

## روابط ساختاری حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پانیک

حامد فرداینی سفلی<sup>۱</sup>، حسین کارسازی<sup>۲</sup>، آمنه امامی عزت<sup>۳</sup>  
و عباس بخشی پور رودسری<sup>۴</sup>

اختلالات اضطرابی، از شایع ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی است که به طور مشخص عملکرد روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. هدف پژوهش حاضر ارزیابی روابط ساختاری حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پانیک است. بدین منظور با طرح یک مدل ساختاری فرضی که بیانگر شبکه ای از ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم بین اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پانیک بود، ۲۵۰ نفر (۱۲۵ نفر پسر و ۱۲۵ نفر دختر) دانشجوی دانشگاه تبریز به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و از نظر حساسیت اضطرابی، نگرانی، دشواری در تنظیم هیجان، هراس اجتماعی، اضطراب فراگیر و اختلال پانیک مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل عاملی تاییدی و روش مدل یابی معادلات ساختاری نشان داد که حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان تاثیرات قابل توجهی روی اختلالات اضطرابی دارد. یافته ها از برازندگی مناسب ساختار فرضی متغیرهای پژوهش حمایت کرد. پژوهش حاضر علاوه بر تایید یافته های پیشین، چارچوبی مفید برای شکل گیری و رشد اختلالات اضطرابی ارائه داده و دانش ما را در سبب شناسی این اختلالات افزایش می دهد.

**واژه‌های کلیدی:** حساسیت اضطرابی، نگرانی، دشواری در تنظیم هیجان و اختلالات اضطرابی

### مقدمه

اختلالات اضطرابی، از شایع ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی است که به طور مشخص عملکرد روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. این اختلالات با عوارض زیاد همراه است، اغلب مزمن بوده و نسبت به درمان مقاوم است. اختلالات اضطرابی را می توان

۱. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه تبریز. تبریز، ایران

۲. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه تبریز. تبریز، ایران (نویسنده ی مسوول) hosseinkarsazi@gmail.com

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه تبریز. تبریز، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه تبریز. تبریز، ایران

خانواده ای از اختلالات روانی مجزا و در عین حال مرتبط با هم در نظر گرفت. در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلالات اضطرابی بزرگسالان فقط اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک و هراس ها را پوشش می دهد. با توجه به اهمیت اختلالات اضطرابی و مخاطرات فراوانی که می توانند به همراه داشته باشند، شناخت دقیق عواملی که باعث پیدایش و تداوم این اختلالات می شود، ضرورتی مضاعف دارد زیرا، درمان و پیشگیری از آنها بدون علم به عوامل سبب ساز آن ممکن نخواهد بود. از این رو پژوهشگران گام های بلندی در آسیب شناسی اختلالات اضطرابی برداشته اند. عامل آسیب پذیری مهمی که در سال های اخیر توجه ی پژوهشی فراوانی را در ارتباط با اضطراب و اختلال های مرتبط با آن به خود جلب کرده، حساسیت اضطرابی<sup>۱</sup> است. مک نالی (۲۰۰۲) حساسیت اضطرابی را به عنوان ترس از احساس های مرتبط با اضطراب تعریف می کند که از باور به اینکه این احساسات، تهدید اجتماعی، جسمانی یا روان شناختی برای فرد دارد، ناشی می شود. پژوهش ها حاکی از آن است که حساسیت اضطرابی عامل خطری برای رشد اختلالات اضطرابی و به خصوص اختلال پانیک است. برخلاف باور اولیه ی برخاسته از مطالعات طولی که این سازه ی شناختی را فقط در آسیب پذیری اختلال پانیک دخیل می دانست، مطالعات همبستگی نشان می دهد که این عامل با سایر اختلالات اضطرابی نیز رابطه دارد (رابین، پترسون، ریچترز و جنسن، ۱۹۹۳)؛ به عنوان مثال، تیلور، کاش و مک نالی (۱۹۹۲) نشان دادند که نمرات شاخص حساسیت اضطرابی (ASI) با همه اختلالات اضطرابی به جز هراس خاص، رابطه دارد.

حساسیت اضطرابی به عنوان مفهومی کلی، خود شامل سه عامل مرتبه ی پایینی ترس از احساسات بدنی (نگرانی های جسمانی)؛ ترس از نشانه های قابل مشاهده ی عمومی (نگرانی های اجتماعی) و ترس از عدم کنترل شناختی می شود. نگرانی های جسمانی با اختلال پانیک و نگرانی های اجتماعی با ارزیابی منفی دیگران و تشخیص فوبی اجتماعی مرتبط است (مک ویلیامز، استیوارت و مک فرسون، ۲۰۰۰). همچنین رکتور، شیمیزو و لیمن (۲۰۰۶) نشان دادند که نگرانی های شناختی به طور معنی داری در افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر بیشتر است. از سویی، شواهد اخیر حاکی از وجود رابطه بین AS و سطوح نگرانی<sup>۲</sup> است، سازه ای که به عنوان ساختار مرکزی اختلال اضطراب فراگیر به شمار می رود. نگرانی، به عنوان زنجیره هایی از تفکرات و تصاویر دارای بار عاطفی و نسبتاً غیرقابل کنترل تعریف شده است (بورکوویک، رابینسون، پروزنسکی و دپری). افراد نگران تمرکز بیشتری روی

نشانه های درونی و احساسی دارند (نی، تروپ، روبرسون، هکر و سیگمان، ۲۰۰۴)؛ علاوه بر این، ممکن است تجربه ی کنترل ناپذیری که مشخصه ی نگرانی است، در شدت ترس از احساسات اضطرابی افراد تاثیرگذار باشد، احساساتی که می تواند به صورت غیر قابل کنترل ادراک شود و در نهایت اینکه این ادراک کنترل ناپذیر می تواند پیش بین حملات پانیک (ساندرسون، رپ، بارلو، ۱۹۸۹) و اضطراب کلی باشد (لین - فلندر، فلندر، تول، رومر و زولنسکی، ۲۰۰۶).

برخی پژوهشگران مدعی اند در نهایت آنچه که باعث می شود حساسیت اضطرابی به سمت آسیب شناسی روانی اضطراب سوق پیدا کند، تا حدودی بستگی به این دارد که افراد چگونه نشانه های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطرابشان را نظارت و مدیریت کنند (ایفورت، فورسایت و هیز، ۲۰۰۶). به عبارت روشن تر، مادامی که افراد بتوانند شناخت ها و حالت های عاطفی منفی را تحمل کنند (بدون نیاز به تغییر یا اجتناب از آنها)، وجود حساسیت اضطرابی بالا به تنهایی نمی تواند چندان مشکل آفرین باشد (براون، لیجوز، کار، استرانگ و زوالنسکی، ۲۰۰۵). همچنین تا جایی که افراد با حساسیت اضطرابی بالا، حالات و افکار نگران کننده و آزارنده ی خود را به صورت هیجانی بپذیرند، به احتمال زیاد در ممانعت از افزایش تجارب اضطرابی خود توانا خواهند بود. به طور خاص، برخی متغیرهای تنظیم هیجان<sup>۱</sup> مثل پذیرش هیجانی<sup>۲</sup>، افراد آسیب پذیر از لحاظ هیجانی را قادر می سازد تا به واسطه ی توجه به موقعیت اضطراب آور به جای رفتاری به شدت اضطراب آمیز، ادراکی عینی تر از سطوح تهدید شخصی به دست آورند (اورسیلو و رومر، ۲۰۰۵). در تقابل با پذیرش هیجانی، عامل فرونشانی هیجانی<sup>۳</sup> مطرح است. بررسی تاثیرات تعاملی تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با استفاده از رویکرد آزمایشگاهی نشان می دهد که تعامل حساسیت اضطرابی و فرونشانی هیجانی، مانع بهبودی اضطراب ناشی از محرک های تنش زای آزمایشگاهی می شود (فلندر، زوالنسکی، استیکل، بان-میلر و لین-فلندر، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از متغیرهای تنظیم هیجان که مرتبط با حساسیت اضطرابی است، وضوح هیجانی<sup>۴</sup> نامیده می شود. اگرچه این عامل اغلب به عنوان راهبردی موثر برای مقابله با استرس ها به شمار می رود، با این حال نظریه هایی که اثر تعاملی این دو عامل را در میزان ابتلا به اختلالات اضطرابی بررسی می کنند، اختلافات قابل توجهی با هم دارند. برخی نظریه ها بر این باورند که حساسیت اضطرابی بالا همراه با وضوح هیجانی بالا منجر به اختلالات هیجانی می شود؛ به عبارتی دیگر، ابراز بیش از حد هیجان ها به

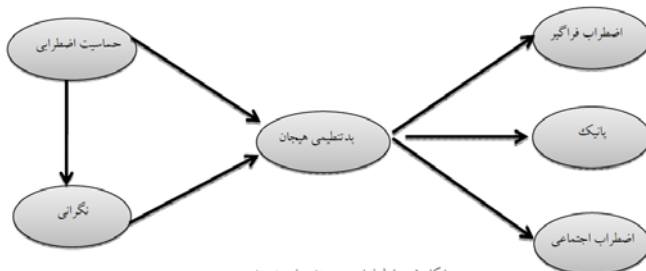
1. emotion Regulation  
2. emotional acceptance

3. emotional suppression  
4. emotional expression

صورتی روشن و واضح در افرادی که دچار احساسات و افکار منفی و آشفتگی های هیجانی هستند، پیامدهای اجتماعی منفی و متعاقب آن واکنش های درونی منفی را به همراه خواهد داشت و از این نظر رفتاری ناسازگارانه به شمار می رود (کندی- مور و واتسون، ۲۰۰۱). در مدل رقیب، فرض بر این است که حساسیت اضطرابی بالا با حداقل وضوح هیجانی می تواند فرد را به سمت اختلالات اضطرابی سوق دهد. طرفداران این مدل به پژوهش هایی استناد می کنند که نشان می دهد زمانی که افراد تلاش می کنند نشانه های آشکار حالات هیجانی و درونی منفی خود را بازداری یا پنهان کنند به صورت کاملا متناقض افزایش جهشی در هیجان های که تلاش می کنند از آن اجتناب کنند، دیده می شود (هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیز، ۲۰۰۶). علاوه بر حمایت های پژوهشی و نظری بسیاری که نشان می دهد حساسیت اضطرابی در تعامل با نگرانی و بدتنظیمی هیجان منجر به اختلالات اضطرابی می شود، شواهدی که حاکی از رابطه ی بین نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان است، نقش این سه مولفه را در آسیب شناسی این اختلالات پررنگ تر می سازد.

در مدل بدتنظیمی هیجان اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی عمدتا به عنوان راهبردی ناسازگارانه در مدیریت و تنظیم هیجان و به عنوان راهبردی برای کنترل یا فرونشانی تجارب هیجانی مفهوم سازی می شود (منین، هیمبرگ، تورک و فرسکو، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۵). از سویی دیگر، افرادی که دچار نگرانی هستند نمی توانند واکنش های هیجانی خود نسبت به وقایع محیطی را در طول یا شروع نگرانی به صورت ناسازگارانه مدیریت کنند، از این رو نقش نگرانی در بدتنظیمی اضطراب، به نظر می رسد که دوسویه باشد: نگرانی به عنوان پاسخی به تجارب هیجانی بدتنظیم شده تا اینکه فرد بتواند از چنین تجاربی اجتناب کند و یا اینکه نگرانی به عنوان عاملی که باعث افزایش شدت واکنش های هیجانی به وقایع محیطی و به دنبال آن کاهش توانایی مدیریت موثر این هیجان ها می شود (هیز، استراسل و ویلسون، بیست، پیسترلو و توارمینو، ۲۰۰۴).

در جمع بندی مبانی نظری و پژوهشی مطرح شده می توان گفت که حساسیت اضطرابی، نگرانی و بدتنظیمی هیجانی از جمله مولفه های روان شناختی است که نقش مهمی در اختلالات اضطرابی دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی روابط بین متغیرهای فوق الذکر با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری است. از این رو در نظر داریم با استفاده از این رویکرد و با ارایه ی یک مدل فرضی به تبیین اختلالات اضطرابی برجسته در DSM5 (GAD، پانیک و اضطراب اجتماعی) به استثنای فوبی خاص که تحقیقات و شواهد، از وجود روابط معنی دار بین این اختلال با متغیر های پژوهش حمایت نمی کنند، پردازیم. مدل فرضی ما به قرار زیر خواهد بود (شکل ۱).



شکل ۱. روابط فرضی بین متغیرهای پژوهش

## روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه ی پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود که از این جامعه، با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای ۲۵۰ نفر (۱۲۵ نفر پسر و ۱۲۵ نفر دختر) انتخاب و با مقیاس حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده<sup>۱</sup> (ASIR)، پرسشنامه ی نگرانی ایالت پنسیلوانیا<sup>۲</sup> (PSWQ)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۳</sup> (DERS)، پرسشنامه ی هراس اجتماعی<sup>۴</sup> (SPIN)، نسخه ی چهارم پرسشنامه ی اختلال اضطراب فراگیر<sup>۵</sup> (GAD-Q-IV) و پرسشنامه ی نشانه های اختلال پانیک لیبویتز<sup>۶</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده (ASIR)، یک پرسشنامه ی خود گزارش دهی است که دارای ۱۶ گویه به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت است. هر گویه، این عقیده را که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه شده و توان منتهی شدن به پیامد آسیب زا را دارد، منعکس می کند. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس، ثبات درونی و اعتبار بازآزمایی بالای آن را نشان داده است (ریس، پترسون، گارسکی و مک نالی، ۱۹۸۶). پایایی در نمونه ی ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، باز آزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ گزارش شده است (مرادی منش، میرجعفری، گودرزی و محمدی، ۲۰۰۶).

پرسشنامه ی نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ)، ۱۶ ماده در دامنه ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) دارد که برای ارزیابی خصیصه ی نگرانی و ویژگی های افراطی، فراگیر و کنترل ناپذیری نگرانی آسیب شناختی طراحی شده است (مه یر، میلر، متزکر و بورکوویک، ۱۹۹۰). اعتبار و پایایی این آزمون مورد تایید قرار گرفته است (آنتونی، اورسیلو و رومر، ۲۰۰۲). آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمون نسخه ی فارسی آن نیز به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ گزارش شده است (دلشیری، گلذاری،

1. Anxiety Sensitivity Index (ASI)  
2. Penn State Worry Questionnaire  
3. Difficulties in emotion regulation scale

4. Social Phobia Inventory  
5. Generalized anxiety disorders questionnaire-  
6. Liebowitz Panic Inventory

برجعی و سهرابی، ۲۰۰۹).

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)، یک ابزار سنجش ۳۶ آیتمی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان تدوین شده است. نتایج، حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار است (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). بر اساس داده های حاصل از یافته های عزیزی، میرزایی و شمس (۲۰۰۸) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه معادل ۰/۹۲ برآورد شده است.

پرسشنامه ی هراس اجتماعی (SPIN)، یک ابزار خودسنجی ۱۷ گویه ای است که برای ارزیابی اضطراب یا ترس مرضی اجتماعی تنظیم شده است. پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۹، ۰/۷۸ و همسانی درونی ۰/۹۴ گزارش شده است (کانر، دیویسون، چارچیل، شروود، فوا و ویسلر، ۲۰۰۰). پایایی آزمون-بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ نسخه ی فارسی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۶ گزارش شده است (عبدی، بیرشک، علیلو و اصفرنژاد، ۲۰۰۴).

نسخه ی چهارم پرسش نامه ی اختلال اضطراب فراگیر (GAD-Q-IV)، در قالب خودسنجی، معیارهای تشخیصی DSM-IV را برای اختلال اضطراب فراگیر می سنجد (نیومن، زولینگن و کاجین، ۲۰۰۲). سوالات این پرسش نامه وجود نگرانی افراطی و غیر قابل کنترل و نگرانی در مورد مسایل جزئی را مورد توجه قرار می دهد. ضریب بازآزمایی نسخه ی ترجمه شده ی این پرسشنامه با یک هفته فاصله در حدود ۰/۸۴ برآورد شده است (عبدی، بخشی پور، علیلو و فرنام، ۲۰۱۳).

پرسشنامه ی نشانه های اختلال پانیک لیبویتتز، توسط لیبویتتز و همکاران در سال ۱۹۸۴ تدوین شده است. این پرسشنامه، ۲۷ آیتم دارد که آزمودنی با یک مقیاس چهار درجه ای (هرگز، کمی، متوسط و شدید) به این آیتم پاسخ می دهد. این آزمون ویژگی ها و میزان شدت اختلال پانیک را مورد سنجش قرار می دهد و در مراکز و کلینیک های بالینی کاربرد بیشتری دارد. اعتبار و پایایی این آزمون در تحقیقات بالینی و غیر بالینی رضایت بخش گزارش شده است (باندلو، بروکس، پکرون و همکاران، ۲۰۰۰).

با توجه به اینکه در مدل یابی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> برای اندازه گیری هر متغیر مکنون<sup>۲</sup> حداقل به دو متغیر مشهود<sup>۳</sup> نیاز است، سوالاتی که در هر مقیاس بیشترین بار عاملی را داشتند به عنوان نشانگرهای آن متغیر در نظر گرفته شدند. ابتدا با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی<sup>۲</sup> برازندگی الگوهای اندازه گیری<sup>۲</sup> متغیرهای مکنون مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس با بهره گیری از روش مدل یابی معادلات

ساختاری، الگوی فرضی ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از بیست و دومین ویرایش نرم افزار های SPSS و LISREL8.80 انجام شد.

### یافته ها

با توجه به اینکه مدل سازی معادلات ساختاری یک روش آماری مبتنی بر ماتریس وارینانس-کواریانس است، بنابراین داده های گمشده، داده های دور افتاده، وجود هم خطی چند گانه بین متغیرها و غیرنرمال بودن آنها این ماتریس را تحت تاثیر قرار داده و به تبع آن تحلیل مدل سازی معادلات ساختاری متاثر می شود. از این رو، واریانس داده ها قبل از هر اقدامی برای انجام تحلیل نیاز است. در این پژوهش برای ارزیابی نرمال بودن تک متغیری، شاخص های چولگی و کشیدگی برای متغیرهای مشاهده پذیر استفاده شده است. چولگی توزیع ها در دامنه  $0/116$  تا  $1/469$  و کشیدگی توزیع ها در دامنه  $1/22$  تا  $1/35$  قرار داشت. چو و بنتلر (۱۹۹۵) نقطه ی برش  $\pm 3$  را برای مقدار چولگی مناسب می دانند. در ارتباط با شاخص کشیدگی، توافق اندکی وجود دارد ولی به طور کلی مقادیر بیش از  $\pm 10$  برای این شاخص مشکل آفرین بوده و مقادیر بیش از  $\pm 20$  تخمین مدل را با مشکلات جدی روبه رو خواهد کرد (کلاین، ۲۰۰۵). انحراف ناچیز چولگی و کشیدگی از صفر نشان از عدم خروج نسبی از فرض نرمال بودن است. هم چنین فرض نرمال بودن چندمتغیری با استفاده از شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی انجام شد که مقدار آن برابر  $1/116$  بدست آمد. بنتلر (۱۹۹۸) معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد نرمال بودن چند متغیری محقق شده است؛ علاوه بر این، با بهره گیری از نمودارهای تک متغیری و نمودارهای پراکندگی چند گانه دید بصری مناسبی از عدم وجود داده های پرت (که به صورت ۲ انحراف معیار دور از میانگین تعریف می شود) بدست آمد. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود، حاکی از عدم وجود هم خطی چند گانه بین آنهاست. ضرایب همبستگی که بالای  $0/85$  باشند، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می کنند (کلاین، ۲۰۰۵). بررسی های مقدماتی نشان داد که داده ها برای استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری و روش برآورد حداکثر درست نمایی مناسب است. بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش نیز نشان داد که تمامی متغیرها به صورت معنی داری با هم رابطه دارند (جدول ۱). همبستگی ها به صورت مثبت بوده و به استثنای رابطه ی بین اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی که رابطه ی آنها در سطح  $0/05$  معنی دار است، سایر روابط حایز معنی داری در سطح  $0/01$  هستند.

## جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مکنون پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
حساسیت اضطرابی						
نگرانی	۰/۴۲۸**					
بدتنظیمی هیجان	۰/۳۴۹**	۰/۴۲۲**				
اضطراب فراگیر	۰/۳۲۳**	۰/۳۷۳**	۰/۳۳۱**			
پانیک	۰/۳۱۲**	۰/۳۸۳**	۰/۳۴۴**	۰/۲۹۶**		
اضطراب اجتماعی	۰/۲۹۶**	۰/۳۱۴**	۰/۳۷۱**	۰/۱۵۵*	۰/۳۵۶**	۱

$P < 0.05$   $P < 0.01$  \*\*

هر کدام از متغیرهای مکنون پژوهش با سه نشانگر (متغیر مشاهده پذیر) اندازه گیری شدند. همه بارهای عاملی از لحاظ آماری معنی دار بودند ( $SD=0.085$ ,  $M=0.73$ ,  $max=0.88$ ,  $min=0.58$ ). شاخص های برازش مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی و مدل ساختاری پژوهش با کاربرد مدل یابی معادلات ساختاری در جدول ۲ ارایه شده است.

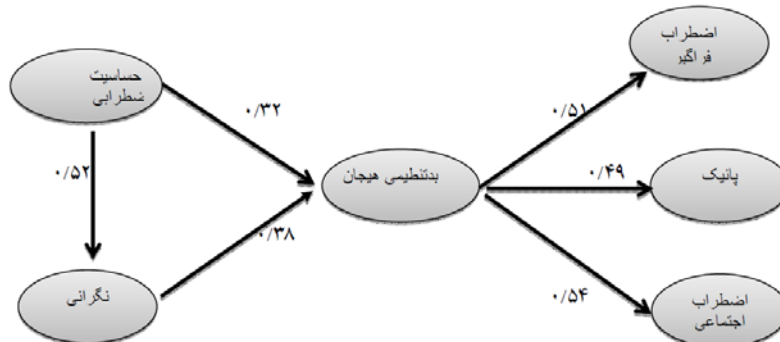
## جدول ۲. شاخص های برازندگی الگوی اندازه گیری و الگوی ساختاری مدل پژوهشی

TLI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	Chi-Square/df	Chi-Square	الگوی اندازه گیری
۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۳	۰/۰۳۶	۱/۳۱	۱۵۸/۰۲	
۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۰۵۱	۱/۶۳	۲۱۱/۳۳	الگوی ساختاری

برای تحلیل SEM، شاخص های برازندگی با استفاده از روش تخمین حداکثر درست نمایی محاسبه شد. شاخص کای اسکویئر برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تاثیر اندازه ی نمونه است و در نمونه های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می دهد. از سویی دیگر وقتی تعداد نمونه کم باشد، توانایی لازم در تشخیص خوب یا ضعیف بودن برازش مدل را ندارد (ریکاو و مارکولیدس، ۲۰۰۰). با توجه به این محدودیت، معمولاً شاخص نسبت کای اسکویئر به درجه ی آزادی نیز گزارش می شود که تاثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکویئر به حداقل می رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی سخت گیرترین معیار را تپاچنیک و فیدل (۲۰۰۷) مطرح کرده اند که مقدار بین ۱ تا ۲ را بهترین مقدار برای این شاخص می دانند. در مدل فرضی پژوهش، این مقدار برابر ۱/۶۳ بدست آمد که حاکی از برازش



کاملاً مناسب مدل است (جدول ۲). RMSEA<sup>۱</sup> (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد) جزو مهم ترین شاخص های برازش است که مقادیر زیر ۰/۰۶ آن به عنوان دامنه ی پذیرش برازش خوب مدل در نظر گرفته می شود (هو و بنتلر، ۱۹۹۹). GFI (شاخص نیکویی برازش<sup>۲</sup>) شاخصی است جایگزین کای اسکویر که به حجم نمونه بستگی ندارد و پژوهشگران برای آن، مقادیر بالای ۰/۹ را پیشنهاد داده اند. از جمله شاخص های برازش نسبی که محاسبه شد CFI (شاخص برازش مقایسه ای بنتلر<sup>۳</sup>)، NFI (شاخص برازش هنجار شده<sup>۴</sup>)، IFI (شاخص برازندگی فزاینده<sup>۵</sup>) و TLI (شاخص توکر - لوییس<sup>۶</sup>) است. این شاخص ها به دنبال مقایسه ی مدل فرضی با سایر مدل های ممکن است. برای هر کدام از شاخص های نسبی برازش دامنه ی پذیرش بالای ۰/۹ و مقدار بالای ۰/۹۵ برازش خوب مدل را نشان می دهد (کلاین، ۲۰۰۵). تمامی مقادیر ارایه شده در جدول ۲ نشان از برازش خوب مدل فرضی ما دارد. شکل ۲، مدل ضرایب استاندارد شده را نشان می دهد.



شکل ۲. مدل ضرایب استاندارد شده

همچنین محاسبه ی مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها روی اختلال های اضطرابی در جدول ۳ ارایه شده است. در مدل فرضی برای دو متغیر حساسیت اضطرابی و نگرانی، اثرات غیر مستقیم و برای بدتنظیمی هیجان اثرات مستقیم در نظر گرفته شده بود. با توجه به نتایج جدول ۳، حساسیت اضطرابی با ضریب بتای ۰/۲۶۳ روی GAD تاثیر دارد؛ به عبارت دیگر، یک واحد تغییر در انحراف معیار آن باعث می شود تا انحراف معیار GAD به اندازه ی ۰/۲۶۳ واحد تغییر کند. سایر نتایج نیز به همین ترتیب تفسیر می شود.

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Goodness of Fit Index
3. comparative fit index

4. Normed fit index
5. Incremental Fit Index
6. Tucker-Lewis index

## جدول ۳. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها روی اختلال های اضطرابی

اثرات				
مجموع	غیرمستقیم	مستقیم	متغیرها	اختلالات اضطرابی
۰/۲۶۳	۰/۲۶۳		حساسیت اضطرابی	اضطراب فراگیر
۰/۱۹۴	۰/۱۹۴		نگرانی	
۰/۵۰۶		۰/۵۰۶	بدتنظیمی هیجان	
۰/۲۵۶	۰/۲۵۶		حساسیت اضطرابی	پانیک
۰/۱۸۹	۰/۱۸۹		نگرانی	
۰/۴۹۰		۰/۴۹۰	بدتنظیمی هیجان	
۰/۲۷۹	۰/۲۷۹		حساسیت اضطرابی	اضطراب اجتماعی
۰/۲۰۶	۰/۲۰۶		نگرانی	
۰/۵۴۰		۰/۵۴۰	بدتنظیمی هیجان	

## بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، بررسی روابط ساختاری بین متغیرهای مطالعه حاکی از برازندگی خوب مدل فرضی است. یافته های پژوهش حاضر علاوه بر همسو بودن با یافته های پیشین در این زمینه، توانست یافته های پیشین را با ارایه ی الگویی مناسب برای روابط بین متغیرهای پژوهش بسط دهد. در این پژوهش به سه متغیر توجه شد و برای بررسی و تحلیل آماری ابتدا یک مدل ساختاری فرضی که بیانگر شبکه ای از ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم بود، رسم شد. اختلالات اضطرابی، بدتنظیمی هیجان و نگرانی به عنوان متغیر نهفته ی درونی و حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر نهفته ی بیرونی در نظر گرفته شدند. ساختار مدل فرضی نشان داد که حساسیت اضطرابی و نگرانی با میانجی گری بدتنظیمی هیجانی تاثیرات قابل توجهی روی اختلالات اضطرابی دارند. شواهد جدید مربوط به اختلالات اضطرابی نشان می دهد که مشکل در تنظیم هیجان عامل مهمی در اختلالات اضطرابی بوده (رودبوف و همبرگ، ۲۰۰۸) و زیربنای بسیاری از سایکوپاتولوژی ها را تشکیل می دهد (کرینگ و باچروسکی، ۱۹۹۹) همچنین برطبق نظر بارلو (۱۹۹۱) اختلالات اضطرابی ذاتا مولفه ای از هیجان دارند.

منین وهمکاران (۲۰۰۲) با اشاره به مدل اجتنابی بورکوویک و نقش ویژه ی نگرانی معتقدند زمانی که چرخه ی نگرانی شدیدتر می شود، ممکن است نقص در تنظیم هیجان در ماندگاری اختلال موثر باشد. باید در نظر داشته باشیم که نقش نگرانی فقط مختص اختلال اضطراب فراگیر نبوده و باعث اختلال های قابل توجه در سایر زمینه ها هم می شود (بونک، استواردز، استرانبرگ و ساگیو، ۱۹۹۸).

افراد در طی تلاش برای اجتناب از برانگیختگی به واسطه ی نگرانی ممکن است اضطرابشان ماندگار شود و یا حتی شدید تر شود و در پی آن ممکن است افراد به طور فزاینده ای از تجارب هیجانی خود بیزار شده و آن ها را انکار و یا نسبت به آن احساس گیجی کنند و این خود باعث تشدید نگرانی به عنوان راهبردی اجتنابی و خودکار شود و در نتیجه این چرخه ی معیوب ماندگار می شود. ریشه های این چرخه ی معیوب را می توان در عامل حساسیت اضطرابی جستجو کرد. سازه ای که به طور منحصر به فردی با رفتار اجتنابی رابطه دارد (زوولنسکی و فورسایت، ۲۰۰۲). از سویی دیگر به نظر می رسد جز یکی از فاکتورهای آسیب پذیری مرتبه ی اول در ارتباط با آشفتگی های اجتنابی است (زوولنسکی، گودی، راگریو، بلک، لاکرین و تیلور، ۲۰۰۲).

همان گونه که قبلا اشاره شد، حساسیت اضطرابی به عنوان ترس از نشانه های بدنی اضطراب و انتظار اینکه این نشانه ها منجر به پیامدهای زیان آور و آزارنده خواهد شد، تعریف می شود. شدت ترس از نشانه های بدنی باعث گوش به زنگی مفرط و خودنظارتی درونی بر نشانه ها و احساس های درونی می شود (ریس، پترسون، گارسکی و مک نالی، ۱۹۸۶). بنابراین ترس از برانگیختگی های اضطرابی و نشانه های سیستم سمپاتیک مثل عرق کردن، نفس نفس زدن و افزایش ضربان قلب، مشخصه ی افراد دارای حساسیت اضطرابی بالاست. از سویی دیگر بوركوویک، نگرانی را راهبردی برای اجتناب از برانگیختگی و عاملی برای اجتناب و برهم زدن تصویرسازی های فکری مرتبط با هیجان های منفی و احساس های بدنی می داند و بر همین اساس پژوهش ها نشان می دهد نگرانی با کاهش فعالیت سیستم سمپاتیک و برانگیختگی قلبی عروقی همراه است (تیر، فریدمن و بوركوویک، ۱۹۹۶).

در جمع بندی مباحث مطرح شده و هم سو با نظریه های اجتناب از برانگیختگی بوركوویک و نظریه ی بدتنظیمی هیجان منین، ترس از برانگیختگی در حساسیت اضطرابی بالا منجر به نگرانی که راهبردی موثر، هرچند ناسازگارانه است، می شود. نگرانی در ادامه مانع برانگیختگی شده و سپس خود در تنظیم هیجان مشکل ایجاد می کند؛ علاوه بر این، بدتنظیمی هیجان و بخصوص عدم پذیرش و اجتناب از احساس های درونی خود می تواند عامل خطر مهمی در رشد حساسیت اضطرابی باشد (کارکلا، فورسیت و کلی، ۲۰۰۴) و یا به طور عکس، ترس از احساسات بدنی ممکن است به تجارب هیجانی مثبت و منفی تعمیم داده شده و به صورت بالقوه منجر به بدتنظیمی هیجان شود (ویلیامز، چامبلز و اهرنز، ۱۹۹۷).

#### References

- Abdi, R., Bakhshpour Roodsari, A., Mahmood Alilou, M., Farnam, A. (2014). Efficacy evaluation of unified transdiagnostic treatment in Patients with generalized anxiety disorder, *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 11(5), 245-251. [Persian]

- Abdi, R., Birashk, B., MahmoodAlilou, M., Asgharnezhad A. (2007). Interpretation Bias in Social phobia. *Journal of Psychology*, 1(4), 143-159. [Persian]
- Antony MM, Orsillo MS, Roemer L. 2002. *Practitioner guide to empirically based measure of anxiety*. New York: Kluwer Academic Publisher.
- Azizi, A., Mirzaei, A., Shams, J. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. *Journal of Hakim*, 13(1), 11- 18. [Persian]
- Bandelow, B., Broocks, A., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Pralle, L., Bartmann, U., Hillmer-Vogel, U., R  ther, E. (2000). the use of the Panic and Agoraphobia Scale (P&A) in a controlled clinical trial. *Pharmacopsychiatry*, 33(5), 174-81.
- Barlow, D.H. (1991). Disorders of emotion. *Psychological Inquiry*, 2, 58-71.
- Bentler, P. *Kurtosis, residuals, fit indices*. Message posted to SEMNET discussion list. (1998, March 10). Available from <http://bama.ua.edu/cgi-bin/wa?A2=ind9803&L=semnet&T=0&O=D&P=20612>.
- Boehnke, K., Schwartz, S., Stromberg, C., Sagiv, L. (1998). The structure and dynamics of worry: Theory, measurement, and cross-national replications. *Journal of Personality*, 66(5), 745-782.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., DePree, J.A. (1983). Preliminary exploration of worry:some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9-16.
- Brown, R. H., Lejuez, C. W., Kahler, C.W., Stong, D. R., Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 713-733
- Chou, C. P., Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. California: Sage.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN) New self-rating scale, *The British Journal of Psychiatry*, 176, 379-86.
- Deacon, B., Abramowitz, J. S. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 837-857.
- Dehshiri, GH. R., Golzari. M., Borjali, A., Sohrabi, F. (2010). Psychometrics particularity of Persian version of Pennsylvania State worry questionnaire for college students. *Clinical Psychology*, 1(4), 67-75. [Persian]
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Hayes, S. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for anxiety disorders: a practitioner's treatment guide using mindfulness, acceptance, and values based behavior change strategies*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Stickle, T. R., Bonn-Miller, M. O., Leen-Feldner, E.W. (2006). Anxiety sensitivity-physical concerns as a moderator of the emotional consequences of emotion suppression during biological challenge: an experimental test using individual growth curve analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 249-272.
- Gratz KL, 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*; 23, 253-26.
- Hayes, S. C, Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological record*, 54, 553-578.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hu, L., Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- 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.
- Kennedy-Moore, E., Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help?. *Review of General Psychology*, 5(3), 187-212.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* .2nd Ed. New York: Guilford.
- Kring AM, Bachorowski J. 1999. Emotions and psychopathology. *Cognition & Emotion*; 13: 575-599.
- Leen-Feldner, E.W., Feldner, M.T., Tull, M.T, Roemer L, Zvolensky MJ. 2006. An examination of worry in relation to anxious responding to voluntary hyperventilation among adolescents. *Behaviour Research and Therapy*; 44(12): 1803-1809.
- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52(10), 938-946.

- McWilliams, L. A., Stewart, S. H., McPherson, P.S.R. (2000). Does the social concerns component of the Anxiety Sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behaviour Research and Therapy*, 38(10), 985-992.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology*, 9, 85-90.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Meyer, T.J., Miller M.L., Metzger R.L., Borkovec T.D. 1990. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*; 28(6): 487-95.
- Moradimanesh, F., Mirjafari, A., Goudarzi, M., Mohammadi, N. (2008). Psychometric properties of the Revised Anxiety sensitivity scale. *Journal of Psychology*, 11(4), 426-446. [Persian]
- Nay, W.T., Thorpe, G.L., Roberson-Nay, R., Hecker, J.E., Sigmon, S.T. (2004). Attentional bias to threat and emotional response to biological challenge. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(25), 609-627.
- Newman, M. G., Zuellig, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T., et al. (2002). Preliminary reliability and validity of the GAD-Q-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 215-33.
- Orsillo, S. M., Roemer, L. (2005). *Acceptance and mindfulnessbased approaches to anxiety: conceptualization and treatment*. New York: Springer.
- Rabian, B., Peterson, R. A., Richters, J., Jensen, P.S. (1993). Anxiety sensitivity among anxious children. *Journal of clinical child psychology*, 22(4), 441-446.
- Raykov, T., Marcoulides, G. A. (2000). *A first course in structural equation modeling*. 2<sup>th</sup> Ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rector, N., Shimizu, K., Leybman, M. (2006). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 67-75.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8.
- Rodebaugh, T. L., Heimberg, R. G. (2008). *Emotion Regulation Conceptual and Clinical Issues*. Netherlands: Springer Science Business Media.
- 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 dioxideenriched air. *Archives of General Psychiatry*, 46(2), 157-162.
- Tabachnik, B., Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. 5<sup>th</sup> Ed. New York, Allen and Bacon.
- Taylor, S., Koch, W. J., McNally, R.J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders*, 6(3), 249-259.
- Thayer, J., Friedman, B.H., Borkovec, T.D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological Psychiatry*, 39(4), 255-266.
- Williams, K.E., Chambless, D.L., Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 239-248.
- 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., Ruggerio, 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 multichallenge evaluation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 15(3), 211-229.
- Zvolensky, M.J., Schmidt, N.B., Bernstein, A., Keough, M.E. (2006). Risk factor research and prevention programs for anxiety disorders: a translational research framework. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1219-1239.



Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 36), pp. 77-92, 2015

**The Structural Relationship of Anxiety Sensitivity, Worry and Difficulty in  
Regulating Emotions with Generalized Anxiety Disorder, Social Anxiety  
Disorder and Panic Disorder**

Fardaeni Sofla, Hamed  
**University of Tabriz. Tabriz, Iran**  
Karsazi, Hossein  
**University of Tabriz. Tabriz, Iran**  
Imami Ezzat, Ameneh  
**University of Tabriz. Tabriz, Iran**  
Bakhsipour Roudsari, Abbas  
**University of Tabriz. Tabriz, Iran**

Received: Mar 29, 2015

Accepted: Aug 01, 2015

The aim of this study is to evaluate the structural relationships of anxiety sensitivity, worry and difficulty in regulating emotions with generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder. For this purpose, in a hypothetical structural model plan, which represented a network of direct and indirect relationships between anxiety, worry and difficulty in regulating emotions with generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder, 250 (125 boys and 125 girls) of Tabriz University students were selected by cluster sampling. They were evaluated in terms of sensitivity to anxiety, worry, and difficulty in regulating emotion, social phobia, generalized anxiety disorder and panic disorder. Confirmatory factor analysis and structural equations modeling indicated that sensitivity to anxiety, worry and difficulty in regulating emotions have a profound impact on anxiety disorders. The findings supported the appropriate fitness of hypothetical structure in the variables of study. The current study has provided a useful framework for formation and development of anxiety disorders apart from confirming previous findings and increases our knowledge of the etiology of these disorders.

**Keywords:** anxiety sensitivity, worry, difficulty in regulating emotion, anxiety disorders

*Electronic mail may be sent to: hosseinkarsazi@gmail.com*