

مقایسه سیستم‌های مغزی / رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در دانشجویان با و بدون نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی

هادی مجدی^{۱*}، اکبر عطادخت^۲، شیوا حضرتی^۳، ناصر صبحی قراملکی^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مدرس گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، واحد مرکزی اردبیل، اردبیل، ایران.
۴. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش مقایسه سیستم‌های مغزی / رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در افراد با و بدون اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری آن دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌های اردبیل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. از بین این دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۱۹۰ نفر (۹۵ نفر با و ۹۵ نفر بدون نشانگان بالینی) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های سیستم‌های فعال‌سازی بازداری رفتاری کارور و وایت، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر، و پرسشنامه هراس اجتماعی کانور استفاده شد.

نتایج: افراد دارای نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی در سیستم بازداری رفتاری ($P < 0/001$) و افراد بهنجار در خرده‌مقیاس‌های سائق ($P < 0/024$) و پاسخ‌دهی به پاداش ($P < 0/001$) نمرات بالاتری کسب کرده بودند. اما در سیستم فعال‌ساز رفتاری و جستجوی سرگرمی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین در دشواری در تنظیم هیجان و همه مولفه‌های آن، به جز فقدان آگاهی هیجانی، گروه دارای اختلال اضطراب اجتماعی نمرات بیشتری نسبت به گروه بهنجار کسب کرده بودند ($P < 0/001$). در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، سیستم بازداری رفتاری و سائق با علایم فیزیولوژیک اختلال اضطراب اجتماعی ($P < 0/01$) و همچنین بازداری رفتاری با هراس اجتماعی کل ($P < 0/01$) و دشواری در تنظیم هیجان ($P < 0/01$) رابطه مثبت داشت. سیستم فعال‌ساز نیز با ترس و اجتناب و نمره کل اضطراب اجتماعی رابطه منفی داشت ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری: سیستم‌های مغزی رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان مولفه‌های مهمی در آسیب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشند که می‌توان از آن‌ها در راستای شناخت بیشتر ویژگی‌های شخصیتی، انگیزشی و هیجانی در گیر در اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین درمان این اختلال سود جست.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان، فعال‌سازی و بازداری رفتاری، سیستم‌های مغزی / رفتاری.

*Email: Majdy3029p@yahoo.com

نشریه علمی

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۱، پیاپی ۳۲
بهار و تابستان ۱۳۹۸
صص: ۱۷۴-۱۶۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۱۶

مقاله پژوهشی

Journal of

Clinical Psychology & Personality

Vol. 17, No. 1, Serial 32

Spring & Summer
2019

pp.: 165-174

مقدمه

اجتناب فعال می‌شود. سیستم فعال‌ساز رفتاری با مسیرهای دوپامینرژیک، کرتکس پیش‌پیشانی، آمیگدال و عقده‌های قاعده‌ای مرتبط است. سیستم بازداری رفتاری در کرتکس پیشانی و مدار پاپز قرار دارد و به محرک‌های تنبیه، فقدان پاداش، محرک‌های جدید و محرک‌های ترس‌آور ذاتی پاسخ می‌دهد. فعالیت سیستم بازداری رفتاری، که سیستم اضطراب نیز نام دارد، اضطراب، بازداری رفتار، اجتناب غیر-فعال، خاموشی، و گوش به زنگی را به دنبال دارد [۹، ۶]. برای سیستم بازداری رفتاری کارکرد شناختی مقایسه‌گرانه نیز قابل شده‌اند؛ به این شکل که این سیستم لحظه به لحظه، رویداد احتمالی بعدی را پیش‌بینی کرده و این پیش‌بینی را با رویداد واقعی مقایسه می‌کند [۱۰]. در نهایت سیستم جنگ-گریز-انجماد با آمیگدال و هیپوتالاموس مرتبط است و به محرک‌های آزارنده حساس می‌باشد. مولفه‌های این سیستم جنگ (پرخاشگری)، گریز (فرار سریع) و انجماد (در برابر محرک تهدید کننده غیر قابل اجتناب) است [۹، ۶] نظریه شخصیتی گری در آسیب شناسی روانی مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است، به طوری که برخی از پژوهشگران [۱۱ و ۵] معتقدند که فعالیت هر یک از سیستم‌های مغزی/ رفتاری با تجربه برخی از علائم مرضی در ارتباط است و آسیب شناسی روانی را پیش‌بینی می‌کند. در این راستا نتایج برخی پژوهش‌ها به ارتباط هر یک از سیستم‌های مغزی/ رفتاری، از جمله سیستم جنگ-گریز-انجماد با اختلال هراس و وحشت‌زدگی [۱۲]، سیستم فعال‌ساز رفتاری با اضطراب [۱۳ و ۵]، نگرانی [۱۴]، اختلال وسواسی-جبری [۱۵]، رفتارهای اعتیادی [۱۶]، و سیستم بازداری رفتاری با اسکیزوفرنی [۱۷]، اضطراب منتشر و علائم وسواسی-جبری [۱۲ و ۱۱]، اختلال افسردگی [۱۹ و ۱۸]، و اختلال اضطراب اجتماعی [۲۲، ۲۱، ۲۰] اشاره دارد. این نتایج و نتایج پژوهش‌های دیگر، مانند [۹ و ۶]، در مجموع نشان می‌دهند که فعالیت بالای سیستم‌های بازداری رفتاری، فعال‌ساز رفتاری، و جنگ-گریز-انجماد زمینه را برای ابتلا به اختلالات مختلف فراهم می‌سازد.

از طرفی دشواری در تنظیم هیجان^۷ به عنوان مکانیسم توصیفی احتمالی در رابطه بین حساسیت سیستم بازداری و فعال‌ساز رفتاری و آسیب شناسی روانی پیشنهاد شده است [۶]. هیجان، پاسخ نوروفیزیولوژیکی ناپایدار و گذرا به یک محرک است که سیستمی هماهنگ از پاسخ‌های جسمی و روانی را در ما برمی‌انگیزد و در مورد ارتباط با محرک به ما

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین اختلالات اضطرابی است [۱]. به طوری که این اختلال چهارمین اختلال روانپزشکی شایع در ایالت متحده، بعد از افسردگی اساسی، وابستگی به الکل و فوبی اختصاصی شناخته شده است. میزان شیوع این اختلال در طول عمر ۱۲/۱ درصد گزارش شده است [۲]. پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (دی. اس. ام. ۵)^۱، ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی را ترس یا اضطراب محسوس یا شدید از موقعیت‌های اجتماعی که در آنها ممکن است فرد مورد بررسی دقیق دیگران قرار بگیرد می‌داند [۳]. عوامل ژنتیکی، صفات شخصیتی و مولفه‌های شناختی/ رفتاری متعددی در اختلال اضطراب اجتماعی نقش بازی می‌کنند. چگونگی برآیند این عوامل در پیش-بینی بروز و شدت این اختلال مورد توجه می‌باشند [۴]. پژوهش‌های پیشین [۷ و ۶، ۵] نشان داده‌اند که بازداری رفتاری یک عامل خطر برای بروز اختلالات روانی و به خصوص اختلالات اضطرابی است.

یکی از نظریه‌های بسیار جامع مرتبط با اضطراب/ ترس که می‌تواند به روشن شدن اختلالات اضطرابی کمک کند نظریه حساسیت به تقویت^۲ است. گری^۳ عنوان می‌کند که اضطراب به عنوان یک مولفه مهم در اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی، با مدارهای مغزی و سیستم‌های نوروترانسمیتری خاص ارتباط دارد [۸]. وی نظریه حساسیت به تقویت را با در نظر گرفتن سه سیستم مغزی/ رفتاری، از جمله سیستم فعال‌ساز رفتاری (بی. ای. اس)^۴، سیستم بازدارنده رفتاری (بی. آی. اس)^۵ و سیستم جنگ-گریز-انجماد (اف. اف. اس)^۶ مطرح کرد که به اعتقاد وی غلبه و فعالیت هریک از این سیستم‌ها در فرد، به حالت‌های هیجانی متفاوت، چون ترس، اضطراب و زود انگیختگی منجر می‌گردد و شیوه‌های رویارویی و واکنش‌های متفاوتی را نیز دربر می‌گیرد [۸]. با در نظر گرفتن تجدید نظرهایی که در نظریه حساسیت به تقویت انجام شده است می‌توان گفت سیستم فعال‌ساز رفتاری به تمامی محرک‌های پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد و فعالیت آن موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت، رفتار روی‌آوری و

¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition (DSM-5)

² Reinforcement Sensitivity Theory

³ Gray

⁴ Behavioral Activation System (BAS)

⁵ Behavioral Inhibition system (BIS)

⁶ Fight/Flight/Freeze Systems (FFFS)

⁷ Emotion Regulation Difficulties (ERD)

میتلا به اختلال افسردگی و اختلالات اضطرابی کمتر هیجان‌ات خود را می‌پذیرند و بیشتر از افراد بهنجار به سرکوبی هیجان‌های خود می‌پردازند. مقایسه بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و افراد بهنجار [۳۲] نشان داده است که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، اجتناب و سرکوبی هیجانی را بیشتر از گروه کنترل بهنجار مورد استفاده قرار می‌دهند و خود کارآمدی کمتری در ارزیابی مجدد شناختی دارند. مقایسه بیماران دارای افسردگی اساسی و اختلال اضطراب اجتماعی با گروه کنترل بهنجار [۲۷] نشان داد که بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و اختلال اضطراب اجتماعی دارای بدتنظیمی هیجانی بوده و بیشتر از راهبردهای نشخوار فکری و سرکوبی فعال، و کمتر از ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند؛ مخصوصاً در اختلال اضطراب اجتماعی سطوح سرکوب بیانی نسبت به اختلال افسردگی اساسی بالاتر بود، و همچنین بین نشخوار فکری و سطوح اضطراب رابطه قوی وجود داشت. بررسی تنظیم هیجانی دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی [۲۶] نیز نشان داده که دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی از ارزیابی مجدد (به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجانی) کمتر استفاده می‌کنند. پژوهش‌هایی که رابطه ابعاد شخصیتی (بازداری/فعال‌سازی رفتاری/جنگ-گریز-انجماد) و دشواری در تنظیم هیجان را مطالعه می‌کنند، نشان از این دارند که حساسیت سیستم بازداری رفتاری به طور مثبت با دشواری در تنظیم هیجان رابطه دارد [۳۳]. همچنین، حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری به همراه دشواری در تنظیم هیجان به تلاش‌های ناسازگارانه برای تنظیم و پاسخدهی هیجانی و در نهایت افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی منجر می‌شود [۳۴].

با در نظر گرفتن یافته‌های نظری و تجربی موجود، سیستم‌های مغزی/رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی و تداوم اختلالات اضطرابی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند. با توجه به اهمیت این متغیرها و خلاءهای پژوهشی موجود این مطالعه با هدف مقایسه سیستم‌های فعال‌سازی/بازداری رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در افراد دارای نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی و افراد بهنجار انجام گرفت.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش یک پژوهش علی-مقایسه‌ای و از نوع مورد-شاهدی بود.

آگاهی می‌دهد و ما را آماده می‌سازد تا به شیوه‌هایی خاص رفتار کنیم [۲۳]. تنظیم هیجانی شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد [۲۴] و به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل، یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجانی مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود [۲۵]. شواهد جدید مربوط به اختلالات اضطرابی نشان می‌دهد که مشکل در تنظیم هیجان، ممکن است عامل مهمی در این اختلالات باشد [۲۶ و ۲۷]. همچنین مشخص شده است که تمامی اختلالات محور یک و بیش از نیمی از اختلالات محور دو با نقص در تنظیم هیجان همراه هستند [۲۳]. در دی. اس. ام. ۵ نیز نقص یا اختلال در تنظیم هیجان در کنار اختلال در شناخت و رفتار یکی از عناصر ضروری در تعریف اختلال روانی معرفی شده است [۳]. پژوهش‌ها هم [۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷] رابطه بین دشواری در تنظیم هیجانی و اختلالات اضطرابی، به خصوص اختلال اضطراب منتشر، نگرانی و اختلال اضطراب اجتماعی را مورد تایید قرار داده‌اند. یافته‌های حاصل از بررسی رابطه تنظیم هیجانی و اختلالات اضطرابی، به نقش کلیدی نقص در تنظیم هیجان در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات اضطرابی تاکید دارند، ولی انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروری است [۲۳]. اگرچه ماهیت آشفتگی هیجانی در اختلالات مختلف به صورت متفاوت، بروز می‌نمایند، اغلب اشکال آسیب‌شناسی روانی، منعکس‌کننده اختلال در برخی از حوزه‌ها مانند بدتنظیمی هیجانی است. نتایج پژوهشی [۲۷ و ۲۶، ۲۳] نشان می‌دهد که هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات اضطرابی و انزوای اجتماعی ارتباط دارد [۳۱]. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است فاقد توانایی آگاهی از هیجان‌ات خود و شناسایی آن‌ها باشند. یک مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمتر قادر به توجه به هیجان‌ات خود هستند و احساسات خود را نسبت به گروه شاهد، مشکل‌تر توصیف می‌کنند [۲۹]. بنابراین، مشکلات هیجانی تجربه شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ممکن است شامل عدم آگاهی از حالات هیجانی خود و همچنین عدم توانایی برای تنظیم هیجان‌ات باشد [۲۶].

نتایج مقایسه تنظیم هیجانی افراد مبتلا به افسردگی، اختلالات اضطرابی و بهنجار [۲۳] نشان داده است که افراد

آزمودنی

الف) جامعه آماری: پژوهش مشتمل بود بر کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌های اردبیل، که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند.

ب) نمونه پژوهش: نمونه‌گیری پژوهش بدین صورت بود که ابتدا به صورت تصادفی خوشه‌ای ۳ تا از دانشگاه‌های شهر اردبیل (دانشگاه محقق اردبیلی، دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی) انتخاب شدند؛ سپس به صورت تصادفی خوشه‌ای از بین دانشکده‌ها و کلاس‌های مختلف تعداد ۴۰۰ نفر آزمودنی انتخاب شدند. از بین ۴۰۰ نفری که به پرسشنامه‌ها پاسخ داده بودند ۹۵ نفر آن‌ها که در پرسشنامه هراس اجتماعی کانون نمرات ۲۵ و بالاتر گرفته بودند به عنوان گروه مورد و دارای نشانگان اختلال انتخاب شدند؛ در مرحله بعد، از بین بقیه دانشجویان که از لحاظ سن، جنس، تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با نمونه اصلی هم‌تا شده بودند و در پرسشنامه هراس اجتماعی نمره ۰ تا ۱۰ گرفته بودند نیز ۹۵ نفر دیگر به عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته و انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱) مقیاس سیستم‌های فعال‌سازی/بازداری رفتاری^۱: این مقیاس توسط کارور و وایت^۲ در ۱۹۹۴، به منظور ارزیابی تفاوت‌های فردی در حساسیت سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری، توسعه یافت [۱۰]. این مقیاس دارای ۲۰ سوال است که فعالیت سیستم بازداری رفتاری را به وسیله خرده مقیاس حساسیت به تنبیه و فعالیت سیستم فعال‌سازی رفتاری را به وسیله سه خرده مقیاس پاسخدهی به پاداش^۳، سابق^۴، و جستجوی سرگرمی^۵، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها به این سوالات در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۴ (کاملاً درست) پاسخ می‌دهند. ثبات درونی بازداری رفتاری ۰/۷۲ و روایی افتراقی آن با اضطراب ۰/۵۵ گزارش شده است [۱۰]. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های بازداری و فعال‌سازی نیز به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش

شده است [۱۰]. همچنین ضریب آلفای خرده مقیاس‌های این مقیاس نیز در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۰]. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمد.

۲) مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۶: مقیاس تنظیم هیجانی که گراتز و رومر^۷ آن را در سال ۲۰۰۴ طراحی کرده‌اند یک مقیاس خودگزارشی است که برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است. خرده-مقیاس‌ها عبارتند از: (۱) عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش)؛ (۲) دشواری‌های دست‌زدن به رفتار هدفمند (اهداف)؛ (۳) دشواری‌های کنترل تکانه (تکانه)؛ (۴) فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی)؛ (۵) دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها)؛ و (۶) فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت) که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ‌دهی می‌شود. نتایج مربوط به بررسی پایایی، نشان می‌دهد که این مقیاس دارای همسانی درونی بالایی است. هر شش خرده مقیاس، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند؛ و پایانی آزمون‌بازآزمون خوب برای نمرات کلی این مقیاس (۰/۸۸، ۰/۰۱ < P) و همچنین برای خرده‌مقیاس‌ها (۰/۶۹) برای عدم پذیرش، ۰/۶۹ برای اهداف، ۰/۵۷ برای تکانه، ۰/۶۸ برای آگاهی، ۰/۸۹ برای راهبردها و ۰/۸۰ برای شفافیت، ۰/۰۱ < P) گزارش شده است. در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین کافی برای این مقیاس است [۳۵]. میزان آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه نیز ۰/۸۶ گزارش شده است [۳۶]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

۳) پرسشنامه هراس اجتماعی^۸: پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور، دیویدسون، چرچیل، شروید و فوا^۹ [۳۷] به منظور ارزیابی فوبی اجتماعی تهیه گردید. پرسشنامه هراس اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است که در آن هر ماده براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از (اصلاً-۰ تا خیلی زیاد-۴) درجه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز

^۶ Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

^۷ Gratz & Roemer

^۸ Social Phobia Inventory (SPIN)

^۹ Connor, Davidson, Churchill, Sherweed & Foa

^۱ Activation System/Behavioral Inhibition Scale (BAS/BIS)

^۲ Carver & White

^۳ Reward Responsiveness (RR)

^۴ Drive (DR)

^۵ Fun Seeking (FS)

پاسخ داده و آن‌ها را در صورت وجود مشکل راهنمایی می‌کرد.

شیوه تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های خی دو، تحلیل واریانس چند متغیری (مانووا) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل‌های آماری به وسیله نرم افزار آماری اس. پی. اس. انجام شد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۹۵ نفر (۵۰ نفر مرد و ۴۵ نفر زن) دانشجوی دارای اختلال اضطراب اجتماعی با میانگین سنی ۲۲/۶۲ و انحراف معیار ۳/۴۸ و ۹۵ نفر (۴۷ نفر مرد و ۴۸ نفر زن) دانشجوی عادی با میانگین سنی ۲۲/۶۰ و انحراف معیار ۴/۴۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه پژوهش را نشان می‌دهد.

آزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است [۳۷]. در پژوهش حسنوند و روشن چسلی [۲۲] نیز آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه اضطراب اجتماعی پس از اجرا بر روی ۲۳۰ نفر ۰/۷۹-۰/۸۵ به دست آمده که نشان دهنده همسانی درونی خوب پرسشنامه مذکور می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

نحوه جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از نمونه‌گیری توضیح مختصری در رابطه با پژوهش به آزمودنی‌ها داده می‌شد و پس از جلب رضایت آن‌ها پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در اختیار آن‌ها گذاشته شده و آزمونگر در صورت نیاز به پرسش‌های شرکت‌کنندگان

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه و مقایسه آن‌ها

P	F/خی دو	گروه بهنجار		گروه بالینی		متغیرها	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۷۷۲	۰/۱۹۰	۴۹/۵	۴۷	۵۲/۶	۵۰	جنس	مرد
		۵۰/۵	۴۸	۴۷/۴	۴۵		زن
۱/۰۰۰	۰/۰۲۴	۶۷/۴	۶۴	۶۶/۳	۶۳	مقطع تحصیلی	کارشناسی
		۳۲/۶	۳۱	۳۳/۷	۳۲		کارشناسی ارشد
۰/۸۴۷	۰/۱۵۰	۱۷/۹	۱۷	۱۵/۸	۱۵	وضعیت شغلی	شاغل
		۸۲/۱	۷۸	۸۴/۲	۸۰		بیکار
۰/۲۱۰	۳/۱۲	۷/۴	۷	۱۳/۷	۱۳	وضعیت اقتصادی	پایین
		۸۰	۷۶	۷۸/۹	۷۵		متوسط
		۱۲/۶	۱۲	۷/۴	۷		بالا
۰/۸۱۴	۰/۲۲۴	۸۸/۴	۸۴	۹۰/۵	۸۶	وضعیت تأهل	مجرد
		۱۱/۶	۱۱	۹/۵	۹		متاهل

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض‌های آزمون، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شده و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس رعایت شد ($P > ۰/۰۵$).

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد مقایسه در هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و آنها از این لحاظ با یکدیگر هم‌تاه هستند.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل واریانس چند متغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	p	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۸۹۱	۸۷/۴۵۳	۱۶/۰۰۰	۱۷۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
لامبدا ویکلز	۰/۱۰۹	۸۷/۴۵۳	۱۶/۰۰۰	۱۷۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
اثر هتلینگ	۸/۱۳۵	۸۷/۴۵۳	۱۶/۰۰۰	۱۷۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱

شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت دو گروه دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار در

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، هر سه

معنی‌دار است و میزان این تفاوت ۸۹ درصد است؛ یعنی ۸۹ درصد واریانس مربوط به اختلاف مابین دو گروه در تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. این یافته به این معناست که دو گروه مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری دارند. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات سیستم‌های فعال‌ساز و بازداری رفتاری، دشواری در تنظیم هیجان و مولفه‌های آن‌ها در دانشجویان با و بدون اختلال اضطراب اجتماعی

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	گروه بهنجار		گروه بالینی		متغیرها
				SD	M	SD	M	
0/001	۲۷/۱۶	۳۷۹/۱۳	۱	۴/۳۳	۱۹/۲۷	۳	۲۲/۱۰	سیستم بازداری رفتاری
0/024	۵/۲۱	۵۲/۳۰	۱	۱/۸۳	۱۳/۰۹	۴/۰۹	۱۲/۰۴	سابق
0/001	۱۱/۲۷	۶۶/۱۰	۱	۱/۷۸	۱۷/۸۱	۲/۹۲	۱۶/۶۲	پاسخ‌دهی به پاداش
0/۸۹۶	0/01	0/07	۱	۲/03	۱۱/۳۷	۲/02	۱۱/۳۴	جستجوی سرگرمی
0/۱۲۸	۲/۳۳	۳۵۴/۹۵	۱	۱۲/۱۳	۴۹/۳۵	۱۲/۵۱	۴۶/۶۱	سیستم فعال‌ساز رفتاری
0/001	۳۰/۶۴	۵۶۰/۲۴	۱	۴/۴۷	۱۳/۶۸	۴/۰۶	۱۷/۱۲	عدم پذیرش پاسخ هیجانی
0/001	۱۳/۷۱	۲۴۴/۱۶	۱	۴/۱۴	۱۳/۶۸	۲/۲۹	۱۵/۹۵	دشواری در رفتار هدفمند
0/001	۱۸/۱۸	۳۷۹/۶۷	۱	۴/۸۳	۱۴/۴۶	۴/۲۸	۱۷/۲۹	دشواری در کنترل تکانه
0/۱۳۹	۲/۳۰	۹۴/۷۸	۱	۷/۱۱	۱۶/۱۳	۵/۹۳	۱۷/۵۵	فقدان آگاهی هیجانی
0/001	۳۰/۴۸	۱۰۶۶/۶۲	۱	۶/۳۱	۱۸/۶۲	۵/۴۷	۲۳/۳۷	دسترسی محدود به راهبردها
0/001	۱۵/۴۱	۱۷۴/۱۷	۱	۳/۶۹	۹/۸۹	۳	۱۱/۸۱	فقدان شفافیت هیجانی
0/001	۴۰/۴۲	۱۳۰۸/۰۹	۱	۱۹/۹۶	۸۶/۴۸	۱۵/۷۵	۱۰۳/۱۲	دشواری در تنظیم هیجان کل

های سیستم فعال‌ساز رفتاری) بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین در متغیر دشواری در تنظیم هیجان و همه مولفه‌های آن، به جز مولفه‌ی فقدان آگاهی هیجانی، گروه دارای اختلال اضطراب اجتماعی نمرات بیشتری نسبت به گروه بهنجار کسب کرده‌اند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در سیستم بازداری رفتاری و افراد بهنجار در سابق و پاسخ‌دهی به پاداش (که جزو مولفه‌های سیستم فعال‌ساز رفتاری می‌باشد) نمرات بالاتری کسب کرده‌اند اما در سیستم فعال‌ساز رفتاری و جستجوی سرگرمی (از مولفه-

جدول ۴. ماتریس همبستگی سیستم‌های مغزی رفتاری، دشواری در تنظیم هیجان و علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی به تفکیک دو گروه دارای نشانگان بالینی و بهنجار

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. سیستم بازداری رفتار	-	0/۲۰*	0/۴۷**	0/۳۸**	0/۰۴	0/۲۹**	0/۰۸	0/۱۳	0/۲۹**	0/۳۰**
۲. سابق	0/۲۱*	-	0/۳۲**	0/۱۴	0/۴۷**	0/۰۱	-0/۰۹	0/۰۹	0/۳۶**	0/۰۵
۳. پاسخ‌دهی به پاداش	0/۱۷	0/۲۹**	-	0/۶۱**	0/۶۱**	-0/۱۷	-0/۱۲	-0/۱۶	0/۱۳	-0/۰۸
۴. جستجوی سرگرمی	0/۰۹	0/۱۸	0/۳۹**	-	0/۲۹**	-0/۲۲*	0/۰۱	-0/۰۹	0/۰۶	-0/۰۱
۵. سیستم فعال‌ساز رفتار	0/۵۲**	0/۳۲**	0/۵۲**	0/۳۲**	-	0/۱۵	-0/۵۲**	-0/۵۸**	-0/۱۰	-0/۵۴**
۶. دشواری تنظیم هیجان	0/۰۵	-0/۰۷	0/۰۲	0/۱۸	-0/۰۶	-	0/۲۰*	0/۳۱*	0/۱۷	0/۲۵*
۷. ترس	-0/۰۱	-0/۰۲	-0/۰۳	-0/۰۲	-0/۰۱	0/۰۲	-	0/۵۸**	0/۳۹**	0/۸۶**
۸. اجتناب	-0/۰۳	-0/۱۰	0/۰۱	0/۲۱*	-0/۰۵	0/۰۴	-	-	0/۳۲**	0/۸۲**
۹. علائم فیزیولوژیک	-0/۰۵	0/۰۱	0/۱۲	0/۱۳	-0/۰۶	-0/۰۱	0/۱۲	0/۱۲	-	0/۶۷**
۱۰. هراس اجتماعی کل	-0/۰۳	-0/۰۵	0/۰۸	-0/۰۴	0/۰۵	0/۰۲	0/۷۷**	0/۷۵**	0/۵۹**	-

((قسمت بالای ماتریس مربوط به گروه دارای نشانگان بالینی و قسمت پایین آن مربوط به افراد بهنجار است))

اجتماعی) و همچنین نمره کل اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌دار دارد. همچنین در این گروه نمره کل دشواری در تنظیم هیجان نیز با ترس و اجتناب و نمره کل اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری دارد. در افراد عادی نیز جستجوی سرگرمی با علامت اجتناب اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که در افراد دارای نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی سیستم بازداری رفتاری و سابق با علائم فیزیولوژیک اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مثبت دارد. سیستم بازداری رفتاری با دشواری در تنظیم هیجان نیز رابطه مثبت معنی‌دار دارد و سیستم فعال‌سازی رفتاری با ترس، و اجتناب (از علائم اختلال اضطراب

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نمرات بالاتری در سیستم بازداری رفتاری دارند؛ اما افراد بهنجار در سابق و پاسخ‌دهی به پاداش (که از مولفه‌های سیستم فعال‌ساز رفتاری است) نمرات بیشتری کسب کردند. بدین معنی که در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی سیستم مغزی/رفتاری غالب سیستم بازداری رفتاری و در افراد بهنجار سیستم فعال‌سازی رفتاری می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین [۱۱ و ۷-۵] همخوان می‌باشد. این یافته را می‌توان با نظریه حساسیت به تقویت گری تبیین کرد. گری سیستم فعال‌ساز را با عواطف مثبت و تمایلات رفتاری‌ای مانند برونگرایی و تکانشگری، و سیستم بازداری را با عواطف منفی و تمایلات رفتاری چون ترس، انفعال، درونگرایی، ناامیدی، و افسردگی و اضطراب معرفی می‌کند [۲۸]. بر اساس این نظریه عملکرد اضطراب به دو مکانیسم سیستم بازداری اشاره دارد. اول اینکه حساسیت بیش از حد برخی نواحی نورواناتومیکی، به جز سیستم جداری هیپوکامپی، درونداد مخرب ذاتی بیزاری را افزایش داده و اضطراب را به وجود می‌آورد. دوم اینکه حساسیت بیش از حد سیستم جداری-هیپوکامپی یا فعالیت بیش از حد نواحی آمیگدال که به این سیستم متصل است، باعث افزایش بیش از حد ارزیابی‌های تهدید آمیز از محرک‌های محیطی می‌شود و در نتیجه باعث ارزیابی خطر و افزایش تداعی‌ها و ارزیابی منفی از موقعیت می‌شود [۸]. هماهنگ با این تبیین می‌توان این تبیین شناختی-رفتاری را ارایه کرد که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و از آن میان اختلال اضطراب اجتماعی حساسیت بیش از حد و آستانه نسبتاً پایینی در ادراک خطر داشته و گرایش دارند تا رویدادها را، مخصوصاً مواقعی که مبهم هستند، به طور تهدیدآمیز تفسیر کنند.

دومین یافته این پژوهش نشان داد که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در دشواری در تنظیم هیجان و همه مولفه‌های آن (عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردها، و فقدان شفافیت هیجانی)، به جز مولفه‌های فقدان آگاهی هیجانی، نمرات بیشتری نسبت به گروه بهنجار کسب کرده‌اند. بدین معنی که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در تنظیم هیجان‌های خود نقص داشته و با مشکل مواجهند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین [۳۹ و ۲۹، ۲۷، ۲۶، ۲۳] همخوان است. از آنجا که افراد دارای

اختلال اضطراب اجتماعی وقتی می‌خواهند کاری را در جمع انجام دهند، به جای توجه بر عمل، عمدتاً بر احساسات بدنی خود، ظاهر خود و یا رفتارهای خود متمرکز می‌شوند و نیز آن‌ها را سوءتعبیر می‌کنند. هیجان‌های منفی‌ای را تجربه می‌کنند که تمرکز کردن و به اتمام رساندن تکالیف را و به دنبال آن رفتار هدفمند را (که یکی از مولفه‌های تنظیم هیجان است) برای آن‌ها دشوار می‌کند. به علاوه ثابت شده است که تجربه مکرر فقدان کنترل وقایع آزار دهنده، می‌تواند به حالت‌های هیجانی آسیب‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی منجر شود [۴۰]. با توجه به اینکه افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی تجارب زیادی از این دست تجارب را دارند احساس کنترل خود بر رفتار را، هنگام تجربه رویدادهای منفی، از دست می‌دهند. این یافته با این نظر بارلو [۴۰]، که عنوان می‌کند احساس کنترل عاطفی ضعیف یکی از جنبه‌های مهم اختلالات عاطفی است، در یک راستا بوده و از آن حمایت می‌کند. همچنین افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در ادراک و شناسایی هیجان‌های خود و پذیرش هیجان‌ها یا ابراز کردن آن‌ها با مشکل و دشواری مواجهند. این نشان می‌دهد که شفافیت هیجان‌ها برای آن‌ها پایین است. در نهایت افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی هنگام تجربه هیجان‌ها، آن‌ها را با شدت بیشتری تجربه کرده و بر این باورند که کارها و راهبردهای اندکی وجود دارند که می‌توانند برای تنظیم هیجان‌های خود به شکل موثر، به هنگام آشفتگی، انجام دهند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های دیگری از این دست، از لحاظ سبب‌شناختی می‌توان احتمال داد که یکی از دلایل مستعد کننده افراد برای ابتلا به اختلال‌های اضطرابی (به خصوص اختلال اضطراب اجتماعی) دشواری در تنظیم هیجان است. افرادی که در تنظیم هیجان با دشواری مواجهند، نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند؛ همچنین دشواری در تنظیم هیجان فرد را مستعد اضطراب کرده و باعث می‌شود که فرد به جای واکنش مناسب به رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها واکنش نشان دهد.

آخرین یافته پژوهش حاضر این بود که در افراد دارای نشانگان بالینی اختلال اضطراب اجتماعی، سیستم بازداری رفتاری با علایم فیزیولوژیک و نمره کل هراس اجتماعی؛ و سابق با علایم فیزیولوژیک اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مثبت، و سیستم فعال‌ساز رفتاری نیز با ترس، و اجتناب، و همچنین نمره کل اضطراب اجتماعی رابطه منفی داشت.

مشخص کرده و در طراحی برنامه‌های درمان از آن‌ها استفاده کرد. همچنین با توجه به نقش پررنگ دشواری در تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی و اهمیت آن در آسیب شناسی و احتمالاً تداوم این اختلال، استفاده از درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان و یا آموزش شناسایی و تنظیم هیجان‌ها در کنار سایر درمان‌های انتخابی، مانند درمان شناختی/رفتاری، می‌تواند در فرایند درمان تاثیرگذار بوده و آن را تسهیل کند.

منابع

- Burkland L J, Craske M G, Taylor S E, & Lieberman M.D (2015). Altered emotion regulation capacity in social phobia as a function of comorbidity. *SCAN*; 10: pp. 199-208.
- لیهی، رابرت؛ هولاند، استفان؛ و مک‌گین، لاتا (۱۳۹۴). تکنیک‌های شناختی-رفتاری برای افسردگی و اختلالات اضطرابی. ترجمه: سمیرا معصومیان و هادی غضنفری. تهران: انتشارات ابن سینا.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Ed.* New York: American Psychiatric Publishing.
- Kimbrel N A (2008). A model of development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Revisio*; 28 (4): pp. 592-612.
- Johnson S L, Turner R J, & Iwata N. (2003). BIS/BAS Levels and psychiatric disorder: an epidemiological study. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*; 25(1): pp. 25-36.
- Bijttebier P, Beck I, Claes L, & Vandereycken W (2009). Grays Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Journal of clinical psychology*; 29(4): pp. 21-30.
- Vervoort L, Wolters L H, Hogendoorn S M, Haan E D, Boer F, & Prins, P.J.M (2010). Sensitivity of grays behavioral inhibition system in clinically anxious and non-anxious children and adolescents. *Personality and Individual Differences*; 48(5): pp. 629-33.
- Gray J A, Mcnaughton N (2000). *The psychology of Anxiety an enquiry into the function of the step-hippocampus system.* 2ed. New York: Oxford university press.
- Harnett PH, Loxton NJ, Jackson CJ (2013). Revised Reinforcement Sensitivity Theory: Implications for psychopathology and psychological health. *Personality and Individual*

همچنین در این گروه نمره کل دشواری در تنظیم هیجان نیز با ترس و اجتناب و نمره کل اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری دارد. در افراد بهنجار نیز جستجوی سرگرمی (از خرده مقیاس‌های سیستم فعال-سازی رفتاری) با علامت اجتناب اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد. این یافته نیز با مطالعات انجام شده پیشین [۳۰ و ۲۹-۲۷] همخوان است. این یافته همچنین با یافته تول^۱ و همکاران [۴۱] که گزارش کرده‌اند افراد با حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری/جنگ-گریز-انجماد و حساسیت پایین سیستم فعال‌ساز رفتاری با احتمال بیشتری دشواری در تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند، و یافته‌هایی [۳۳ و ۳۴] که نشان از این دارند که حساسیت سیستم بازداری رفتاری به طور مثبت با دشواری در تنظیم هیجان رابطه دارد؛ و حساسیت بالای بازداری رفتاری به همراه دشواری در تنظیم هیجان به تلاش‌های ناسازگارانه برای تنظیم و پاسخدهی هیجانی و در نهایت افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی منجر می‌شود، همخوان است. رابطه سیستم بازداری رفتاری با دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند ناشی از این باشد که سیستم بازداری رفتاری به عنوان یک صفت زیستی شخصیت، واکنش‌پذیری هیجانی منفی را در افراد افزایش می‌دهد [۱۲]. علاوه بر این حساسیت بالای بازداری رفتاری باعث می‌شود که افراد راهبردهای ناسازگارانه و غیر موثر تنظیم هیجان را به کار گیرند و در نهایت منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی می‌شود [۳۴].

از محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن جامعه آماری آن به دانشجویان و استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها بود که در آن به دلیل سوگیری و یا عدم توانایی افراد در تمایز بین امیال و واقعیت، داده‌ها می‌توانند خدشه‌دار شوند. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی در صورت امکان از نمونه‌های متنوع‌تر و ابزارهای دیگری مانند مصاحبه تنظیم هیجانی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در کارهای پژوهشی و بالینی آتی ویژگی‌های افراد از لحاظ غلبه سیستم‌های مغزی/رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان در نظر گرفته شود؛ زیرا با توجه به یافته‌های نظری و تجربی، مانند یافته‌های پژوهش حاضر که در این زمینه وجود دارد می‌توان خصوصیات شخصیتی، رفتاری و انگیزشی فرد را که همگی در نتیجه درمان تاثیرگذارند،

¹ Tull

- current and recovered major depression participants. *Journal of personality and Individual Differences*; 40(2): pp. 215-26.
- 19- Mellick V, Sharp C, & Alfano C. (2014). The role of BIS/BAS in the vulnerability for depression in adolescent girls. *Personality and Individual Differences*; pp. 69: 17-21.
- 20- Busch F N, & Milard B (2004). Psychodynamic theory and treatment of social anxiety. In: Bandelow B, Stein DJ, editors. *Social anxiety Disorder: More than Shyness*. New York: Marcel Dekker.
- 21- Marshal P J, Stevenson-Hinde J. (2005). Behavior inhibition: psychological correlates. In: crozier WR, Alden LE, editors. *The essential handbook of social anxiety for clinicians*. Chichester (West Sussex): John wiley and sons.
- ۲۲- حسونند عموزاده، مهدی و روشنی چسلی، رسول (۱۳۹۲). رابطه بین سیستم‌های مغزی-رفتاری و جنس با اضطراب اجتماعی. *مجله‌ی پژوهنده*، سال هجدهم، شماره ۳، پی در پی (۹۳)، صص. ۱۱۴-۱۲۱.
- 23- Amstadter A (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*; 22: pp. 211-21.
- 24- Gross J (2007). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- 25- Vimz B, & Pina W (2010). The assessment of emotion regulation: improving cinstruct validly in research on psychopathology in youth. *Journal of psychological behavior assessment*; 10(1): pp. 169-78.
- ۲۶- بیرامی، منصور؛ اکبری، ابراهیم؛ قاسم پور، عبدالله و عظیمی، زینب (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فراتگرانی و مولفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، سال دوم، شماره ۸، صص. ۴۳-۶۹.
- 27- D'Avanzato C, Joormann J, Siemer M, & Gotlib I H. Emotion Regulation in Depression and Anxiety: Examining Diagnostic Specificity and Stability of Strategy Use. *Cogn Ther Res* 2013; 37:968-980.
- 28- Surveg C, & Zeman J (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of clinical child and adolescent psychology*; 33(4): pp. 750-9.
- 29- Mennin D S, Heimberg RG, Turk C L, & Fresco, D M (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*; 43, (10): pp. 1281-310.
- Differences; 54(3): pp. 432-7.
- ۱۰- بشر پور، سجاد (۱۳۹۴). صفات شخصیت، نظریه و آزمون. تهران: نشر ساوالان.
- 11- Hundt N E, Nelson-Gray R O, Kimbrel N A, Mitchell J T, & Kwapil T R (2007). The interaction of reinforcement sensitivity and life events in the prediction of anhedonic depression and mixed anxiety-depression symptoms. *Personality and Individual Differences*; 43: pp. 1001-12.
- 12- Corr P J, & Mcnaughton N (2008). *Reinforcement Sensitivity Theory and personality*. Cambridge: Cambridge University Press; pp. 155-87.
- ۱۳- علی مهدی، منصور؛ رحیم خانی، معصومه؛ فهیمی، صمد؛ مجتبابی، مینا؛ سادات کاظمی، آمنه و رامش خواه، ذبیح الله (۱۳۹۲). تبیین علایم بالینی روان‌شناختی نوجوانان براساس الگوی زیست شخصیتی گری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره ۲۳، ویژه نامه ۱ اسفند ۱۳۹۲، صص. ۲۱۱-۲۰۴.
- ۱۴- سلطان محمدلو، سپیده؛ غرابی، بنفشه؛ فتحعلی لوسانی، فهیمه و گوهری، محمود رضا (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین سیستم‌های فعال ساز و بازداری رفتار، دشواری در تنظیم هیجان و فراشناخت با نگرانی. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، سال سوم، شماره ۲، پیاپی (۵)، صص. ۸۵-۱۰۰.
- ۱۵- نریمانی، محمد؛ وحیدی، زهره و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی - جبری و پارانوئید و بهنجار. *مجله روان شناسی بالینی*، سال پنجم، شماره ۲ (پیاپی ۱۸)، صص. ۶۵-۵۵.
- ۱۶- پورکرد، مهدی و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۲). بررسی ارتباط تکانشوری، سیستم‌های بازداری و فعال سازی رفتاری با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه روان شناسی سلامت*، سال دوم، شماره ۲، صص. ۵-۱۷.
- 17- Reddy L F, green M F, Rizzo S, Sugar C A, Blanchard j j, Gur R E, Kring A M, & Horan, W P. Behavioral approach and avoidance in schizophrenia: An evaluation of motivational profiles. *Schizophrenia Research* 2014; 159: pp. 164-70.
- 18- Pinto M A, Caseras X, Soler J, Puigdemont D, Perez V, & Torrubia R (2006). Behavioral inhibition and behavioral activation system in

۴۰- هوفمان، استفان و اتو، میشایل (۱۳۹۱). درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی. ترجمه: مسعود چینی فروشان و منصور آگشته. تهران: انتشارات کتاب ارجمند.

41- Tull M T, Gratz K L, Litzman R D, Kimbrel N A, & Lejuez C W (2010). Reinforcement sensitivity theory and emotion regulation difficulties: a multimodal investigation. *Personality and Individual Differences*; 49: pp. 989-94.

30- Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull M, Rucker L, & Mennin D (2006). Evidence of broad deficit in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*; 30(4): pp. 469-80.

31- Eisenberg N, Damon W, Lerner W (2001). *Handbook of child psychology: Volume three Social, Emotional and Personality Development*. Wiley.

32- 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. *J Psychopathol Behav Assess*; 33: pp. 346-54.

33- Pickett S M, Lodis C S, Parkhill M R, & Orcutt H K. Personality and experiential avoidance: a model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences* 2012; 53: pp. 246-50.

34- Pickett S M, Bardeen J R, & Orcutt H K (2011). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between behavioral inhibition system sensitivity and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*; 25: pp. 1038-45.

35- 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.

۳۶- سپهریان آذر، فیروزه؛ اسدی مجره، سامره (۱۳۹۴). آزمون مدل ارتباطی محیط هیجانی خانواده با استرس ادراک شده: نقش میانجی دشواری‌های تنظیم هیجان. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). سال بیست و دوم، دوره جدید، شماره ۱۲، صص. ۸۹-۱۰۰.

۳۷- خزایی، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ عطری فرد، مهدیه؛ جلالی، محمدرضا؛ حیدری‌نسب، لیلیا (۱۳۹۴). پرسشنامه هراس اجتماعی در نوجوانان: ساختار عاملی اکتشافی و تاییدی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). سال بیست و دوم، دوره جدید، شماره ۱۲، صص. ۱۲۱-۱۳۲.

38- Dumitrescu A, Toma C, & Lascu.V (2010). Evaluation of inter-relationships between behavioral inhibition, behavioral activation, avoidance, daily stressors and oral health. *J Inter Med*; 48(3): pp. 281-90.

39- Turk C L, Heimberg R G, Luterek J A, Mennin D S, & Fresco, D. M (2005). Emotion dysregulation in general anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive therapy and research*; 29: pp. 89-106.