

تحلیل ارتباط میان ناکارآمدی در تنظیم هیجان و نظام های عصبی - رفتاری با نشانه های اختلال اضطراب فراگیر در میان معلمان دوره متوسطه

سعید بهزادیان^۱

^۱ دبیر مقطع متوسطه دوم شهرستان گنبدکاوس

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی پیوند میان الگوهای تنظیم هیجان و سامانه های مغزی - رفتاری با تجلی اختلال اضطراب فراگیر در معلمان دبیرستانی بود. جامعه آماری شامل ۱۲۰ دبیر (۶۰ مرد و ۶۰ زن) دوره متوسطه دوم شهر گنبدکاوس بود که با روش نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب شدند. شرکت کنندگان به سه ابزار روان سنجی پاسخ دادند: پرسشنامه سیستم های مغزی - رفتاری کارور و وایت، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، و نسخه سوم پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر. داده ها با روش همبستگی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته ها بیانگر ارتباط مثبت بین نظام بازداری رفتاری، مشکلات تنظیم هیجانی و مؤلفه های فراشناخت با علائم اضطراب فراگیر بود. همچنین مشخص شد افزایش نارسایی در تنظیم هیجان با شدت بیشتر اضطراب فراگیر همراه است، در حالی که پویایی بالاتر سیستم فعال سازی رفتاری (BAS) با کاهش اضطراب و بهبود تنظیم هیجان رابطه دارد. نتایج نشان داد سیستم های BIS-FFFS نیز نقش تعدیل کننده ای در کاهش دشواری تنظیم هیجان و علائم اضطراب دارند. در مجموع، یافته ها تأکید می کنند که دشواری در تنظیم هیجان می تواند نقش میانجی مهمی میان سازوکارهای عصبی - رفتاری و اختلال اضطراب فراگیر ایفا نماید.

واژه های کلیدی: سامانه های عصبی - رفتاری، نظام های نوروسایکولوژیکی رفتار، الگوهای زیستی - رفتاری، سازوکارهای عصبی تنظیم کننده رفتار

مقدمه

اختلالات اضطراب فراگیر جزو رایج ترین اختلالات در حوزه سلامت روان هستند و بار اقتصادی ناشی از آن در ایالات متحده، بالای ۴۲ میلیارد دلار تخمین زده شده است. بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد اضطراب ویژگی مشترک بسیاری از اختلالات اضطرابی بوده و خاص اختلال اضطراب فراگیر نیست. بر خلاف فراگیر بودن این پدیده، مطالعات کمی به بررسی اضطراب به صورت مستقل از GAD پرداخته‌اند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نتایج حاصل از بررسی علائم اضطراب در میان نوجوانان و کودکان، نشان داده است که نوجوانان (۱۹-۲۰ ساله) نسبت به کودکان (۱۱-۵ ساله) اضطراب و اضطراب بیشتری را گزارش می‌کنند (۶۶٪ در مقابل ۳۵٪). همچنین تحقیقات نشان داده است که شیوع اضطراب با افزایش سن بیشتر می‌شود (کورپیتا، ۱۹۹۷ به نقل از کراتز و وردرف باردن، ۲۰۱۱). اضطراب با بسیاری از شاخص‌های ناسازگاری روان شناختی در بزرگسالان از جمله اضطراب بالینی، افسردگی و وسواس مرتبط است. در زمینه سازگاری و عملکرد در بین جمعیت دانشجویی می‌شود (سوگ و همکاران، ۲۰۰۸). هر چند اضطراب به صورت «زنجره ای از افکار و تصاویر غیر قابل کنترل که عمدتاً کلامی بوده و با عاطفه منفی همراه است و به عنوان راهبردی برای حل مساله ای در آینده به کار برده می‌شود که پیامد آن مسئله مشخص نبوده ولی احتمال یک یا چند پیامد منفی وجود دارد» (کیمبرل، ۲۰۰۸) تعریف می‌شود ولی همچنین تحقیقات نشان داده‌اند اضطراب با جهت گیری ضعیف در حل مسوله همراه است. در تحقیقی دیگر که در زمینه جهت گیری در حل مسئله در جمعیت دانشجویان انجام شده است، نتایج مشابه به دست آمده است (بلرز و همکاران، ۲۰۰۲). از جنبه های مختلفی می‌توان به تبیین آسیب شناسی روانی اختلالات اضطرابی پرداخت. یکی از این نظریه هایی که از جنبه بیولوژیکی و شرشتی به تبیین آسیب شناسی روانی اختلالات پرداخته است، بر روی دو سیستم انگیزشی بیولوژیکی تمرکز کرده است. فرض می‌شود این دو سیستم بیولوژیکی در پاسخ به محرک های محیطی رفتارهای نزدیک شونده و یا برعکس دور شونده و اجتنابی را تنظیم می‌کنند. این دو سیستم عبارتند از سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال ساز رفتاری. سیستم فعال ساز رفتاری، رفتارهای فعال کننده و نزدیک شونده و احساس برانگیختگی و امید را بیشتر می‌کند. در مقابل سیستم بازداری رفتاری در مواجهه با علائم مربوط به تنبیه و فقدان پاداش و محرک های جدید در جهت ایجاد پاسخ های مرتبط با بازداری و اجتناب رفتاری و همچنین ایجاد احساس اضطراب و برانگیختگی فعال می‌شود. تحقیقات نشان داده است که فعالیت بیش از اندازه سیستم بازداری، منجر به صفات شخصیتی اضطرابی، حساسیت بالا به محرک‌های تهدید کننده و رفتارهای مرتبط با اضطراب مثل اضطراب و نشخوار فکری می‌شود (هانت و همکاران، ۲۰۰۸). با وجود آن که بسیاری از اختلالات اضطرابی و خلقی به صورت رنج هیجانی که در پاسخ به عوامل استرس زای شناختی اتفاق می‌افتد، توصیف می‌شود اما به

نقش سیستم بازداری رفتاری در واکنش های هیجانی ناشی از استرس های شناختی توجه اندکی شده است. نظریه های بازداری رفتاری مطرح می کنند که این متغیر سرشتی باید با تنوعی از پیامدهای منفی شامل درجه بالایی از واکنش پذیری هیجانی و سبک های تنظیم ناکارآمد مرتبط باشد (بیجتیبر و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعه ای که روی کودکان ۱۲-۱۴ ساله انجام شد، نشان داد کودکانی که سطوح بالای بازداری رفتاری را گزارش می کنند، در مقایسه با کودکان دیگر، اضطراب، اضطراب و افسردگی بالایی را گزارش می دهند (کارز، ۲۰۰۴). نتایج حاصل از برخی از مطالعات وجود رابطه بین سیستم های بازداری با اختلالات روان پزشکی را تایید می کنند ولی به ندرت به وجود رابطه بین این سیستم با اضطراب آسیب شناختی پرداخته شده است و به خصوص اینکه اهمیت تاثیر عوامل بیولوژیکی بر اختلالات مربوط به دوران بزرگسالی نادیده گرفته شده است (آلداو و همکاران، ۲۰۱۰). آگاهی در مورد تاثیر بازداری رفتاری در سنین بالا، به فهم مکانیسم های احتمالی سبب شناسی آسیب شناسی کمک خواهد کرد (لین فلدر و همکاران، ۲۰۰۹).

از طرف دیگر مشخص شده است که بیش از ۵۰٪ از اختلالات محور یک و ۱۰۰٪ اختلالات محور دو با نقص در تنظیم هیجانی همراه هستند (گراس و لوینسون، ۱۹۹۷ به نقل از آمستادر، ۲۰۰۸). به علاوه معیارهای تشخیصی برخی اختلالات، به وجود نقص در تنظیم هیجانی اشاره می کنند. از جمله این معیارها می توان به معیار «تلاش به اجتناب از عواطف و احساسات» در اختلال استرس پس از سانحه و «دشواری در کنترل نگرانی» در GAD اشاره کرد (کیمبرل، ۲۰۰۸). یافته های حاصل از بررسی رابطه تنظیم هیجانی و اختلالات اضطرابی، به نقش کلیدی مشکل در تنظیم هیجانی در سبب شناسی و تداوم اختلالات اضطرابی تاکید دارند، ولی انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه ضروری است (آمستادر، ۲۰۰۸). منین و همکاران (۲۰۰۲) نقص در تنظیم هیجانی را به عنوان یکی از خصیصه های GAD یافتند. با این حال تحقیقات به طور مستقیم ارتباط بین نقص در تنظیم هیجانی و فرایند اضطراب را بررسی نکرده اند. یکی دیگر از نظریه هایی که به تبیین اضطراب پرداخته است، نظریه فراشناختی است. فراشناخت، به ساختارهای روان شناختی، دانش، رویداد و پردازش هایی که در کنترل و تعدیل و تعبیر تفکر درگیر هستند اشاره دارد (آلداو و همکاران، ۲۰۱۰). تحقیقات نیز نشان دادند که اگر چه افراد با سطوح بالای اضطراب فاقد اختلال GAD، نسبت به افراد GAD نمره های پایین تری در باورهای فراشناختی کسب می کنند ولی این افراد نمره های بالاتری را در این باورها نسبت به گروه کنترل نشان می دهند و با توجه به این شواهد مطرح کردند که چنین باورهایی احتمالا مربوط به افراد با سطوح بالای اضطراب بوده و لزوماً خاص افراد GAD نیست (منین و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به این که سیستم بازداری و فعال ساز رفتاری، تنظیم هیجانی و فراشناخت سه مولفه اساسی روان شناختی در سه حوزه مختلف بیولوژیک، هیجان و شناخت در تبیین اضطراب هستند این سوال مطرح می شود که نقش مولفه تنظیم هیجان در توجیه سیستم بازداری - رفتاری چقدر است. هدف این مطالعه نیز، بررسی رابطه بد تنظیمی هیجانی و سیستم های مغزی - رفتاری با نشانه های اختلال اضطراب فراگیر در معلمان می باشد.

با توجه به اهداف فوق، پژوهش حاضر به بررسی فرصیه های زیر می پردازد:

- ۱- بین دشواری در تنظیم هیجان و اختلال اضطراب فراگیر رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین سیستم فعالسازی رفتاری و اختلال اضطراب فراگیر رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳- بین سیستم فعالسازی رفتاری و دشواری در تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴- بین (روان پریشی) و دشواری در تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد.
- ۵- بین (روان پریشی) و اختلال اضطراب فراگیر رابطه معناداری وجود دارد.

مبانی نظری:

سیستم فعال ساز رفتاری^۱

نظام ارتباطی درونشده - برونشده خاصی که معرف سیستم فعال ساز رفتاری است، که نمایانگر یک نظام پسخوراند مثبت ساده است که از طریق محرکهایی که با پاداش یا فقدان تنبیه همخوانی دارند، فعال می شود و به گونه ای عمل می کند که مجاورت فضایی - زمانی به این محرکها افزایش یابد. با افزودن این فرض که محرکهای شرطی خوشایندی از این نوع، به نسبت مجاورت فضایی (زمانی) خود با محرکهای خوشایند غیرشرطی (هدفها)، موجب فعال سازی سیستم فعال ساز رفتاری می شوند، با سیستمی مواجه هستیم که به طور کلی قابلیت هدایت ارگانیزم به اهدافی را دارد (مانند آب و غذا) که برای بقا ضروری هستند (گری، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، هدف سیستم فعال ساز رفتاری، شروع و هدایت رفتار اکتشافی مبتنی بر روی آورد است که ارگانیزم را به تقویت کننده ها نزدیکتر می کند.

^۱-Behavioral Activation System(BAS)

نمایش سیستم فعال ساز رفتاری از طریق نظام درون شد - برونشد روانشناسی احتمالی، سیستم فعال ساز رفتاری نقش قابل توجهی داشته است. مؤلفه های کلیدی عصب شناختی سیستم فعال ساز رفتاری عبارتند از: عقده های پایه (جسم مخطط پیشین و پسین و پالیدوم پیشین و پسین)، تارهای دپامینرژیک که از مزنسفال (جسم سیاه و هسته A1) صعود کرده و به عقده های پایه عصب رسانی می کنند، هسته های تالاموسی که ارتباط نزدیکی با عقده های پایه. فالوس با بررسی این سیستم در آزمودنیهای انسانی، فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری را با واکنش پذیری سیستم عصبی خودمختار همراه دانسته است. اگر چه، مطالعات اندکی ارتباط سیستم فعال ساز رفتاری و حالت های هیجانی را در انسان بررسی نموده اند، می توان انتظار داشت که این سیستم، زیر ساخت حالت هایی چون انتظار خوشایند (امید) و خوشحالی باشد (گری، ۲۰۱۰).

- تنظیم هیجان

تامپسون (۱۹۹۴) تنظیم هیجان را چنین تعریف می کند: تنظیم هیجان دربرگیرنده فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش های هیجانی، به خصوص اشکال شدید و زودگذر برای نیل به اهداف فردی هستند. این تعریف دربرگیرنده چندین مشخصه فرایند تنظیم هیجان است. اول این که، همسو با گفته مسترز (۲۰۰۹)، تنظیم هیجان می تواند به ابقا و تقویت برانگیختگی هیجانی و همچنین بازداری یا آرام سازی آن منجر شود. اغلب نظریه پردازان اعتقاد دارند در فرهنگ هایی که بازداری هیجان را تنظیم می کند، مهارت های تنظیم هیجان منجر به فرونشینی برانگیختگی هیجانی می شوند. اما حتی در فرهنگ هایی که این چنین القا می کنند، راهبردهای مدیریت هیجان اغلب به القا و تقویت برانگیختگی هیجانی منجر می شوند، مانند زمانی که افراد برای خودشان احساس تأسف می کنند، یا زمانی که بزرگسالان درباره احساسات گناه، خشم یا شرم در پاسخ به بی عدالتی اجتماعی نشخوار می کنند. (پیکت و همکاران، ۲۰۱۱)

دوم این که، تنظیم هیجان نه تنها راهبردهای خود مدیریتی اکتسابی را شامل می شود، بلکه تنوعی از تأثیرات بیرونی را بوسیله نوع هیجانی که تنظیم می شود، دربرمی گیرد. علت این امر آن است که میزان قابل توجه فرایند تنظیم هیجان از طریق مداخله دیگران رخ می دهد. برای مثال در نوزادی، مراقبان کوشش قابل ملاحظه ای برای نظارت، تفسیر و تعدیل حالت های انگیزتگی نوباوگان اختصاص می دهند، به بیان دیگر، هیجان های آن ها را تنظیم می کنند. همزمان با رشد فرزندان، والدین از مداخله های مستقیم و نیز غیر مستقیم استفاده می کنند. والدین این عمل را هم برای بهزیستی روانشناختی کودک و هم برای اجتماعی کردن رفتار هیجان انجام می دهند، طوری که با انتظارات مرتبط با احساسات و تجلی آن ها منطبق باشند. (تول و همکاران، ۲۰۱۰)

علاوه بر این، روابط والد- فرزند و دیگر وابستگی های اجتماعی معنادار بر مطالبه های تنظیم هیجان و کارایی راهبردهای مدیریت انگیختگی که کودکان در سایه این ارتباطات فرا می گیرند، اثر می گذارد. افراد در بزرگسالی و در شرایط ناکام کننده، با همدلی یا با استفاده از حس شوخی تلاش می کنند تا مکرراً هیجان های دیگران را تنظیم کند. بنابراین، رشد مهارت ها مستلزم مدیریت هیجان خود فرد است که در بافت اجتماعی رخ می دهد و به طور معناداری مدیریت انگیختگی کودکان را از طریق تأثیرات تنظیم کننده بیرونی شکل می دهد. سوم این که، اگر چه تنظیم هیجان برخی مواقع هیجان گسسته تجربه شده توسط فرد را تحت تأثیر قرار می دهد (برای مثال، برانگیختگی گناه یا شرم به جای خشم، هنگام اتهام ناعادلانه)، به احتمال زیاد این فرایند اشکال زودگذر و شدید آن هیجان را تحت تأثیر قرار می دهد. به عبارت دیگر، جنبه های مدیریت هیجان، شدت هیجان تجربه شده را کاهش می دهد یا تقویت می کند (پیکت و همکاران، ۲۰۱۳).

آغاز یا بهبود آن را به تأخیر می اندازد یا سرعت می بخشد؛ دوام آن را محدود یا تقویت می کند؛ میزان یا تغییرپذیری هیجان را کاهش یا افزایش داده و سایر اشکال کمی پاسخ هیجانی را تحت تأثیر قرار می دهد. در نهایت این که تنظیم هیجان باید از نظر عملکرد مرتبط باشد، طوری که در مسیر اهداف تنظیم برای موقعیت ویژه ای باشد. این اهداف ممکن است گوناگون و متغیر باشند و آن ها چیزی بیش از ابقاء ساده خلق مثبت در خود یا دیگری است. ارائه و توسعه تعریف جامع و واضحی درباره این پدیده نیازمند کوشش بیشتری از سوی پژوهشگران است. (پیکت و همکاران، ۲۰۱۲)

پیشینه نظری در حوزه اضطراب و اختلالات اضطرابی

اضطراب و مقابله با استرس مفاهیم مهمی در روانشناسی شخصیت محسوب می شوند (لازاروس و لانیر^۱، ۱۹۷۸، به نقل از کرون و هاگ^۲، ۲۰۱۱). در خلال قرن نوزدهم، کسانی را که با وجود سلامت ظاهری جسمانی، دارای رفتارهای انعطاف ناپذیر و خود-تخریب گر بودند، تحت عنوان روان آزرده^۳ نام می بردند. گرچه تا ابتدای قرن بیستم دیدگاه مبتنی بر پدید آیی زیست شناختی روان آزردگی رواج داشت، پس از آن این دیدگاه جای خود را به دیدگاه فرویدی مبتنی بر پدید آیی روانشناختی روان آزردگی داد. فروید اصطلاح روان آزردگی را به معنای اختلالاتی به کار برد که ریشه در اضطراب دارند. به عقیده وی این

Launier-۱

Krohne, Hock -۲

Neurotic-۳

اختلال از علل جسمانی ناشی نمی شود بلکه رفتارهای نوروژی به عنوان علامت مشخصه روان آزردهی، به عنوان شیوه بیان اضطراب و یا دفاع علیه اضطراب محسوب می شوند. فروید همچنین اضطراب را به عنوان علامت هشداردهنده پایگاه "من" قلمداد می کرد که مکانیزم های دفاعی را به راه می اندازد. در دومین طبقه بندی مجموعه تشخیصی و آماری بیماری های روانی (DSM II، ۱۹۶۸، به نقل از دادستان، ۱۳۹۰)، روان آزردهی منطبق با دیدگاه فروید به این صورت تعریف شده است که "اضطراب به منزله خصیصه اصلی روان آزردهی ها است و می تواند به گونه ای مستقیم بیان شود یا ناهشیارانه و خود به خود، بر اساس مکانیزم های روان شناختی مختلف مهار گردد" (ص: ۵۸). در سال های اخیر این دیدگاه به ویژه از سوی رفتار گرایان مورد مخالفت قرار گرفته است. این دیدگاه اعتقاد دارد روان آزردهی ها گستره ای وسیع تر از اختلالات اضطرابی را پوشش می دهند (سوگ و همکاران، ۲۰۰۸).

البته انتقادهای دیگری نیز به دیدگاه فروید وارد شده است. از جمله این که اضطراب مانند هوش سازه ای استنباطی است که بر اساس گزارش های فاعلی، رفتارهای اجتنابی و علائم فیزیولوژیکی سنجیده می شود، و هنوز درباره شیوه های سنجش این نشانه های اضطرابی و چگونگی بروز آن در افراد مختلف اتفاق نظر وجود ندارد. این انتقاد به این نکته مهم اشاره دارد که اضطراب در افراد مختلف به گونه های متفاوتی بیان می شود به نحوی که در سنجش اضطراب ممکن است فردی بر سنجش های فیزیولوژیکی و دیگران بر گزارش های فاعلی تکیه کنند. انتقاد دیگر این است که اضطراب را نمی توان در قلمرو روان آزردهی ها محدود کرد چراکه چنین تجربه ای هم در افراد بهنجار وجود دارد و هم در طیف گسترده ای از بیماران از جمله در بیماران افسرده، روان گسسته و حتی منحرفان جنسی (کیمبرل، ۲۰۰۸).

روش پژوهش:

نوع مطالعه حاضر از نوع پژوهش های بنیادی و کاربردی بوده و روش مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی است. اختلالات اضطراب فراگیر به عنوان متغیر پیش بین و سیستم بازداری و فعال سار رفتاری (ساختار مغزی - رفتاری) به عنوان متغیر ملاک و دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده است. در تحلیل های رگرسیونی، ۱۵ نمونه به ازای هر متغیر پیش بین کننده، می تواند تغییرات را پیش بینی نماید (استیونس، ۲۰۰۲). با توجه به این که این پژوهش بخشی از یک پژوهش بزرگ تر بود که در آن زیرمقیاس های هر کدام از متغیرهای دشواری در تنظیم هیجانی و فراشناخت نیز مدنظر پژوهشگران بودند، بنابراین زیرمقیاس های پرسشنامه های مربوط به این دو متغیر (۶ زیر مقیاس مربوط به متغیر دشواری در تنظیم هیجانی و ۵ زیر مقیاس مربوط به فراشناخت) نیز به منظور تعیین تعداد نمونه در نظر گرفته شدند. همچنین با توجه به ۱۵ درصد احتمال ریزش، حجم نمونه به ۲۵۰ افزایش یافت. به دلیل

ناقص بودن اطلاعات، ۱۶ تا از پرسشنامه ها در تحلیل نهایی کنار گذاشته شده و ۲۳۴ تا از آن ها وارد تحلیل نهایی شدند. افراد نمونه از بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابتدا توضیح مختصری در مورد پژوهش به معلمان داده و از آن ها خواسته شد رضایت نامه پژوهش را مطالعه و در صورت تمایل آن را امضا و در پژوهش شرکت کنند. هیچ گونه اطلاعات شناساننده ای از دانشجویان درخواست نشده بود. میانگین سنی آزمودنی ها ۲۰/۹ سال (انحراف معیار ۱/۹۶) بود. از ۲۳۴ نفر از نمونه مورد مطالعه، ۱۷۳ نفر (۷۴/۲ درصد) زن و ۶۰ نفر (۲۵/۸ درصد) مرد بودند. همچنین از نظر وضعیت تاهل، بیشتر نمونه مورد مطالعه (۹۵/۳ درصد) متاهل بودند. همچنین بیشتر نمونه مورد مطالعه (۸۹/۳ درصد) در مقطع کارشناسی و بقیه در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل کرده بودند.

ابزارهای پژوهش:

۱) پرسشنامه سیستم های بازداری / فعال سازی رفتاری کارور و وایت (۱۹۹۴)

مقیاس سیستم های بازداری/فعال سازی رفتاری (کارور و وایت، ۱۹۹۴) شامل ۲۰ پرسش خود گزارشی و دو زیرمقیاس است: زیر مقیاس BIS و زیر مقیاس BAS. در قسمت زیر این دو زیر مقیاس توضیح داده شده اند:

- زیر مقیاس BIS در این پرسشنامه شامل هفت آیتم است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه های تهدید را اندازه می گیرد.
- زیر مقیاس BAS نیز سیزده آیتمی است، که حساسیت سیستم فعال ساز رفتار را می سنجد، و خود شامل سه زیر مقیاس دیگر است که عبارتند از:
 - سائق (BAS-DR، چهار آیتم)،
 - پاسخدهی به پاداش (BAS-RR، پنج آیتم)،
 - جستجوی سرگرمی (BAS-FS، چهار آیتم).

کارور و وایت (۱۹۹۴)، ثبات درونی زیر مقیاس BIS را ۷۴/۰ و ثبات درونی BAS را ۷۱/۰ گزارش کرده اند. خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۷) در دانشجویان شیرازی مطلوب گزارش شده است. اعتبار به روش باز آزمایی برای مقیاس BAS، ۶۸/۰ و برای زیر مقیاس

BIS. ۷۱/۰ گزارش کرده است (محمدی، ۱۳۸۷). عبدلهی مجارشین (۱۳۸۵) اعتبار این پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای مقیاس BAS ۷۸/۰ و برای زیر مقیاس BIS ۸۱/۰ گزارش نموده است.

۲) پرسشنامه مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS). (گرتز، ۲۰۰۴)

مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ آیتمی خودگزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد. آیتم های این مقیاس بر اساس گفتگوهای متعدد با همکاران آشنا با متون تنظیم هیجان تدوین و انتخاب شد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). مقیاس انتظار تعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی (NMR^۵؛ ساتانزارو^۶ و میرنز^۷، ۱۹۹۰، به نقل از گرتز و روئمر، ۲۰۰۴) به عنوان الگویی در تدوین این مقیاس به کار گرفته شده است. به منظور ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانات ظرف دوران آشفستگی (هنگامی که راهبردهای تنظیم هیجانی لازم و ضروری می باشند)، بسیاری از عبارات DERS مشابه NMR با «هنگامی من آشفته هستم» آغاز می گردند. گستره پاسخ ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می گیرد. یک به معنای تقریباً هرگز (۰-۱۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱ تا ۳۵ درصد)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶ تا ۶۵ درصد)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶ تا ۹۰ درصد) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱ تا ۱۰۰ درصد) می باشد. یک آیتم به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ آیتم به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. به این ترتیب از مجموع ۴۱ آیتم ابتدایی مقیاس ۳۶ آیتم باقی ماندند. تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را نشان داد.

ویژگیهای روانسنجی

نتایج حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، ۰.۹۳ برخوردار می باشد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). هر شش زیر مقیاس DERS، آلفای کرونباخ بالای ۰.۸۰ دارند. همچنین DERS دارای همبستگی معناداری با مقیاس NMR و پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ^۸، هایز^۹ و همکارانش) دارد (گرتز و روئمر،

^۵. Negative Mood Regulation expectancy questionnaire(NMR)

^۶. Catanzaro

^۷. Mearns

^۸. Acceptance and Action Questionnaire

^۹. Hyse

۲۰۰۴). بر اساس داده های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۸) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۹۲ برآورد شد.

۳) پرسشنامه اختلالات اضطراب فراگیر (GAD-7)

این مقیاس توسط اسپیتزر^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده و دارای ۷ سؤال می باشد که هر یک از سؤالات به بررسی مشکلات روانی آزمودنی در ۲ هفته گذشته می پردازد گزینه ها به صورت هیچ وقت، چندروز، بیش از نیمی از روزها و تقریباً هر روز از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ می باشد. در آخر پرسشنامه سؤال ۸ ارایه می شود که به این نکته می پردازد که هر یک مشکلات مطرح شده در ۷ سؤال اول تا چه اندازه در انجام کار، امور مربوط به خانه یا ارتباط فرد با دیگران مشکل ایجاد کرده است گزینه های انتخابی عبارتند از به هیچ وجه، تا حدی، زیاد، خیلی زیاد. نقاط برش برای پرسشنامه عبارتند از ۵(خفیف)، ۱۰(متوسط)، ۱۵(شدید).

ویژگی های روانسنجی

اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عاملی از یک مقیاس ۱۵ سوالی، ۲ عامل استخراج کردند که ۸ سوال آن مربوط به افسردگی بوده و منجر به ساخت پرسشنامه سلامت بیمار^{۱۱} (PHQ-۸) گردیده و ۷ سوال دیگر مربوط به اضطراب بوده و منجر به ساخت پرسشنامه اضطراب فراگیر (GAD-۷) گردیده است. آنها همچنین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی مقیاس (GAD-۷) را به ترتیب ۰.۹۲ و ۰.۸۳ گزارش کردند. اعتبار همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه های اضطراب بک، چک لیست نشانه های روانی ۹۰ سوالی (SCL-۹۰)، پرسشنامه زمینه یابی سلامت (SF-۲۰) مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی نمره مقیاس اضطراب فراگیر با پرسشنامه های اضطراب بک ۰.۷۲، چک لیست نشانه های روانی ۹۰ سوالی (SCL-۹۰) ۰.۷۴ و پرسشنامه زمینه یابی سلامت (SF-۲۰) و ابعاد آن بین ۰.۳۰ برای بعد عملکرد جسمی تا ۰.۷۵ برای بعد سلامت روانی بدست آمده است. جامعه این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد گنبدکاووس در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ که تعداد آنها ۲۴۰۰ نفر بودند. بنابراین با در اختیار گذاشتن پرسشنامه اختلال اضطراب در اختیار آنها با استفاده از نرم افزار Spss مشخص گردید تعداد ۳۷۰ نفر از این افراد، بگونه ای در گیر اختلال اضطراب هستند لذا برای تعیین حجم نمونه به روش نمونه گیری چند مرحله ای از هر کدام از افراد دارای اختلال اضطراب ختلف به تصادف، چند گروه، انتخاب و سپس از دانشجویان این

^{۱۰} - Spitzer, R. L.

^{۱۱} - Patient Health Questionnaire

گروهها، نمونه ای ۱۲۰ نفره، که ۶۰ نفر زن و ۶۰ نفر مرد بودند برای مطالعه حاضر در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش همبستگی استفاده گردید. روابط بین BIS-FFFS، BAS و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال اضطراب فراگیر مورد آزمون قرار خواهد گرفت. برای بررسی دقت و ثبات ابزار سنجش (reliability) از ضریب آلفای کرانباخ استفاده شده است.

جدول ضریب آلفای کرانباخ

مقیاس	تعداد گزینه	ضریب آلفای کرانباخ
BIS	۷	۰/۷۲
BAS	۱۳	۰/۵۶
دشواری در تنظیم هیجان	۳۶	۰/۸۴
اختلال اضطراب فراگیر	۷	۰/۸۴

یافته ها:

به منظور بررسی فرضیه ای این پژوهش، ابتدا میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه شد که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۴-۵)، آماره های توصیفی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان خرده مقیاسهای آن

دشواری در تنظیم هیجان	انحراف معیار	دامنه
سیستم بازداری رفتاری	۳/۰۵	۲۸/۱۱
سیستم فعال ساز رفتاری	۴/۸۵	۵۱-۱۶
دشواری در تنظیم هیجانی	۲۱/۰۱	۱۵۳-۴۴
فراشناخت	۱۵/۰۴	۱۰۲-۱۲

به منظور بررسی ارتباط هر یک از متغیرهای پیش بین سیستم بازداری و فعال ساز رفتاری، دشواری در تنظیم هیجانی و فراشناخت با متغیر اختلال اضطراب فراگیر همبستگی پیرسون گرفته شد.

آزمون فرضیه های پژوهش

قبل از آغاز آزمون فرضیات به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها می پردازیم.

جدول (۸-۴)، آماره های آزمون کولموگراف - اسمیرنف

دشواری در اختلال				
تنظیم هیجان		bas	bis	
اضطراب				
۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	تعداد
۰/۰۷۸	۰/۰۲۶	۰/۰۷۴	۰/۱۸۹	آماره آزمون
۰/۰۷۳	۰/۲۰۰	۰/۱۵۴	۰/۰۱۰	سطح معناداری)

به جز خرده مقیاس bis در سایر موارد با توجه به اینکه ($p \text{ value} > ۰,۰۵$) می باشد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته و فرض خلاف رد می شود. در مورد خرده مقیاس bis نیز با توجه به بزرگ بودن نمونه، میتوان توزیع این متغیر را نرمال فرض نموده و از آزمونهای پارامتریک استفاده نمود.

۱) بین دشواری در تنظیم هیجان (ERD) و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بین دشواری در تنظیم هیجان (ERD) و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) رابطه مثبت معنادار ($P \text{ value} < ۰/۰۱$) به میزان ۰/۲۵ وجود دارد. بنا بر این می توان ادعا کرد در افراد با افزایش دشواری در تنظیم هیجان، شاهد افزایش اختلال اضطراب فراگیر خواهیم بود.

۲) بین سیستم فعالسازی رفتاری (BAS) و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بین اختلال اضطراب فراگیر (GAD) و BAS رابطه منفی معنادار ($P \text{ value} < 0/01$) به میزان ۰/۲۱ وجود دارد. بنا بر این می توان ادعا کرد در افراد با افزایش BAS، شاهد کاهش اختلال اضطراب فراگیر (GAD) خواهیم بود.

۳) بین سیستم فعالسازی رفتاری (BAS) و دشواری در تنظیم هیجان (ERD) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد

بین سیستم فعالسازی رفتاری (BAS) و دشواری در تنظیم هیجان (ERD) رابطه منفی معنادار ($P \text{ value} < 0/01$) به میزان ۰/۲۶ وجود دارد. بنا بر این می توان ادعا کرد در افراد با افزایش BAS، شاهد کاهش دشواری در تنظیم هیجان (ERD) خواهیم بود

۴) بین (BIS-FFFS) و دشواری در تنظیم هیجان (ERD) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بین (BIS-FFFS) و دشواری در تنظیم هیجان (ERD) رابطه منفی معنادار ($P \text{ value} < 0/01$) به میزان ۰/۲۷ وجود دارد. بنا بر این می توان ادعا کرد در افراد با افزایش (BIS-FFFS)، شاهد کاهش دشواری در تنظیم هیجان (ERD) خواهیم بود.

۵) بین (BIS-FFFS) و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بین (BIS-FFFS) و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) رابطه منفی معنادار ($P \text{ value} < 0/01$) به میزان ۰/۲۲ وجود دارد. بنا بر این می توان ادعا کرد در افراد با افزایش (BIS-FFFS)، شاهد کاهش اختلال اضطراب فراگیر خواهیم بود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سیستم بازداری رفتاری، دشواری در تنظیم هیجان و فراشناخت رابطه وجود داشته و این متغیرها، متغیرهای تعیین کننده ای در پیش بینی میزان اختلال اضطراب هستند. همچنین در این پژوهش بین سیستم فعال ساز رفتاری و در این تحقیق، اختلالات اضطرابی فراگیر، دشواری و بدتنظیمی هیجان و نگرانی به عنوان متغیر نهفته ی درونی و حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر نهفته ی بیرونی در نظر گرفته می شوند. ساختار مدل این تحقیق نشان داد که حساسیت اضطرابی و نگرانی با میانجی گری دشواری در تنظیم هیجان، 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 است.

مطالعات نشان می دهند که عوامل خطر برای اختلالات اضطرابی، هم شامل عوامل محیطی و هم شامل عوامل ارثی و زیستی می شود. به طور خاص، عوامل سرشتی (مثل بازداری رفتاری) و عوامل محیطی (مثل محیط هیجانی خانواده) به میزان زیادی با اضطراب رابطه دارند همچنین برخی از مدل های عصب شناختی اختلالات هیجانی، بر نقش مرکزی سیستم فعال سازی رفتاری و سیستم بازداری رفتاری تاکید دارند. (BAS) به عنوان سیستم گرایشی زیربنای رفتار نزدیکی است که در پاسخ به نشانه های شرطی و غیرشرطی پاداش فعال می شود. این سیستم شامل سه مؤلفه: پاسخ دهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی است. پاسخ دهی به پاداش مرتبط با پاسخ مثبت به رخدادهای یا انتظار پاداش است. مؤلفه سائق مرتبط با پیگیری پایدار محرک های لذت بخش و در نهایت مؤلفه جستجوی سرگرمی مرتبط با جستجوی هیجان و میل به رویارویی با رویدادهای جدید است.

رابطه بین سیستم فعال سازی رفتاری (BAS) پاداش و دشواری در تنظیم هیجان بیانگر این است که پاسخ دهی اندک نسبت به نشانه های پاداش با افزایش احتمال ERD همراه است نسبت به نشانه های پاداش حساس نیستند، به سختی می توانند موقعیت هایی که ظرفیت و پتانسیل ارائه پاداش را دارند تشخیص داده و یا پیش بینی کنند از سویی این افراد وقتی تجارب منفی را تجربه می کنند به سختی می توانند به حالت عادی خود برگردند این افراد حوادث منفی زندگی را منفی تر از آنچه که هست ارزیابی یا تجربه می کنند چرا که انتظار و پیش بینی پاداش آن ها پایین است و به دنبال تجاربی که نتیجه پاداش آور داشته باشد نیستند. در نتیجه می توان گفت توانایی آن ها در تنظیم واکنش پذیری هیجانی تخریب شده است.

در کنار روابط BIS-FFFS و BAS پاداش با دشواری در تنظیم هیجان، رابطه مستقیم ERD با نشانه های GAD چندان غیرمنتظره نبود. یافته ها نشان می دهند که BIS و BAS پاداش همراه با ERD با سطح پایین سلامت روانی رابطه دارد. پاسخ دهی به پاداش مرتبط با پاسخ مثبت به رخدادهای یا انتظار پاداش است. مؤلفه سائق مرتبط با پیگیری پایدار محرک های لذت بخش و در نهایت مؤلفه جستجوی سرگرمی مرتبط با جستجوی هیجان و میل به رویارویی با رویدادهای جدید است همچنین FFFS سیستم اجتنابی و دفاعی بوده که اجتناب و فرار را در پاسخ به محرک های آزارنده شرطی و غیرشرطی برمی انگیزاند و در نهایت BIS به عنوان سیستمی تلقی می شود که تعارض بین اهداف رقیب برای مثال تعارض بین نزدیکی و اجتناب) را با رفتار بازداری، افزایش برانگیختگی و ارزیابی خطر حل می کند.

تنظیم هیجان اشاره به تعدیل تجارب هیجانی، فهم و پذیرش هیجان ها و توانایی رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب، صرف نظر از موقعیت هیجانی دارد. پاداش رابطه مستقیم معنی داری با نشانه های اختلال اضطراب فراگیر نداشتند. این امر می تواند نشانگر این مورد باشد که ساختارهای زیستی - شخصیتی گری به

جای رابطه مستقیم با (GAD) در تنظیم هیجان که عاملی زیربنایی برای این اختلال به حساب می آید، رابطه دارد. به عبارتی تعامل BIS-FFFS و BAS پاداش منجر به ERD شده و سپس علائم اضطرابی را ایجاد می کنند. بیماران مبتلا به (GAD) دشواری فزاینده و فراگیری در تنظیم هیجان ها و مدیریت آن ها نسبت به گروه کنترل و سایر اختلال های همایند مثل اضطراب در، اجتماعی و افسردگی گزارش می کنند در مدل بدتنظیمی هیجان اختلال تأکید می شود که افراد مبتلا، هیجان های مثبت و منفی را شدیدتر از دیگران تجربه می کنند، فهم ضعیف تری از هیجان های خود دارند، هیجان ها را آزاردهنده و تهدیدکننده قلمداد می کنند و در نهایت این که راهبردهای تنظیم هیجان غیرمؤثری به کار می برند. با توجه به این که راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد (از جمله پذیرش، ارزیابی مجدد و حل مسئله) و راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد (از جمله فرونشانی، اجتناب و ...) در نظر گرفت (آلدا و همکاران، ۲۰۱۰)، می توان به تبیین این فرضیه پرداخت. افراد با سطوح بالای نگرانی، از مجموعه ای از راهبردهای هیجانی ناکارآمد استفاده می کنند. از جمله این که با تفکر مداوم در مورد رویدادهای آینده، به نوعی به قضاوت در مورد افکارشان پرداخته و این مانع آگاهی و پذیرش هیجان می شود. همچنین این افراد با درگیر شدن در محتوای اضطراب زای افکار خود، مانع ارزیابی مجدد موقعیت از دیدگاه های مثبت یا بی خطر می شوند. همچنین با اینکه افراد نگران از فرایند اضطراب به عنوان راهبردی برای حل مسئله در آینده استفاده می کنند اما نمی توان اضطراب را به عنوان نوعی راهبرد هیجانی کارآمد حل مسئله در نظر گرفت. با تکیه بر این یافته ها می توان دریافت، دشواری در تنظیم هیجان می تواند نقش واسطه ای قابل توجهی بین سیستم های مغزی رفتاری و اختلال اضطراب فراگیر ایفا کند. یکی از رایج ترین اختلالات اضطرابی است که تأثیرات (GAD) اختلال اضطراب فراگیر منفی قابل توجهی بر کارکرد اجتماعی، کفایت شغلی - تحصیلی و زندگی روزمره افراد دارد. ویژگی اساسی این اختلال اضطراب و اضطراب مفرط درباره رویدادها و فعالیت های معمول زندگی مثل مسئولیت های شغلی، مسائل مالی، سلامتی خود و سایر اعضای خانواده و ... است. کنترل این اضطراب و ممانعت از دخالت این افکار مزاحم در زندگی روزمره برای افراد مبتلابسیار دشوار است. علاوه بر این، افراد مبتلا برخی علائم جسمانی شامل بی قراری، خستگی زودرس، تنش عضلانی، دشواری در تمرکز، تحریک پذیری و آشفتگی های خواب را تجربه می کنند. پژوهشگران، اختلال اضطراب فر اگیر را به عنوان اختلالی پایه قلمداد کرده و بر این امر تأکید دارند که فهم و کشف عوامل مرتبط با سبب شناسی و درمان این اختلال، می تواند گامی بلند در حیطه شناخت اختلالات اضطرابی باشد از این رو، تلاش های قابل توجهی برای شناسایی عوامل مرتبط با پدیدآیی و ماندگاری اختلال اضطراب فراگیر شده است.

منابع:

- دادستان، پریخ. (۱۳۹۰). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسال. [ویرایش دوم]. تهران: سمت
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (۲۰۱۰). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a Meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, ۳۰, ۲۱۷-۲۳۷.
 - American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. ۵th ed. Washington, DC: Author.
 - Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (۲۰۰۹). Gray's reinforcement sensitivity theory as a framework for research on personality psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, ۲۹, ۴۲۱-۴۳۰.
 - Carver, C. S., & White, T. L. (۱۹۹۴). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶۷, ۳۱۹-۳۳۳.
 - Craig R. Colder, Elisa M. Trucco, Hector I. Lopez, Larry W. Hawk Jr., Jennifer P. Read, Liliana J. Lengua, William F. Weiczorek, Rina D. Eiden. (۲۰۱۱) Revised reinforcement sensitivity theory and laboratory assessment of BAS and BIS in children, Contents lists available at ScienceDirect. *Journal of Research in Personality* ۴۵ / ۱۹۸-۲۰۷.
 - Desjardins, J. , Zeleneski, J.M., & Coplan R.J., (۲۰۰۸). An Investigation of Maternal Personality, Parenting and Subjective Well-being, personality and Individual Differences , Vol. ۴۴: ۵۸۷-۵۹۷ .
 - Gomez, R.; Cooper, A. & Gomez, A. (۲۰۰۰). Susceptibility to positive and negative mood states: test of Eysenck Gray's and Newman's theories, *Personality and Individual Differences* , ۲۹, ۳۵۱-۳۶۵
 - Gratz, K. L., & Roemer, L., (۲۰۰۴). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ۲۶, ۴۱-۵۴.
 - Gray JA. *The neuropsychology of anxiety: An inquiry into the functions of the septal-hippocampal system*. Oxford: Oxford University Press; ۱۹۸۲.
 - Gray JA. The psycho physiological basis of introversion-extraversion. *Behav Res Ther*. ۱۹۷۰; (۸): ۲۴۹-۲۶۶.
 - Hundt, N. E., Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., & Nelson-Gray, R. O. (۲۰۰۸). High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual Differences*, ۴۴, ۵۶۵-۵۷۵.
 - Kimbrel, N. A. (۲۰۰۸). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, ۲۸, ۵۹۲-۶۱۲.
 - Line Feledner, M. M. (۲۰۰۹). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
 - Pickett, S. M., Markarian, S. A., Deveson, D. F., & Kanona B. B. (۲۰۱۳). A model of BIS/BAS sensitivity, emotion regulation difficulties, and depression, anxiety, and stress symptoms in relation to sleep quality. *Psychiatry Research*, ۲۱۰, ۲۸۱-۲۸۶.
 - Pickett, S. M., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (۲۰۱۱). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between behavioral inhibition system sensitivity and post traumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, ۲۵, ۱۰۳۸-۱۰۴۵.
 - Pickett, S. M., Lodi, C. S., Parkhill, M. R., & Orcutt, H. K. (۲۰۱۲). Personality and experiential avoidance: a model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences*, ۵۳, ۲۴۶-۲۵۰.
 - Suveg, C., Sood, E., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (۲۰۰۸). Changes in emotion regulation following cognitive-behavioral therapy for anxious youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, ۳۸, ۳۹۰-۴۰۱.

- Tull, M. T., Gratz, K. L., Latzman, R. D., Kimbrel, N. A., & Lejuez, C. W. (۲۰۱۰). Reinforcement sensitivity theory and emotion regulation difficulties: a multimodal investigation. *Personality and Individual Differences*, ۴۹, ۹۸۹-۹۹۴.
- Vandenberg DJ, Thompson MD, et al. ۲۰۰۰. Human dopamine transporter gene: coding region conservation among normal, Tourette's disorder, alcohol dependence and attention deficit hyperactivity disorder populations. *Mol Psychiatry*; ۵(۳): ۲۸۳-۹.
-