

The effects of educating Emotion Regulation strategies on symptoms of anxiety sensitivity in students with Social Anxiety Disorder**Khodamorad Momeni, Ph.D.**

Associate professor, Department of Psychology, Kermanshah, Iran.

Negar Mahmoodi, Ph.D. Student

Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر علائم حساسیت اضطرابی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

خدامراد مؤمنی

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

نگار محمودی*

دانشجوی دکتری تخصصی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effects of educating Emotion Regulation strategies on symptoms of social anxiety in students with Social Anxiety Disorder. The design was semi-experimental pretest-posttest with control group. The statistical population was all of students of azad university in saveh in academic year 94-95. By using available sampling, 28 subjects were selected and randomly assigned to an experimental (14 students) and a control (14 students) group. The assessment tools included Questionnaire of social anxiety (kannor, 2000) and Questionnaire of anxiety sensitivity (Reiss and Peterson 1985). experimental group received educating Emotion Regulation strategies in 10 sessions (90 minutes each). By finishing the experimental plan, a post test was taken from two groups and was followed after two months. The obtained data was analyzed statistically by using of analysis of Repeated Measures ANOVA and Bonferroni tests. The results of analysis of showed that educating Emotion Regulation strategies decreases Anxiety Sensitivity ($p < 0.001$) of students. Following up the grades of experimental group after two months indicated sustainment of intervention effect.

Keywords: educating Emotion Regulation strategies, Anxiety Sensitivity, Social anxiety, Students.

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر علائم حساسیت اضطرابی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، همه دانشجویان دانشگاه آزاد ساوه در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بود. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس ۲۸ نفر از این افراد انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی (kannor, 2000) و پرسشنامه حساسیت اضطرابی (Reiss and Peterson 1985) بود. گروه آزمایش آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پس از اتمام برنامه آموزشی و گرفتن پس‌آزمون از دو گروه، پس از دو ماه پیگیری به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرنی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان باعث کاهش حساسیت اضطرابی دانشجویان مبتلا شده است ($p < 0.001$). نتایج پیگیری نمرات گروه آزمایش پس از دو ماه، حاکی از ماندگاری اثر مداخلات بود.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای نظم‌جویی هیجان، اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی، دانشجویان

مقدمه

و به‌عنوان یک عامل خطر در این زمینه عمل می‌کند (Mantar, yemez & Alkin, 2015). Grant, Beck, & Davila, 2017) در پژوهشی دریافتند که شاخص حساسیت اضطرابی عامل اساسی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وحشت‌زدگی، افسردگی و اضطراب اجتماعی است.

نتایج پژوهش (Anderson, & Hope, 2009) نشان داد که جوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود از حساسیت اضطرابی و برانگیختگی روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برند. یکی از ویژگی‌های افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا ارزیابی منفی و ترس از همه علائم معمولی اضطراب است و این علائم رایج، واکنش شدیدتری در این افراد ایجاد می‌کند و این امر موجب افزایش شدت علائم اضطراب در شخص می‌شود. به این طریق فرد در یک دور بسته معیوب قرار می‌گیرد که علائم بازتاب بیشتری برای وی داشته و واکنش به علائم، شدت آنها را افزایش می‌دهد و این موضوع خود واکنش شدیدتر را به دنبال خواهد داشت و فرد را در یک شرایط عمومی ناخشنودی قرار می‌دهد (Wheaton, Deacon, McGrath, Berman, & Abramowitz, 2012).

از سوی دیگر بی‌نظمی هیجان به‌خصوص عدم پذیرش و اجتناب از احساسات درونی خود می‌تواند عامل مهمی در حساسیت اضطرابی باشد (Karekla, Forsyth, & Kelly, 2004). ناتوانی در نظم‌جویی هیجانی، مکانیزم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطرابی است. مروری بر چهارمین راهنمای آماری و تشخیص اختلال‌های روانی آشکار کرد که ۵۲ درصد از اختلال‌های محور اول و ۱۰۰ محور دوم، دربرگیرنده نقایص در نظم‌جویی هیجان (Emotion Regulation) است (Hosseini, Pakize & Salari, 2014). شواهد جدید در خصوص اختلالات اضطرابی نشان می‌دهد که مشکل در نظم‌جویی هیجان، ممکن است عامل مهمی در این اختلالات باشد (Rodebaugh, & Heimberg, 2008)؛ و اغلب بیان می‌شود که اختلال اضطراب اجتماعی شامل واکنش‌پذیری و فعالیت هیجانی و عاطفی بیش‌ازحد و اختلال در نظم هیجان‌ات است (Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross, 2011).

اختلال اضطراب اجتماعی با ترس Social Anxiety disorder (SAD) شدید و مستمر از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی (American Psychiatric Association, 2013) مشخص می‌شود که در آن شخص، با افراد ناآشنا مواجه است یا ممکن است مورد کنجکاوی و قضاوت آن‌ها قرار گیرد. این حساسیت زیاد نسبت به مورد توجه قرار گرفتن و در معرض دید بودن می‌تواند موجب آشفتگی و نگرانی وی شود (Moher, 2009) چنین نگاهی منجر می‌شود که فرد در این موقعیت‌ها به‌گونه‌ای خجالت‌آور یا تحقیرآمیز عمل کند.

اختلال اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی در طول عمر (Tulbure, Bogan & Tudor, 2011)، با تأثیرگذاری منفی گسترده و عمیق بر فرآیند تحصیل، شغل و زندگی فرد مبتلا، تخریب معنادار عملکرد را به دنبال دارد (Aderk., Hofmann, Nickerson, Hermesh, & Marom, 2012). مدل‌های نظری اخیر تأکید بیشتری بر اهمیت نحوه برخورد افراد با تجربه‌های اضطراب‌آور دارند. به‌عبارت‌دیگر عامل آسیب‌پذیری در مورد اضطراب و اختلالات اضطرابی که امروزه توجه علمی بسیاری به سوی آن معطوف شده است، حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity) است.

مفهوم حساسیت اضطرابی اشاره به این دارد که فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزه‌های اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) همراه است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود به همین دلیل می‌توان آن را یک سازه فردی دانست (Deacon Brett, Jonathan, Carol, & David, 2014).

درواقع حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد (McCabe, 1999). مطالعات نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی احتمال توسعه اضطراب مرضی را افزایش می‌دهد

(Hofmann, 2004; Hermann, Ofer, Flor, 2004) و افراد مبتلا کمتر قادر به توجه به هیجان‌ها هستند، بنابراین مشکلات هیجانی تجربه‌شده توسط این دسته افراد، ممکن است شامل عدم آگاهی از هیجان‌ها خود و همچنین عدم توانایی برای نظم‌جویی هیجان‌ها باشد.

(Turk, Heimberg, Luterek, Mennin, & Fresco, 2005). در مطالعه Robinaugh, Marks, Sung, Porter, Marques, Otto, Pollack, Simon (2012) افراد با اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به گروه بهنجار نمرات کمتری در نظم‌جویی هیجان‌ها منفی دریافت کردند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به گروه‌های گواه شدت بیشتری از هیجان‌ها را گزارش می‌دهند و مهارت‌های کمی برای شناسایی و توصیف هیجان‌ها خود دارند (Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005). علاوه بر این درک ضعیف هیجان‌ها علائم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (Dalbudak, Evren, Aldemir, Coskun, Yildirim, & Ugurlu, 2013).

Rodebaugh & Heimberg (2008) نیز یادآور شده است فردی که در نظم‌جویی هیجان‌ها منفی مشکل دارد، در برابر فشارهای محیطی آسیب‌پذیرتر است حتی این به صورت یک باور درآمده است که مهارت‌ها یا توانایی‌های ضعیف اشخاص، باعث افزایش آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر استرس می‌شود؛ بنابراین نظم‌جویی سازگارانه با کنترل هیجان‌ها و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش در فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث مراقبه مؤثر با موقعیت استرس‌زا می‌شود و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد.

لذا با توجه به چارچوب نظری مذکور و با توجه به نقش مؤلفه‌های نظم‌جویی با اختلال‌های اضطرابی به نظر می‌رسد که آموزش نظم‌جویی هیجان و اثر این روش در کاهش مشکلات اضطرابی مثل حساسیت اضطرابی بتواند به افزایش دانش در حوزه اختلالات اضطرابی کمک کند و لذا اهمیت انجام این پژوهش و پژوهش‌های مشابه را بیش‌ازپیش نمایان می‌سازد؛ بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این فرضیه است که:

در پژوهش‌های مختلفی نیز، نیاز به برنامه‌های مداخله و مدیریت هیجان‌ها مطرح و تبیین شده (Mashhadi, 2011) و نشان داده شده است که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی افراد مضطرب شود (Bateni, Abolghasemi, 2013). هسته مرکزی درمان در این پژوهش آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان‌مبنی بر مدل گروس (۲۰۰۷) است. درمان نظم‌جویی هیجان یکی از روش‌های رفتاردرمانی در حوزه هیجان است که از اصول و کاربردهای درمان شناختی-رفتاری نوین و معاصر در آن استفاده شده است و از مداخله‌های مبتنی بر هیجان‌ساختارمندی است که بازتاب یافته‌های بنیادین در زمینه هیجان است. بر اساس بررسی دیدگاه‌های نظری، بنیاد این روش درمانگری، درمان شناختی- رفتاری است (Gross & Jazayeri, 2014).

نظم‌جویی هیجان به‌طور ذاتی سازگار یا ناسازگار نیست (Berking & Znoj, 2008). همانند هر رفتاری، راهبردهای نظم‌جویی هیجانی سازگار (Adaptive emotion regulation) به افراد اجازه می‌دهد که کارکرد او در محیط موفقیت‌آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد (Bridges, 2004). نظم‌جویی هیجانی سازگار نیازمند مهارت‌هایی از جمله آگاهی و پذیرش هیجانی است. در مقابل کسی از راهبردهای نظم‌جویی هیجانی ناسازگار (Bridges, Denham, Ganiban, 2009) استفاده می‌کند که هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا، نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد (Gratz, & Tull, 2010). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نظم‌جویی هیجان از مؤلفه‌های روان‌شناختی است که اغلب با حساسیت اضطرابی همراه است (Tull, Stipelman, Salters-Pedneault, & Gratz, 2009). از سوی دیگر، حساسیت اضطرابی خود عامل خطر ساز مهمی در اضطراب اجتماعی است.

مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی فرض را بر این می‌گذارند که پردازش بیش‌ازحد و اختلال در نظم‌جویی هیجان‌ها ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی هستند

برنامه آموزش نظم‌جویی هیجان بر کاهش حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی به صورت طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد واحد ساوه در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بود که تعداد حدود ۱۱۰۰ نفر را در بر گرفته است. بعد از دعوت از دانشجویان با ارائه یک آگهی در سطح دانشگاه آزاد واحد ساوه، ۳۰۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس با انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-IV برای اختلالات محور I و استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN)، ۲۸ نفر از افرادی که نمرات بالاتری از نقطه برش را کسب کردند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند. سن بیماران بین ۱۸ تا ۳۰ سال و حداقل سطح سواد فوق‌دیپلم بود. ۱۶ نفر آنها مؤنث و ۱۲ نفر آنها مذکر و همگی تحت درمان روان‌پزشک بودند. ملاک‌های ورود و خروج آزمودنی‌ها در زیر ارائه شده است:

ملاک‌های ورود

۱. در پرسشنامه اضطراب اجتماعی نمره آنها بالاتر از نقطه برش باشد (نمره بالاتر از ۴۰)؛
۲. داشتن رضایت آگاهانه از روش درمانی و فرایند درمان؛
۳. نداشتن تشخیص سایر اختلالات روانی، جسمانی و شخصیتی شدید؛
۴. عدم مصرف مواد روان‌گردان؛
۵. عدم دریافت آموزش‌های روان‌درمانی دیگر به‌طور همزمان.

ملاک‌های خروج

۱. همزمان مبتلا به اختلالات حاد روانی شامل دو اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی نباشد (بر اساس مصاحبه کوتاه انجام شده)؛

۲. بیشتر از ۲ جلسه غیبت نداشته باشد؛

۳. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان در مدت درمان از هیچ‌گونه دارویی استفاده نکرده باشند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی (Social phobia inventory)(SPIN): پرسشنامه‌های بسیاری برای سنجش هراس اجتماعی تدوین شده‌اند که یکی از معروف‌ترین آن‌ها پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و همکاران (Cannor, Davidson, Churchil, Sherwood & Foa, 2000) بود که نخستین بار به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. تلوپحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در سه حیطه علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند و دارای مزیت‌های علمی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری است. این پرسشنامه دارای ۱۷ ماده است که برای مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت (به‌هیچ‌وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نهایت=۴) درجه‌بندی شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند. سازندگان این مقیاس، پایایی آزمون را بر اساس روش بازآزمایی در فاصله دو هفته، ۰/۷۸ محاسبه کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. آن‌ها همچنین هماهنگی درونی (آلفای کرونباخ) آیت‌های مقیاس را به‌طور کلی، ۰/۹۴ و برای سه مؤلفه ترس، اجتناب و خرده مقیاس فیزیولوژیکی، به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند که در سطح بسیار مطلوبی قرار داشت. حسنونند عموزاده، باقری و شعیری (۱۳۸۸) در نمونه غیربالینی در ایران اعتبار و پایایی این مقیاس را بررسی نموده‌اند، ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶ گزارش شده است، همبستگی دو نیمه آزمون برابر آزمون ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن-براون برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. اعتبار همگرا

این پژوهش ۰/۸۲ بود. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: «مورد انتقاد قرار گرفتن خیلی مرا می‌ترساند.» «از صحبت کردن با افرادی که نمی‌شناسم اجتناب می‌کنم.»

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I (SCID-I): مصاحبه مزبور ابزاری انعطاف‌پذیری است که توسط فرست و همکاران برای تشخیص‌گذاری اختلالات عمده محور I بر اساس DSM-IV تهیه شده است. ضریب کاپای ۰/۶۰ درصد را به‌عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب‌ها برای این مصاحبه گزارش کرده‌اند. شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی، بر روی یک نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند (Hashemi, Mohammad alilou, & Hashemi nosrat-abadi, 2010) که نتایج نشان‌دهنده توافقی تشخیصی متوسط یا خوب (کاپای بالاتر از ۰/۶۰ درصد) برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی بود. علاوه بر این توافق کلی به‌دست‌آمده (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ درصد و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ درصد) نیز رضایت‌بخش بود.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از برگزاری پیش‌آزمون و انتخاب نمونه‌های پژوهش، شرکت‌کنندگان بعد از اعلام آمادگی برای ورود به پژوهش به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۴ نفره آزمایش و کنترل جای گرفتند. گروه‌ها از لحاظ سن هم‌تا شدند. گروه‌ها عبارت خواهند بود از: گروه درمان نظم‌جویی هیجان و گروه درمان متداول دارویی به‌عنوان گروه گواه. گروه روان‌درمانی، درمان دارویی معمول خود را نیز ادامه دادند. سپس گروه آزمایش بعد از اجرای پیش‌آزمون، به‌صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه (هر پنج روز یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) به مدت ۲ ماه در یکی از مراکز روان‌شناختی، تحت آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان قرار گرفتند. آموزش به‌وسیله روان‌شناس عمومی و برای سرفصل‌ها، موضوعات، تمرین‌ها و تکالیف هر جلسه از آموزش از بسته آموزشی راهبردهای نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل گروس (حسینی، قائدنیای جهرمی و حاتمی، منتشرنشده) استفاده شد. خلاصه محتوای جلسات

برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن در افراد مبتلا به هراس اجتماعی نشان‌دهنده اعتبار مناسب این آزمون است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت از: «مهمانی‌ها و گردهمایی‌ها مرا می‌ترساند.» «از صحبت کردن با افرادی که نمی‌شناسم اجتناب می‌کنم.»

شاخص حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Index)

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که دارای ۱۶ گویه به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) به‌منظور ارزیابی انگیزتگی اضطرابی ساخته شده است (Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986). هر گویه این عقیده که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا دارند را منعکس می‌کند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (Floyd, Garfield & Marcu, 2005). ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است (Zinbarg, Barlow, & Brown, 1997). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986). اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و توصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ آلفای نیمه اول و دوم پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷ و همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتباران به‌واسطه آزمون اسپیرمن برابر ۰/۸۷ به دست آمد (مرادی‌منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی، ۱۳۸۶). ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در

آموزش نظم‌جویی هیجان در جدول ۱ آورده شده است. در پایان مداخله پس از ۱۵ روز هر دو گروه طی یک پس‌آزمون دوباره ارزیابی شدند. همچنین پیگیری بعد از ۳ ماه انجام گرفت. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. در انتهای جلسات آموزشی ضمن بازخورد خلاصه‌ای جلسات آموزشی که اجرا شد، به شرح زیر است:

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گروس

جلسه اول	بیان منطق و مراحل مداخله، ضرورت تنظیم هیجان، چرا باید این مهارت را بیاموزیم، دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدام‌اند، مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه، همه هیجان‌ها به ما کمک می‌کنند.
جلسه دوم	ارائه آموزش هیجانی: ۱- هیجان نرمال و هیجان مشکل‌آفرین ۲- خودآگاهی هیجانی: (۱) آموزش و معرفی هیجان (۲) شناسایی و نام‌گذاری و برجسب زدن به احساسات (۳) تمایز میان هیجان‌ات مختلف (۴) شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روان‌شناختی (۵) عوامل موفقیت در تنظیم هیجان
جلسه سوم	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا: (۱) خود-ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود (۲) خود-ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد (۳) خود-ارزیابی با هدف شناسایی از راهبردهای تنظیمی فرد (۴) پیامدهای شناختی واکنش‌های هیجانی (۵) پیامدهای فیزیولوژیک واکنش‌های هیجانی (۶) پیامدهای رفتاری واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه با هم (۷) معرفی هیجان خشم و راه‌های غلبه بر خشم
جلسه چهارم	اصلاح موقعیت ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان: (۱) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب (۲) آموزش راهبرد حل مسئله (۳) آموزش مهارت‌های بین فردی (گفت‌وگو، اظهار وجود و حل تعارض)
جلسه پنجم	گسترش توجه (۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی (۲) آموزش توجه
جلسه ششم	ارزیابی شناختی تغییر ارزیابی‌های شناختی: (۱) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی (۲) آموزش راهبرد باز-ارزیابی
جلسه هفتم	تعدیل پاسخ تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان: (۱) شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازدارنده و بررسی پیامدهای هیجانی آن (۲) مواجهه (۳) آموزش ابراز هیجان (۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی (۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد (۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف (۲) کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه (۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف
جلسه نهم	مرور جلسات و تمرین مهارت‌های آموخته‌شده.
جلسه دهم	مرور جلسات و تمرین مهارت‌های آموخته‌شده.

یافته‌ها

در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد حساسیت اضطرابی (آزمایش و کنترل) درج شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به حساسیت اضطرابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایشی	۵۱/۰۰	۳/۴۱	۳۸/۰۷	۲/۹۹	۴۰/۰۱	۳/۰۱
گروه کنترل	۵۱/۹۵	۳/۱۲	۵۰/۹۴	۳/۲۱	۵۱/۶۶	۳/۱۳

نیز معنی‌دار است. $[F(۲,۵۲)=۰/۵۹]$ = مجذور تفکیکی ایتا، $P<۰/۰۰۱$.
 می‌توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات حساسیت اضطرابی در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همان‌طور که از جدول مشاهده می‌شود تأثیر گروه نیز بر نمرات حساسیت اضطرابی معنی‌دار است. $[F(۱,۲۶)=۱۳/۱۵]$ = مجذور تفکیکی ایتا، $P<۰/۰۰۱$.
 می‌توان نتیجه گرفت که صرف‌نظر از زمان اندازه‌گیری بین نمرات حساسیت اضطرابی گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. از آنجاکه اثر تعامل بین عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری و عامل بین‌گروهی معنی‌دار بود اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی با استفاده از تصحیح بونفونی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۴ ارائه شده است.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از آزمون تحلیل واریانس، برای رعایت پیش‌فرض آزمون کرویت موجلی و لون به عمل آمد. نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که مفروضه کرویت (تساوی کوواریانس‌ها) در همه خرده‌مقیاس‌ها رعایت شده است ($P>۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون لون بیانگر رعایت مفروضه یکسانی واریانس‌ها است ($P>۰/۰۵$). چنانچه از جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات حساسیت اضطرابی معنی‌دار است $[F(۲,۵۲)=۰/۶۵]$ = مجذور تفکیکی ایتا، $P<۰/۰۰۱$.
 می‌توان بیان کرد که صرف‌نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات حساسیت اضطرابی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه

جدول ۳. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

برای بررسی اثرات تعاملی زمان و گروه بر نمرات حساسیت اضطرابی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
زمان	۵۷۷/۱۶	۲	۲۸۸/۵۸	۳۵/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
درون‌گروهی	۷۳۳/۳۱	۲	۳۶۶/۶۵	۴۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹
خطا	۴۲۶/۱۹	۵۲	۸/۱	-	-	-
بین‌گروهی	۷۸۸/۱۴	۱	۷۸۸/۱۴	۱۳/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	۵۹۴/۶۸	۲۶	۱۲/۶۷	-	-	-

بر اساس نتایج جدول ۴ و سطوح معناداری درج شده در جدول مشاهده می‌شود که نمره آزمودنی‌ها در کاهش علائم حساسیت اضطرابی در مقایسه بین حالت پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور کلی

این نتایج جدول ۴ نشان داد که آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر کاهش علائم حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش است ($P < 0.001$).

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی برای بررسی تفاوت‌های زوجی در پاسخ‌دهی به حساسیت اضطرابی در حالت‌های مداخله

پیگیری		پس‌آزمون		زمان اندازه‌گیری	متغیر وابسته
خطای استاندارد	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت میانگین		حساسیت اضطرابی
۰/۸۷	۵/۳۹*	۰/۷۲	۵/۷۱*	پیش‌آزمون	

بحث و نتیجه‌گیری

برون‌ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross, 2011). حساسیت اضطرابی سازه‌ای است که به‌طور منحصربه‌فرد با رفتار اجتنابی و ادراک کنترل روی اضطراب رابطه دارد (Zvolensky, & Forsyth, 2002) و همچنین به نظر می‌رسد جزء یکی از فاکتورهای مرتبه اول آسیب‌پذیری در ارتباط با آشفتگی‌های اجتنابی است (Zvolensky, Goodie, Ruggiero, Black, Larkin & Taylor, 2002).

از سویی دیگر وقتی افراد دارای حساسیت اضطرابی زیاد با دشواری‌های بیشتری در نظم‌جویی عملکردهای هیجانی بخصوص ادراک کنترل روی اضطراب خود روبه‌رو باشند، کمتر قادر به شناسایی و پذیرش و بیان هیجان‌های خود هستند و در موقعیت‌های هیجانی مبهم نشان دادن هیجان‌های منفی و اجتناب تمایل بیشتری دارند (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006)؛ و این چرخه معیوب در اختلال اضطراب اجتماعی منجر می‌شود تا افراد مبتلا تجارب غیرمنتظره و متوالی هیجان‌ها را تجربه کنند. این اختراهای متوالی هیجانی در افراد آسیب‌پذیر سبب می‌شود که واکنش‌های بدنی و هیجانی خود را غیرقابل کنترل بدانند. از این‌رو افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی باور دارند؛ زیرا آنها فقدان کنترل درونی بر روی پاسخ‌های هیجانی خود را هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های اضطراب اجتماعی، پیش‌بینی می‌کنند (Hofman, 2005). همچنین تا جایی که افراد با حساسیت

هدف این پژوهش، اثربخشی راهبردهای نظم‌جویی هیجان بر علائم حساسیت اضطرابی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج پژوهش نشان داد آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان به‌طور معنی‌داری باعث کاهش حساسیت اضطرابی به‌صورت کلی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون و پیگیری می‌شود ($p < 0.001$). در راستای تأیید و همخوانی این یافته لازم است ذکر شود که اگرچه پژوهش مشابهی که بتوان این یافته را با آن مقایسه کرد، یافت نشد ولی نتایج پژوهش با پژوهش‌های (Jazaieri, Morrisson as, Goldin, Gross, 2015)، (Rodebaugh & Heimberg, 2008) و کریمی‌فر و روح‌الامینی (۱۳۹۴) همسو است. مشکل در نظم‌جویی هیجان عامل مهم در اختلالات اضطرابی بوده و ذاتاً اختلالات اضطرابی مؤلفه‌ای از هیجان را دارند (Barlo, 1991). در تبیین این نتیجه باید اظهار داشت که هیجان‌های آدمی نقش مهمی در زندگی او ایفا می‌کنند، خصوصاً در سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای ناخوشایند و استرس‌زا اهمیت بسیاری دارند (Agar-Wilson & Jackson, 2012). همچنین پژوهشگران معتقدند نظم‌جویی هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995) و نقص آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب اجتماعی، خودبیمارپنداری، انزوای اجتماعی) و اختلالات

اضطرابی بالا حالات و افکار آزاردهنده خود را بپذیرند در مقابل اجتناب از تجربه‌های هیجانی خود توانمند می‌گردند. برخی از مؤلفه‌های نظم‌جویی هیجان مثل پذیرش، افراد آسیب‌پذیر از لحاظ هیجانی را قادر می‌سازد تا به واسطه توجه به موقعیت، به جای رفتاری به شدت اضطراب‌آمیز، ادراک عینی‌تر از سطوح تهدید شخصی به دست آورند (Hofman, 2005). در چنین شرایطی ابراز مؤثر هیجان‌ها، در ایجاد سازگاری روان‌شناختی نقش بسزایی دارد. در واقع، نظم‌جویی هیجان موجب می‌شود تا افراد در جامعه به گونه‌ای بهتر و اثربخش‌تر عمل کنند و همین امر زمینه سازگاری اجتماعی آنها را در پی خواهد داشت.

به بیان دیگر، وقتی فرد به سطح مطلوب عاطفی و هیجانی برسد، بتواند در جامعه به خوبی ایفای نقش کند و روابط مناسبی را با دیگران داشته باشد، به تدریج در یک چرخه با بازخورد مثبت قرار می‌گیرد و با درگیر شدن افراد در تعاملات اجتماعی نشانه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی تجربه‌های اضطرابی را به عنوان اموری عادی و روزمره تفسیر نمایند و در نهایت به کاهش حساسیت اضطرابی آنها منجر شود که تأثیر بسیاری زیادی در موفقیت‌های آتی او خواهد داشت؛ بنابراین آموزش راهبردهای نظم‌جویی در هیجان‌ها با نظم‌جویی عواطف افراد، می‌تواند از بروز برخی واکنش‌های نامطلوب مانند خلق منفی، فرار و اجتناب، کاهش در عملکرد بین‌فردی جلوگیری کنند و با افزایش آگاهی از عملکرد جسمانی و هیجانی خود در راستای نظم‌دهی نشانه‌های ادراک شده با استفاده از راهبردهای سازش‌یافته آموخته شده حرکت کنند.

در کل، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش‌های روان‌شناختی می‌تواند بر عامل آسیب‌پذیری اختلالات اضطرابی (حساسیت اضطرابی) تأثیر بگذارد و از گسترش اختلالات اضطرابی در آینده جلوگیری کند. این تحقیق پیشنهاد می‌کند که تغییر در حساسیت اضطرابی، عامل ضروری برای موفقیت درمان‌های اختلالات اضطرابی است. در حقیقت مداخلات روان‌شناختی، شرکت‌کنندگان را به منظور مقابله با موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب آماده می‌کنند؛ در نتیجه افراد در موقعیت‌های که منجر به افزایش

حساسیت اضطرابی آنها می‌شود، شیوه مقابله بهتری به دست می‌آورند و این رویکرد را به موقعیت‌های جدید منتقل می‌کنند، اما این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه به دلیل انجام سیر تغییرات و استفاده از اندازه‌گیری مکرر، اثر ابزار بر نتایج یکی از محدودیت‌ها بود و لازم است از ابزارهای متعدد که صرفاً مبتنی بر خودگزارش‌دهی نباشد، مثل نرم‌افزارهای کامپیوتری و یا ثبت و گزارش توسط دوستان یا خانواده و یا مشاهده طبیعی رفتار استفاده شود. محدودیت دیگر در این پژوهش عبارت است از اینکه، پژوهشگر هم نقش درمانگر و هم نقش ارزیابی‌کننده نتایج را برعهده داشت. پیشنهاد می‌شود به منظور جلوگیری از سوگیری، این پروتکل توسط تسهیلگر انجام شود. محدودیت دیگر مرحله پس‌آزمون با فاصله کم بعد از جلسات درمانی صورت گیرد، پیشنهاد می‌شود حداقل ۱ ماه بین جلسات آموزشی و درمانی و پس‌آزمون فاصله داشته باشد. همچنین بهتر است که در مطالعات بعدی، زمان پیگیری بیشتر شود. برای مثال پیگیری‌هایی ۹ ماهه حتی ۱۲ ماهه صورت گیرد. با توجه به نمونه انتخابی از دانشجویان، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین پژوهش حاضر به لحاظ استفاده از نمونه‌گیری در دسترس محدودیت داشته است. از سویی تحقیق حاضر پیشنهاد می‌کند که بهتر است در آینده، تغییر حساسیت اضطرابی به دنبال سایر روش‌های مداخله‌ای و در سایر اختلالات اضطرابی مورد مقایسه قرار بگیرد. همچنین شایسته است تا پژوهشگران علاقه‌مند، به بررسی تأثیر آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، بر اختلال‌های روان‌شناختی مختلف بپردازد.

منابع

- Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 393–400.
- Agar-Wilson, M. & Jackson, T. (2012). Are emotion regulation skills related to adjustment among people with chronic pain, independent of pain coping? *European Journal of Pain*, 16(1), 105-14.

به بیان دیگر، وقتی فرد به سطح مطلوب عاطفی و هیجانی برسد، بتواند در جامعه به خوبی ایفای نقش کند و روابط مناسبی را با دیگران داشته باشد، به تدریج در یک چرخه با بازخورد مثبت قرار می‌گیرد و با درگیر شدن افراد در تعاملات اجتماعی نشانه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی تجربه‌های اضطرابی را به عنوان اموری عادی و روزمره تفسیر نمایند و در نهایت به کاهش حساسیت اضطرابی آنها منجر شود که تأثیر بسیاری زیادی در موفقیت‌های آتی او خواهد داشت؛ بنابراین آموزش راهبردهای نظم‌جویی در هیجان‌ها با نظم‌جویی عواطف افراد، می‌تواند از بروز برخی واکنش‌های نامطلوب مانند خلق منفی، فرار و اجتناب، کاهش در عملکرد بین‌فردی جلوگیری کنند و با افزایش آگاهی از عملکرد جسمانی و هیجانی خود در راستای نظم‌دهی نشانه‌های ادراک شده با استفاده از راهبردهای سازش‌یافته آموخته شده حرکت کنند.

در کل، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش‌های روان‌شناختی می‌تواند بر عامل آسیب‌پذیری اختلالات اضطرابی (حساسیت اضطرابی) تأثیر بگذارد و از گسترش اختلالات اضطرابی در آینده جلوگیری کند. این تحقیق پیشنهاد می‌کند که تغییر در حساسیت اضطرابی، عامل ضروری برای موفقیت درمان‌های اختلالات اضطرابی است. در حقیقت مداخلات روان‌شناختی، شرکت‌کنندگان را به منظور مقابله با موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب آماده می‌کنند؛ در نتیجه افراد در موقعیت‌های که منجر به افزایش

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Press*.
- Amozadeh M, Bagheri A, SHOayri MR. (2012). Validity and Reliability of social phobia inventory (SPIN) in nonclinical Iranian sample. Fifth symposium on health psychology studies in iran,30,202-313.
- Anderson, R.E., & Hope, D.A. (2009). The relationship among social phobia, physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 18-26.
- Barlow, D. H. (1991). Disorders of emotion. *Psychological inquiry*, 2(1), 58-71.
- Batani P, Abolghasemi A, Aliakbari Dehkordi M & Hormozi M. (2013). The efficacy of emotion-regulation skills training on the anxiety components among female school students. *Journal of school psychology*, 2(3),182-190.
- Berking M, Znoj H. (2008). Development and validation of a self-report measure for the assessment of emotion regulation skills (SEK-27). *Zeitschrift Fur Psychiatrie Psychologie and Psychotherapie*, 56(2): 141–53.
- Bridges LJ, Denham SA, Ganiban JM. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2): 340–5.
- Cicchetti, D., Ackerman, B.P., & Izard, C.E. (1995). Emotion and emotion regulation in developmental Psychopathology. *Develop Psychopathology*, 7, 1-10.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K.S., Yildirim, F.T., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymy and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry Research*, 209, 167-172.
- Deacon Brett, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2014). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1427–1449.
- Floyd, M., Garfield, A., & Marcus, T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38, 1223–1229.
- Grant, D.M., Beck, G.J., & Davila, J. (2007). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety?. *Behavior research and therapy*, 47, 2247-2255.
- Gratz KL, Tull MT. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive therapy and research*;34(6):544-553.
- Gross JJ. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, JJ., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401.
- Hashemi Z, Mohammad alilou M, Hashemi nosrat-abadi T. (2010). The Effectiveness of Meta cognitive therapy on major depression disorder: A case report. *Jornal of clinical psychology*,2(3), 85-97.
- Hermann C, Ofer J, Flor H. (2004). Covariation bias for ambiguous social stimuli in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*;113:646–53.
- Hofmann S. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *J Consultion Clinical Psychology*. 72:393–99.
- Hofmann, S. (2005). Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*. 43, 885–895.
- Hosseini F, Pakize A, Salari Z. (2014). The role of early maladaptive schemas and difficulties in emotion regulation in students anxiety. *Jornal of Behavioral Sciences*,7(4), 297-305.
- Jazaieri H, Morrision as,Goldin PR, Gross JJ. (2015) The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder.*Current Psychiatry Reports*. 17(1):531.
- Karekla, M., Forsyth, J. P., & Kelly, M. M. (2004). Emotional avoidance and panicogenic responding to a biological challenge procedure. *Behavior Therapy*, 35(4), 725-746.
- Karimifar M, Rouholamini M S. (2016). Effectiveness of emotion regulation training on feeling connected among women with anxiety. The first national conference on modern research in the

- field of educational sciences and psychology in iran.
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*, 44, 1301-1320.
- Mantar, A., yemez, B., Alkin, T. (2011). Anxiety Sensitivity and Its Importance in Psychiatric Disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 7, 1-8.
- Mashhadi A, Mirdoraghi F, Hasani J. (2011). The role of cognitive emotion regulation strategies in internalizing disorders of children. *Jornal of clinical psychology*, 3(11), 29-39.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85-90.
- Mccabe, R.E. (1999). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, 23(1), 21-38.
- Mohr WK. (2009). Anxiety Disorder, psychiatric mental health nursing: Evidence-based concepts, skills, and practices. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 418-44.
- Moradi Manesh F, Mirjafari A, Goudarzi MA, Muhammad N. (2007). Evaluate the psychometric properties of the revised index of anxiety sensitivity (ASIR). *Jornal psychol*, 11(4), 426-420.
- Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2007). Acceptance-and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment. *Springer Science & Business Media*.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*. 4, 241-248.
- Rodebaugh, T.L., & Heimberg, R.G. (2008). Chapter 9 Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: *Adopting a Self-Regulation Perspective*. Springer.
- Sung, S.C., Porter, E., Robinaugh, D.J., Marks, E.H., Marques, L.M., Otto, M.W., Pollack, M.H., Simon, N.M. (2012). Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: an examination of generalized expectancies for negative mood regulation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 435-441.
- Tulbure, Bogan, Tudor. (2011). The efficacy of Internetsupported intervention for social anxiety disorder: A brief meta-analytic review. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30, 552-557.
- Tull, M.T., Stipelman, B.A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K.I. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of anxiety disorders*, 23, 275-282.
- Turk C, Heimberg R, Luterek J, Mennin D, Fresco D. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognision Therapy Reaserch*, 29:89-106.
- Werner, K.H., Goldin, P.R., Ball, T.M., Heimberg, R.G., & Gross, J.J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *Journal Psychopathol Behavior Assessment*, 33:346-58.
- Wheaton, M.G., Deacon, B., McGrath, P.B., Berman, N.C., Abramowitz J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (79), 14-8.
- Zinbarg, R. E., Barlow, D. H., & Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment*. 9, 277-284.
- Zvolensky, M. J., & Forsyth, J. P. (2002). Anxiety sensitivity dimensions in the prediction of body vigilance and emotional avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 449-460.
- Zvolensky, M. J., Goodie, J. L., Ruggiero, K. J., Black, A. L., Larkin, K. T., & Taylor, B. K. (2002). Perceived stress and anxiety sensitivity in the prediction of anxiety-related responding: A multi challenge evaluation. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(3), 211-229.