود ایجاد کرده‌اند بر این باورند که حضور در موقعیت‌های اجتماعی توانایی بالایی را در سطح فردی و بین فردی می‌طلبد که آنها به خاطر ضعفی که در این مهارت‌ها در خود احساس می‌کنند ترجیح می‌دهند با اجتناب از چنین شرایطی خود را در چارچوبی امن نگه‌دارند. از سویی گوش‌به‌زنگی دائمی افراد دارای اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی، هم آنها را نسبت به حالات درونی و فیزیولوژیکی - شان و هم نسبت به شرایط و موقعیت بیرونی حساس کرده [۳۱] و تنش غیرقابل‌تحملی را بر این افراد تحمیل می‌کند، لذا روشن است که این وضعیت چگونه با ایجاد چرخه‌ای معیوب از ترس از تنش و تشدید تنش فرد را در برابر انواع عوامل اضطراب‌زا از جمله اضطراب‌های اجتماعی آسیب‌پذیر می‌کند.

به‌طور خلاصه از یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعه پیش رو که حاصل بررسی عوامل زیستی - روانی مؤثر بر اضطراب اجتماعی بودند مشخص می‌شود که اضطراب اجتماعی تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون ساختار زیستی - شخصیتی، ادراکی و اجتماعی قرار دارد که تقلیل عوامل سبب‌ساز این اختلال به هر یک از این موارد، به‌تنهایی، ساده‌انگارانه خواهد بود. مشاهده شد که سیستم بازدارنده رفتاری با توجه به ماهیت حساسی که در برابر موقعیت‌های مرتبط با تنبیه و

New York: Guilford.

9- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, 28(4). pp. 592-612.

10- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septohippocampal system*. New York: Oxford University Press.

11- LeDoux, J. (2002). *The synaptic self: how our brains become who we are* (New York: Viking Penguin). *Trad. It. Il Sé sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo*. Milano: Raffaello Cortina.

12- Gray, J. A. (1994). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. In S. H. M. van Goozen, N. E. van de Poll, & J. Sergeant (Eds.), *Emotions: Essays on emotion theory* (pp. 29-59). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc

13- Hirsch, C. R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2003). Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 41(8). pp. 909-921.

14- Hirsch, C. R., & Clark, D. M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 799-825.

15- Hackmann, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: A study of spontaneous occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26. pp. 3-12

۱۶- مجدی، هادی؛ عطادخت، اکبر؛ حضرتی، شیوا؛ صبحی، قراملکی ناصر. (۱۳۹۸). مقایسه سیستم‌های مغزی / رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در دانشجویان با و بدون نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*; ۱۷ (۱) صص. ۱۶۵-۱۷۴

17- Norton, P. J., & Hope, D. A. (2001). Kernels of truth or distorted perceptions: Self and observer ratings of social anxiety and performance. *Behavior Therapy*, 32(4). pp. 765-786.

18- Depue, R. A., & Iacono, W. G. (1989). Neurobehavioral aspects of affective disorders.

استفاده از ابزارهایی همچون «ف.ام. آر. آی.»<sup>۱</sup> برای استخراج الگوهای زیستی عملکرد مغزی افراد دچار اضطراب اجتماعی امکان بررسی‌های دقیق‌تر را برای محققان فراهم خواهد ساخت چراکه ابزارهایی همچون پرسشنامه به‌خوبی قادر به متمایز ساختن ویژگی‌های منحصربه‌فرد افراد نمی‌باشند و افراد را در طبقه‌های کلی دسته‌بندی می‌کنند.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه بزرگوارانی که با همکاری و مساعدت‌های خود در به انجام رساندن این پژوهش یاریگرمان بودند اعلام می‌داریم.

### منابع

- 1- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- 2- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6). pp. 593-602.
- 3- Talepasand, S., & Nokani, M. (2010). Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, 13(6).
- 4- Blair, K., Shaywitz, J., Smith, B. W., Rhodes, R., Geraci, M., Jones, M., & Pine, D. S. (2008). Response to emotional expressions in generalized social phobia and generalized anxiety disorder: Evidence for separate disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9). pp. 1193-1202.
- 5- Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2002). Social phobia (social anxiety disorder). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*, 2. pp. 454-476.
- 6- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26(1). pp. 153-161.
- 7- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1). pp. 3-21.
- 8- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders*.

<sup>1</sup> FMRI

- Research and Therapy, 41. pp. 1427-1449.
- 30- Naragon-Gainey, K., Rutter, L. A., & Brown, T. A. (2014). The interaction of extraversion and anxiety sensitivity on social anxiety: evidence of specificity relative to depression. *Behavior therapy, 45*(3). pp. 418-429.
- 31- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8). pp. 1967-1975.
- ۳۲- فرداینی سفلی، حامد؛ کارسازی، حسین؛ امامی عزت، آمنه و بخشی پور رودسری، عباس (۱۳۹۴). روابط ساختاری حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پانیک. *مجله اندیشه و رفتار*. دوره ۹ (۳۶). صص. ۷۷-۹۰.
- 33- Weiller, E., Bisserbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., & Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry, 168*(2). pp. 169-174.
- 34- Watson, D., O'hara, M. W., Simms, L. J., Kotov, R., Chmielewski, M., McDade-Montez, E. A., & Stuart, S. (2007). Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). *Psychological assessment, 19*(3). pp. 253.
- 35- Abdi, R., Chalabianloo, G., & Joorbonyan, A. (2016). The mediating role of repetitive negative thinking in relationship between negative perfectionism and severity of anxiety symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 10*(4).
- 36- Jackson, C. J. (2009). Jackson-5 scales of revised Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST) and their application to dysfunctional real world outcomes. *Journal of Research in Personality, 43*(4). pp.556-569
- ۳۷- حسنی جعفر، صالحی سامرند و رسولی آزاد مراد (۱۳۹۱) خصوصیات روانسنجی پرسشنامه پنج عاملی جکسون: مقیاس های نظریه تجدید نظر شده حساسیت به تقویت. پژوهش در سلامت روانشناختی. دوره ۶ (۳)؛ صص. ۶۰-۷۳
- 38- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Annual Review of Psychology, 40*, 457-492.
- 19- Pickett, S. M., Lodis, C. S., Parkhill, M. R., & Orcutt, H. K. (2012). Personality and experiential avoidance: a model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences, 53*. pp. 246-250.
- 20- Markarian, S. A., Pickett, S. M., Deveson, D. F., & Kanona, B. B. (2013). A model of BIS/BAS sensitivity, emotion regulation difficulties, and depression, anxiety, and stress symptoms in relation to sleep quality. *Psychiatry Research, 210*(1). pp. 281-286.
- 21- Linehan M, Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder, New York: Guilford Press; 1993,
- 22- Sanderson, W. C., Rapee, R. M., & Barlow, D. H. (1989). The influence of an illusion of control on panic attacks induced via inhalation of 5.5% carbon dioxide-enriched air. *Archives of General psychiatry, 46*(2). pp. 157-162.
- 23- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of consulting and clinical psychology, 43*(1). pp. 56.
- 24- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of adolescence, 31*(1). pp. 1-16.
- 25- Raj, P., & Agarwal, S. (2005). Behavioral Intervention in School Setting. Enhancing Self Esteem and Controlling Behavioral Problems. *National Academy of Psychology, 50*(4). pp. 348-351
- ۲۶- مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱ (۳۷) صص. ۴۹-۵۸
- 27- Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wiley.
- 28- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry, 52*(10), 938-946.
- 29- 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*

- neuroscience. *Developmental cognitive neuroscience*, 8, pp. 65-76.
- 49- Carver, C. S. (2004). Negative affects deriving from the behavioral approach system. *Emotion*, 4(1), 3.
- 50- Muris, P., Merckelbach, H., Wessel, I., & Vandeven, M. (1999). Psychopathological Correlates of Self-Reported Behavioural Inhibition in Normal Children. *Behavioral Research and Therapy*, 37(6), pp. 575-584.
- 51- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, 44(9), pp. 1301-1320.
- 52- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., 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*, 26(3), pp. 401-408.
- 53- McCabe, R. E. (1999). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, 23(1), pp. 21-38.
- 54- Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B., & Maner, J. K. (2006). Anxiety sensitivity: prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of Psychiatric Research*, 40, pp. 691-699.
- 55- Stewart, S. H., & Kushner, M. G. (2001). Introduction to the special issue on "Anxiety Sensitivity and Addictive Behaviors". *Addictive Behaviors*, 26(6), pp. 775-785.
- 56- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, pp. 89-106.
- 39- خیر، محمد؛ استوار، صغری؛ لطیفیان، مرتضی؛ تقوی، محمدرضا و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). اثر واسطه‌گی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*; ۱۴ (۱): صص. ۲۴-۳۲
- 40- Beck, A. T., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck Self-Concept Test. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), pp. 191.
- 41- ارسطویی ایرانی، هایده (۱۳۷۲). بررسی ارتباط خودپنداره با جنسیت و پیشرفت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، صص. ۶۰-۵۹
- 42- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), pp. 41-54.
- 43- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 107-133.
- 44- بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی؛ نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی. دوره ۲۴ (۸۴). صص. ۶۱-۷۰.
- 45- Floyd, M., Garfield, A., & LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), pp. 1223-1229.
- 46- مشهدی علی. نظریه ذهن: رویکردی جدید به روانشناسی تحولی. تازه های علوم شناختی. ۱۳۸۲؛ ۵ (۳): ۷۰-۸۳
- 47- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septohippocampal system*. New York: Oxford University Press.
- 48- Caouette, J. D., & Guyer, A. E. (2014). Gaining insight into adolescent vulnerability for social anxiety from developmental cognitive