

## The General and Specific vulnerability factors of anxiety disorders: Evaluation of a structural model

Tedadi, \*Y., Rahiminezhad, A., Karsazi, H.

### Abstract

**Introduction:** Anxiety disorders are the most common psychiatric disorders that impose a lot of suffering for patients and costs for communities. Thus, identifying the vulnerability factors of these disorders is necessary. The aim of this study was to evaluation of General and Specific vulnerability factors of anxiety disorders within the framework of a structural model.

**Method:** 420 students from universities in Tehran were selected by convenience sampling and responses to NEO Five-Factor Inventory, Anxiety Control Questionnaire-revised, Intolerance of Uncertainty Scale, Anxiety Sensitivity Index, disgust sensitivity scale, Brief Fear of Negative Evaluation Scale, Generalized anxiety disorders questionnaire-IV, Albany Panic and Phobia Questionnaire and fear survey schedule-II. Data analysis was performed using path analysis.

**Results:** Based on the findings of this study, neuroticism can be described as a biological vulnerability ( $\beta= 0.17, 0.10, 0.05, 0.10$ ) and the lack of perceived control as General psychological vulnerability ( $\beta= 0.15, 0.10, 0.04, 0.16$ ) factor. for anxiety disorders. On the other hand, extraversion can be considered as a biological vulnerability to social anxiety disorder ( $\beta= - 0.23$ ). As well as the results of this study led to the identification of specific vulnerability factor of each of the anxiety disorders.

**Conclusion:** Based on the findings of this study can be considered the Triple Vulnerability Model suitable framework to explain the etiology of anxiety disorders.

**Keywords:** Anxiety disorders, General and Specific vulnerability factors, path analysis.

## عوامل آسیب‌پذیری عام و خاص اختلالات

### اضطرابی: ارزیابی یک مدل ساختاری

یاسر تعدادی<sup>۱</sup>، عباس رحیمی‌نژاد<sup>۲</sup>، حسین کارسازی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** اختلالات اضطرابی رایج‌ترین اختلالات روان‌پزشکی هستند که رنج زیادی برای بیماران و هزینه‌های فراوانی برای جوامع تحمیل می‌کنند. بنابراین شناسایی عوامل آسیب‌پذیری این اختلالات ضروری به شمار می‌رود. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی عوامل آسیب‌پذیری عام و خاص اختلالات اضطرابی در چارچوب یک مدل ساختاری بود.

**روش:** ۴۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به سیاهه شخصیتی پنج عاملی، پرسشنامه کنترل اضطراب تجدیدنظر شده، مقیاس عدم تحمل بالاتکلیفی، شاخص حساسیت اضطرابی، مقیاس حساسیت انزجاری، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، نسخه چهارم پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر، پرسشنامه وحشت‌زدگی و هراس آلبانی و جدول زمینه‌یابی ترس - فرم دوم پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های این پژوهش روان‌رنجورخوبی به عنوان عامل آسیب‌پذیری زیستی ( $\beta= 0.17, 0.10, 0.05, 0.10$ ) و فقدان کنترل ادراک شده را به عنوان عامل آسیب‌پذیری روانشناختی عام ( $\beta= 0.15, 0.10, 0.04, 0.16$ ) تمام اختلالات اضطرابی می‌توان در نظر گرفت. از سویی برون‌گرایی را می‌توان عامل آسیب‌پذیری زیستی برای اختلال اضطراب اجتماعی تلقی کرد ( $\beta= -0.23$ ). همچنین یافته‌های این پژوهش منجر به شناسایی عوامل آسیب‌پذیری خاص هر کدام از اختلالات اضطرابی شد.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه را چارچوبی مناسب برای تبیین سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی قلمداد کرد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات اضطرابی، عوامل آسیب‌پذیری عام و خاص، تحلیل مسیر.

## مقدمه

اختلالات اضطرابی به میزان قابل توجهی شایع، مزمن و در عین حال ناتوان کننده هستند. این اختلالات رنج زیادی برای بیمار و هزینه‌های گزافی برای جوامع به بار می‌آورند (۱). اختلالات اضطرابی مجموعه‌ای از اختلالات را در بر می‌گیرند که ویژگی مشترک آن‌ها ترس و اضطراب مفرط و آشفتگی‌های رفتاری پس‌اند آن است (۲). پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (۲) پنج اختلال اضطرابی عمده را معرفی می‌کند که شامل هراس خاص، اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)، اختلال پانیک، آگورافوبی و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) است. همچنین برخی از اختلالات مرتبط با دوران کودکی و نوجوانی شامل اختلال اضطراب جدایی و لالی انتخابی به این طبقه اضافه شده است.

با توجه به اهمیت اختلالات اضطرابی و مخاطرات فراوانی که می‌توانند به همراه داشته باشند، شناخت دقیق عواملی که منجر به پیدایش و تداوم آن‌ها می‌شود ضرورت پیدا می‌کند، چرا که پیشگیری و درمان این اختلالات بدون شناخت دقیق عوامل سبب‌شناسی آن‌ها ممکن نخواهد بود. بارلو (۳) مدلی برای آسیب‌پذیری اختلالات هیجانی با عنوان مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه<sup>۲</sup> ارائه داده است که دربرگیرنده سه مجموعه از عواملی است که در تعامل با هم باعث شکل‌گیری و رشد اختلالات هیجانی خاص می‌شوند. این سه مجموعه شامل: آسیب‌پذیری زیستی عام<sup>۳</sup>، آسیب‌پذیری روانشناختی عام<sup>۴</sup> و آسیب‌پذیری روانشناختی خاص<sup>۵</sup> است. آسیب‌پذیری زیستی عام بر پایه ژنتیک استوار بوده و شامل صفات پایداری برای تجربه هیجان‌های منفی است (۳). مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه بر نقش تعاملی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در بروز نشانه‌های اضطرابی تأکید دارد. اگرچه نقش روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در اختلالات هیجانی یکسان نیست؛ با این حال وقتی تأثیر تعاملی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی در نظر گرفته شود، عامل

آسیب‌پذیری مهمی برای رشد اضطراب و تمامی اختلالات مرتبط و هم‌بند با آن به‌وجود می‌آید (۴).

آسیب‌پذیری روانشناختی عام در قالب فقدان یا پایین بودن کنترل ادراک شده مفهوم‌سازی می‌شود. این نوع آسیب‌پذیری، برخاسته از تجارب تنش‌زای دوران کودکی، محیط غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل و تأثیرات سبک‌های فرزندپروری نامناسب است که رشد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و خودکارآمدی را مانع می‌شود. این تجارب اولیه منجر به احساسی فراگیر از غیرقابل کنترل بودن وقایع زندگی و حالات هیجانی می‌شود، سیستم اعصاب سمپاتیک را برانگیخته می‌کند و هسته اصلی اضطراب را تشکیل می‌دهد (۳).

وجود دو عامل آسیب‌پذیری زیستی و روانشناختی عام، احتمال ابتلای فرد به اختلالات هیجانی را افزایش می‌دهد؛ با این حال ماهیت دقیق این اختلال توسط عامل آسیب‌پذیری روانشناختی خاص مشخص می‌شود (۵). این عامل برگرفته از تجارب یادگیری فرد است و زمانی شکل می‌گیرد که افراد یاد می‌گیرند برخی موقعیت‌ها، اهداف و یا حالات درونی (مثل افکار، احساس‌های جسمانی) به طور بالقوه خطرناکند، حتی اگر در واقع خطر چندانی نداشته باشند. به عبارتی نوع سوم آسیب‌پذیری زمانی فعال می‌شود که دو نوع آسیب‌پذیری عام در طی فرایند یادگیری، به طور خاص با شیء، موقعیت و یا حالتی درونی رابطه پیدا می‌کند. نتیجه این فرآیند، سمت‌گیری اضطراب به سوی اختلالی خاص است.

مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه (۳) برای اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، اختلال اضطراب اجتماعی و هراس خاص (به‌خصوص هراس حیوان و هراس خون - تزریق - جراحت<sup>۶</sup>) به ترتیب عدم تحمل بلاتکلیفی، حساسیت اضطرابی، ترس از ارزیابی منفی و حساسیت انزجاری را به عنوان عوامل آسیب‌پذیری خاص معرفی می‌کند. عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان نوعی سوگیری شناختی تعریف می‌شود که بر چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخگویی به موقعیت‌های نامعلوم در سطوح رفتاری، شناختی و هیجانی تأثیر می‌گذارد (۶). حساسیت اضطرابی را به عنوان ترس از احساس‌های مرتبط با اضطراب تعریف می‌کنند و از این باور ناشی می‌شود

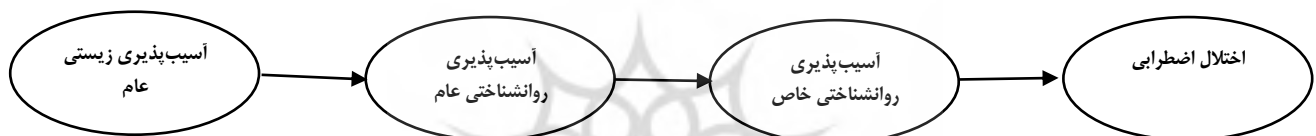
1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders
2. Triple Vulnerability Model
3. General biological vulnerability
4. General psychological vulnerability
5. Specific psychological vulnerability

6. Blood-injection-injury

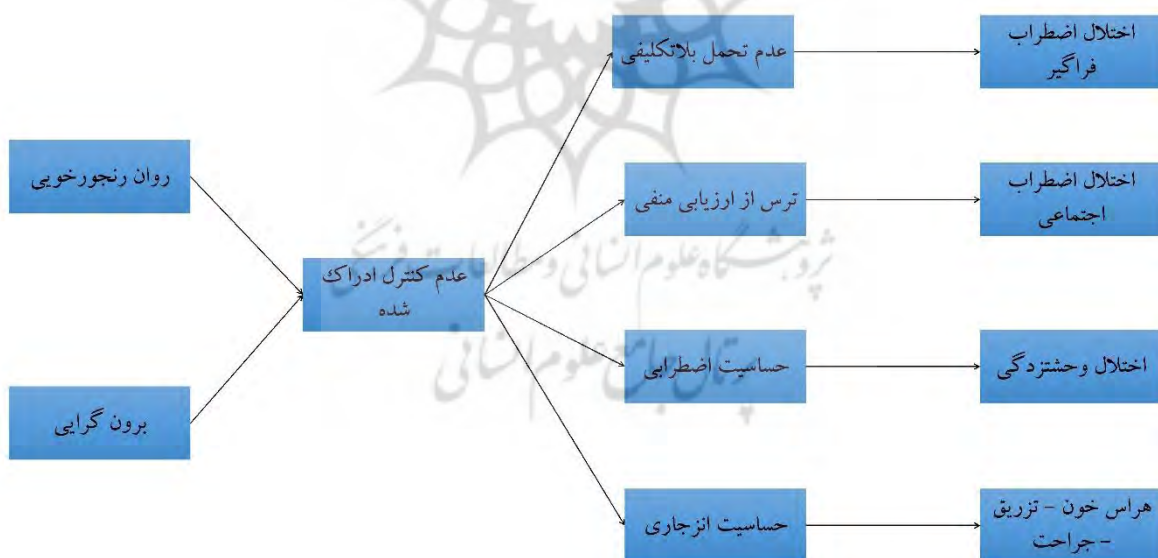
از اختلالات کاملاً روشن نیست. در این میان باید شیوه تأثیرگذاری عوامل آسیب‌پذیری و ترتیب زمانی آن‌ها مورد توجه قرار بگیرد. بدون شک آسیب‌پذیری زیستی عام اولین مجموعه آسیب‌پذیری است که شکل می‌گیرد و سپس وقتی فردی با این نوع آسیب‌پذیری در محیطی تنش‌زا قرار می‌گیرد، نوع دوم آسیب‌پذیری، یعنی آسیب‌پذیری روانشناختی عام ظهور پیدا می‌کند و در نهایت آسیب‌پذیری روانشناختی خاص وقتی فعال می‌شود که اثر تعاملی دو نوع آسیب‌پذیری عام، تحت تأثیر فرآیند یادگیری به سمت تمرکز بر موقعیت، حالت و یا تجربه‌ای خاص سوق پیدا می‌کند. بنابراین نحوه قرارگیری سه مجموعه آسیب‌پذیری در یک الگوی رابطه‌ای در شکل ۱ به صورت الگوی عمومی و در شکل ۲ به تفکیک هر اختلال آورده شده است.

که این احساسات تهدید اجتماعی، جسمانی یا روانشناختی برای فرد هستند (۷). ترس از ارزیابی منفی به صورت ترس درباره ارزیابی منفی دیگران و همچنین میزان انتظار ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی تعریف می‌شود (۸). حساسیت انزجاری به تفاوت افراد در حساسیت نسبت به هیجان انزجار اشاره دارد؛ به عبارتی حساسیت انزجاری به درجه تنفر افراد هنگام مواجهه با پاسخ‌های برانگیزاننده انزجار گفته می‌شود (۹).

به‌رغم برجستگی مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه پژوهش‌های جامع اندکی بر روی آن انجام شده است. از سویی حمایت‌ها برای نقش جنبه‌هایی از نظریه، مثل لحاظ کردن کنترل ادراک شده پایین به عنوان عامل محوری شکل‌گیری اختلالات اضطرابی قوی‌تر است؛ با این حال نقش عوامل آسیب‌پذیری خاص به عنوان عامل منحصر به فرد هر کدام



شکل (۱) الگوی عمومی مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه



شکل (۲) مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه به تفکیک هر اختلال

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران تشکیل می‌دادند. کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش ۴۲۰ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان دانشکده‌های مختلف انتخاب شد.

## روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع همبستگی بود.

## ابزار

های روانسنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی آن بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به بعد از سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شناختی پایدار است (۱۴).

۵. مقیاس حساسیت انزجاری: مقیاس حساسیت انزجاری<sup>۵</sup>، یک مقیاس ۳۲ سؤالی است که توسط هیدت، مک کوالی و روزین (۹) تهیه شده است. این مقیاس با هدف ارزیابی حساسیت انزجاری در قلمروهای مختلف طراحی شده است. پایایی درونی برای این مقیاس در دامنه‌ای بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ قرار دارد (۹). در پژوهش حاضر از نسخه فارسی این مقیاس که در حال اعتباریابی بوده و حاوی ۲۵ سؤال است، استفاده شده است. این نسخه دارای چهار خرده مقیاس انزجار مرکزی، انزجار یادآور حیوان، انزجار آلودگی و انزجار از رابطه جنسی است که به ترتیب دارای همسانی درونی ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۵۰، ۰/۵۷ هستند.

۶. مقیاس ترس از ارزیابی منفی<sup>۶</sup>: پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (۱۵) حاوی ۱۲ گویه است و افکار نگران‌کننده درباره دریافت ارزیابی منفی از سوی دیگران را می‌سنجد. تمامی گویه‌ها در دامنه‌ای ۵ درجه‌ای قرار دارند. ویکس، هیمبرگ، رودباخ و نورتون (۱۶) پایایی درونی ۰/۸۸ و اعتبار عاملی ۰/۹۲ را برای این پرسشنامه گزارش کردند.

۷. نسخه چهارم پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر: نسخه چهارم پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر<sup>۷</sup> در قالب یک ابزار خودسنجی معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی را برای اختلال اضطراب فراگیر می‌سنجد (۱۷). پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۷). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش برابر ۰/۸۰ بدست آمد.

۸. پرسشنامه وحشت زدگی و هراس آلبانی<sup>۸</sup> (۱۸): یک ابزار ۲۷ آیتمی است که برای ارزیابی نشانه‌های آگروفوبیا، پانیک و اضطراب اجتماعی طراحی شده است. سؤالات در یک طیف ۹ درجه‌ای قرار دارند و شامل موقعیت‌هایی است که از پاسخگو می‌خواهد میزان ترس خود را در دامنه‌ای از عدم

۱. سیاهه پنج‌عاملی: سیاهه پنج‌عاملی<sup>۱</sup> از پنج مجموعه ۱۲ گویه‌ای برای هر یک از ابعاد شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق و باوجدان بودن) تشکیل شده است. آلفای کرونباخ برای این ابعاد به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب همبستگی بین ابعاد دو فرم کوتاه و بلند این پرسشنامه به همان ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۷ بوده است (۱۰). در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس‌های روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی استفاده شد. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۲. پرسشنامه کنترل اضطراب تجدید نظر شده: پرسشنامه کنترل اضطراب نسخه تجدیدنظر شده<sup>۲</sup> (۱۱) برای اندازه‌گیری آسیب‌پذیری روانشناختی عام استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است و آن را می‌توان یکی از بهترین پرسشنامه‌ها برای اندازه‌گیری کنترل ادراک شده در طی حالات هیجانی و تهدیدهای موقعیتی قلمداد کرد. این پرسشنامه پایایی مطلوب ۰/۸۵ را نشان داده است (۱۱). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر ۰/۷۲۴ به دست آمد.

۳. مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی: نسخه انگلیسی مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۳</sup> براساس نسخه اصلی فرانسوی آن توسط بوهر و داگاس (۱۲) با ۲۷ گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای تهیه شد. این مقیاس برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی طراحی شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه انگلیسی ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن در فاصله ۵ هفته‌ای ۰/۷۴ گزارش شده است (۱۲). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۹۰۱ محاسبه شد.

۴. شاخص حساسیت اضطرابی: شاخص حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده<sup>۴</sup> یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۶ سؤالی است که هر سؤال آن منعکس کننده این عقیده است که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه شده و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند (۱۳). بررسی ویژگی

5. disgust sensitivity scale  
6. Brief Fear of Negative Evaluation Scale  
7. Generalized anxiety disorders questionnaire-IV  
8. Albany Panic and Phobia Questionnaire

1. NEO Five-Factor Inventory  
2. Anxiety Control Questionnaire-revised  
3. Intolerance of Uncertainty Scale  
4. Anxiety Sensitivity Index-Revised

همبستگی را با اختلال اضطراب فراگیر داراست؛ با این حال همبستگی آن با اختلال پانیک نیز قابل توجه است.

نتایج مربوط به تحلیل مسیر مدل فرضی و شاخص‌های برازندگی این مدل در جدول ۳ گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقادیر شاخص‌ها، بیانگر برازش ضعیف مدل است و هیچ‌کدام از شاخص‌ها در محدوده قابل پذیرش، قرار نگرفته‌اند. بنابراین مدل فرضی اولیه نیازمند اصلاح بود. برای اصلاح مدل از شاخص‌های اصلاح<sup>۲</sup> استفاده شد.

شاخص‌های اصلاح نشان می‌دهند اگر یک پارامتر تثبیت شده، آزاد شود یا به عبارتی مسیر دیگری در مدل رسم شود حداقل چه میزان در کای اسکور مدل کاهش ایجاد می‌شود و در نتیجه برازش آن بهبود می‌یابد. معمولاً شاخص‌های اصلاح بزرگتر از ۱۰ به عنوان شاخص اصلاح بزرگ تلقی می‌شود و بهتر است در مدل اعمال شوند. بررسی شاخص‌های اصلاح نشان داد مسیر روان رنجورخویی به عدم تحمل بلا تکلیفی، ترس از ارزیابی منفی، حساسیت اضطرابی، حساسیت انزجاری و اختلال اضطراب فراگیر، مسیر برون‌گرایی به اختلال اضطراب اجتماعی، مسیر حساسیت اضطرابی به اختلال اضطراب اجتماعی و در نهایت مسیر عدم تحمل بلا تکلیفی به ترس از ارزیابی منفی دارای شاخص‌های اصلاح بزرگتر از ۱۰ هستند. مدل ساختاری اصلاح شده، با اعمال مسیرهای اشاره شده در شکل ۳ مشاهده می‌شود. به جز اثر برون‌گرایی بر عدم تحمل بلا تکلیفی که داری سطح معنی‌داری  $P = 0.057$  (مجاوراً معنی‌دار) است، سایر مسیرها در سطح  $P < 0.01$  معنی‌دار هستند.

شاخص‌های برازش مربوط به مدل اصلاح شده در جدول ۴ مشاهده می‌شود. براساس مندرجات این جدول، تمامی شاخص‌های برازندگی، بیانگر برازش مناسب مدل است. ارزیابی اثرات غیرمستقیم در مدل فرضی با استفاده از آزمون بوت استرپ انجام شد. نتایج مربوط به این آزمون، شامل ضرایب استاندارد (اندازه اثر)، خطای استاندارد، سطح معنی‌داری و فاصله‌های اطمینان ۹۵٪ در جدول ۵ گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تمامی اثرات غیرمستقیم، به جز اثرات غیرمستقیم برون‌گرایی بر اختلالات اضطرابی، حائز معنی‌داری هستند.

ترس تا ترس بیش از حد مشخص کند. این مقیاس ویژگی‌های روانسنجی مناسبی دارد (۱۸). در پژوهش حاضر از خرده مقیاس پانیک و اضطراب اجتماعی استفاده شده است.

۹. جدول زمینه‌یابی ترس - فرم دوم<sup>۱</sup>: جدول زمینه‌یابی ترس - فرم دوم ترس توسط گیرساخته شد. این زمینه‌یابی یک ابزار ۵۱ سؤالی است و عباراتی را در بر می‌گیرد که میزان ترس افراد را در موقعیت‌ها و شرایط مختلف در یک طیف ۷ درجه‌ای می‌سنجد. این ابزار دارای خرده مقیاس‌های مختلفی است. پایایی خرده مقیاس‌های این زمینه‌یابی در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش حاضر تنها از خرده مقیاس خون - تزریق - جراحت استفاده شد.

**روند اجرای پژوهش:** برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ استفاده شد.

#### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. همچنین جدول ۲ حاوی ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش است. روان رنجورخویی به عنوان عامل آسیب‌پذیری زیستی، روابط مثبت معنی‌داری با چهار اختلال اضطرابی دارد؛ با این حال رابطه آن با اختلال پانیک نسبتاً کم است. همچنین برون‌گرایی به عنوان دومین عامل آسیب‌پذیری زیستی به جز اختلال پانیک با سه اختلال دیگر رابطه منفی معنی‌داری نشان می‌دهد. فقدان کنترل ادراک شده که عامل آسیب‌پذیری روانشناختی عام است، با هر چهار اختلال اضطرابی رابطه مثبت معنی‌داری دارد که در این میان بیشترین رابطه آن با اختلال اضطراب فراگیر و کمترین رابطه آن با اختلال پانیک است.

عوامل آسیب‌پذیری روانشناختی خاص نیز روابط نسبتاً قابل انتظاری با اختلالات اضطرابی دارند؛ به گونه‌ای که ترس از ارزیابی منفی، عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت انزجاری بیشترین همبستگی را به ترتیب با اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر و هراس خون - تزریق - جراحت نشان می‌دهند. اگرچه حساسیت اضطرابی بیشترین

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

میانگین	۲۰/۲۷	۲۸/۲۵	۲۹/۰۶	۷۴/۸۴	۲۱/۰۷	۲۳/۶۶	۲۱/۹۳	۱۰/۸۶	۶/۲۶	۱۰/۰۹	۲۰/۷۸
انحراف معیار	۷/۶۹	۶/۳۸	۹/۵۷	۱۶/۷۸	۱۲/۳۵	۱۱/۲۸	۷/۵۹	۵/۸۲	۴/۹۵	۷/۳۰	۸/۸۸

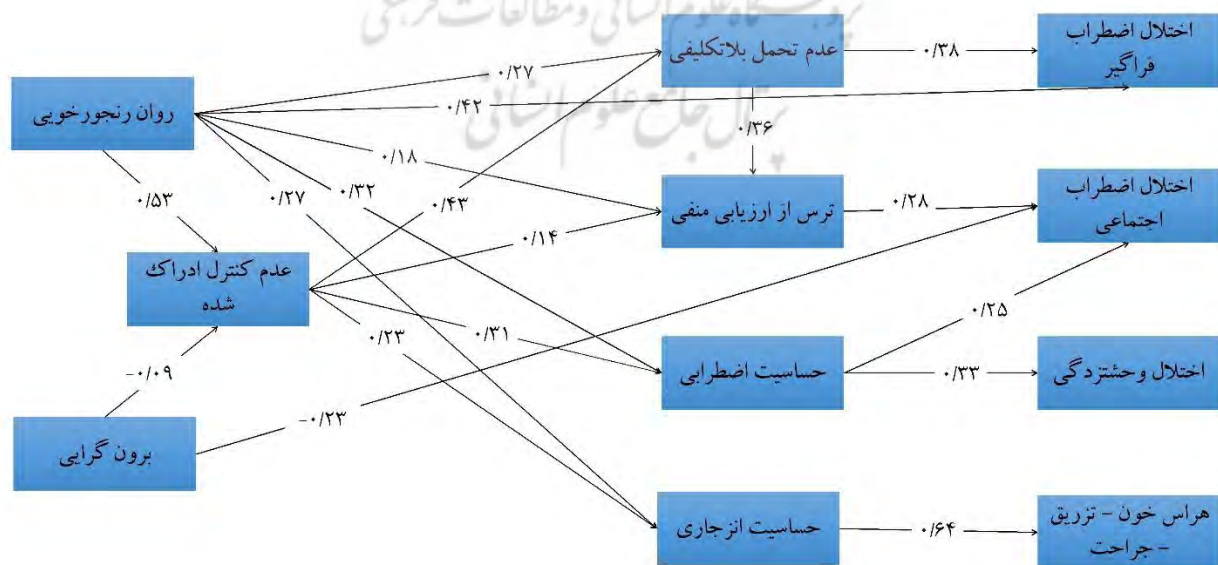
جدول (۲) همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۱	۱										
۲	-۰/۵۰۰***	۱									
۳	۰/۵۷۳***	-۰/۳۵۲***	۱								
۴	۰/۵۱۳***	-۰/۳۰۳***	۰/۵۸۳***	۱							
۵	۰/۴۹۴***	-۰/۳۱۷***	۰/۴۸۹***	۰/۴۳۴***	۱						
۶	۰/۴۴۲***	-۰/۱۵۴**	۰/۴۵۱***	۰/۵۳۵***	۰/۴۱۳***	۱					
۷	۰/۴۰۵***	-۰/۲۰۸**	۰/۳۸۷***	۰/۲۵۹***	۰/۲۶۸***	۰/۲۰۵**	۱				
۸	۰/۶۲۵***	-۰/۳۹۱***	۰/۵۳۴***	۰/۵۹۱***	۰/۴۵۶***	۰/۴۱۸***	۰/۳۱۳***	۱			
۹	۰/۱۹۰***	۰/۰۴۱	۰/۵۳۴***	۰/۲۱۸**	۰/۳۲۵***	۰/۲۶۵***	۰/۱۰۴*	۰/۲۳۳***	۱		
۱۰	۰/۴۵۰***	-۰/۳۱۱***	۰/۴۴۹***	۰/۲۵۹***	۰/۴۴۳***	۰/۴۵۸***	۰/۲۷۳***	۰/۴۷۲***	۰/۴۵۲***	۱	
۱۱	۰/۳۷۳***	-۰/۲۲۳***	۰/۳۶۴***	۰/۳۰۶***	۰/۲۹۸***	۰/۱۶۳***	۰/۶۳۷***	۰/۳۱۷***	۰/۱۵۳***	۰/۲۴۹***	۱

\*\*\* P < ۰/۰۰۱ \*\* P < ۰/۰۱ \* P < ۰/۰۵

جدول (۳) شاخص های برازش مدل فرضی

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی دو ( $\chi^2$ )	-	۴۵۱/۲۸۷
نسبت خی دو به درجه آزادی	کمتر از ۵	۱۰/۷۴
شاخص تاکر - لوییس (TLI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۶۸۱
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۷۵۲
ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده (SRMR)	کمتر از ۰/۱	۰/۱۵۳
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۱۵۲



شکل (۳) مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب استاندارد

جدول ۴) شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌پذیرش	مقدار
خی‌دو ( $\chi^2$ )	-	۱۲۲/۲۱۰
نسبت خی‌دو به درجه‌آزادی	کم‌تر از ۵	۳/۵۹
شاخص تاکر - لوییس (TLI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۵
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۴۷
ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۱	۰/۰۶۶
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۷۹

جدول ۴) نتایج آزمون بوت استرپ برای اثرات واسطه‌ای

مسیر غیرمستقیم	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	حدود بوت استرپ (فاصله‌های اطمینان)	
				دامنه پایین %۹۵	دامنه بالای %۹۵
بیرون‌گرایی ← عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت انزجاری ← هراس خون - تزریق - جراحت	-۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	۰/۱۴۴	-۰/۰۳۰	۰/۰۰۴
روان‌رنجورخویی ← عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت انزجاری ← هراس خون - تزریق - جراحت	۰/۰۷۸	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۳۵	۰/۱۲۱
بیرون‌گرایی ← عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت اضطرابی ← اختلال پانیک	-۰/۰۰۹	۰/۰۰۵	۰/۱۰۸	-۰/۰۱۹	۰/۰۰۲
روان‌رنجورخویی ← عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت اضطرابی ← اختلال پانیک	۰/۰۵۳	۰/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶	۰/۰۷۹
بیرون‌گرایی ← عدم کنترل ادراک شده ← ترس از ارزیابی منفی ← اختلال اضطراب اجتماعی	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۱۶۱	-۰/۰۰۸	۰/۰۰۱
روان‌رنجورخویی ← عدم کنترل ادراک شده ← ترس از ارزیابی منفی ← اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۰۲۰	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	۰/۰۰۲	۰/۰۳۹
بیرون‌گرایی ← عدم کنترل ادراک شده ← عدم تحمل پلاکلیفی ← اختلال اضطراب فراگیر	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۹	۰/۰۹۶	-۰/۰۳۱	۰/۰۰۳
روان‌رنجورخویی ← عدم کنترل ادراک شده ← عدم تحمل پلاکلیفی ← اختلال اضطراب فراگیر	۰/۰۸۶	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶	۰/۱۱۶
روان‌رنجورخویی ← حساسیت انزجاری ← هراس خون - تزریق - جراحت	۰/۱۷۴	۰/۰۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۸۶	۰/۲۶۱
روان‌رنجورخویی ← حساسیت اضطرابی ← اختلال پانیک	۰/۱۰۳	۰/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱	۰/۱۴۶
روان‌رنجورخویی ← ترس از ارزیابی منفی ← اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۰۴۹	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۲۰	۰/۰۷۹
روان‌رنجورخویی ← عدم تحمل پلاکلیفی ← اختلال اضطراب فراگیر	۰/۱۰۰	۰/۰۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶۲	۰/۱۳۸
بیرون‌گرایی ← عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت اضطرابی ← اختلال اضطراب اجتماعی	-۰/۰۰۷	۰/۰۰۴	۰/۱۰۷	-۰/۰۱۵	۰/۰۰۱
روان‌رنجورخویی ← عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت اضطرابی ← اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۰۴۰	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۶۳
روان‌رنجورخویی ← حساسیت اضطرابی ← اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۰۷۹	۰/۰۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۴۰	۰/۱۱۷
عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت انزجاری ← هراس خون - تزریق - جراحت	۰/۱۴۷	۰/۰۴۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶۷	۰/۲۲۷
عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت اضطرابی ← اختلال پانیک	۰/۰۹۹	۰/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲	۰/۱۴۷
عدم کنترل ادراک شده ← حساسیت اضطرابی ← اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۰۷۶	۰/۰۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۴	۰/۱۱۷
عدم کنترل ادراک شده ← ترس از ارزیابی منفی ← اختلال اضطراب اجتماعی	۰/۰۳۸	۰/۰۱۷	۰/۰۲۲	۰/۰۰۶	۰/۰۷۱
عدم کنترل ادراک شده ← عدم تحمل پلاکلیفی ← اختلال اضطراب فراگیر	۰/۱۲۲	۰/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	۰/۲۰۹

## بحث

بخصوص اختلالات روانی شامل اضطراب و افسردگی است (۲۰). همچنین براساس نتایج این مطالعه، اختلال اضطراب فراگیر تنها اختلال اضطرابی است که به طور مستقیم نیز تحت تأثیر روان‌رنجورخویی است. یافته‌های براون (۲۱) حاکی از آن است که رابطه روان‌رنجورخویی و اختلالات اضطرابی طیفی را در برمی‌گیرد که در یک سوی آن رابطه قوی با اختلال اضطراب فراگیر و در سوی دیگر آن رابطه نسبتاً ضعیف با هراس خاص وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر مطابق با یافته براون (۲۱) اختلال اضطراب فراگیر را در یک سوی این طیف قرار می‌دهد ولی برخلاف آن به جای هراس خاص، اختلال پانیک را در سوی دیگر طیف لحاظ می‌کند. برخی یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل آسیب‌پذیری زیستی برای اختلال پانیک متفاوت از سایر اختلالات اضطرابی است (۲۲). از سویی برخی پژوهشگران

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عوامل آسیب‌پذیری عام و خاص اختلالات اضطرابی صورت پذیرفت. اگرچه به لحاظ نظری مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه به شکل مناسبی مفهوم سازی شده است؛ پژوهش‌های تجربی بیشتری برای ارزیابی ساختار متعامل آن نیاز بود. در مجموع یافته‌های این پژوهش در حمایت از مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه بر اهمیت عوامل آسیب‌پذیری زیستی و روانشناختی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات اضطرابی صحنه گذاشت.

به نظر می‌رسد مهمترین عامل آسیب‌پذیری زیستی، روان‌رنجورخویی باشد. همبستگی آن با اختلالات اضطرابی و ضرایب مسیر معنی‌دار در پیش‌بینی این اختلالات دلالت بر این موضوع دارد. مطالعات نشان می‌دهند که روان‌رنجورخویی مهمترین عامل مرتبط با آسیب‌شناسی روانی،

حاصل مجموعه‌ای از باورهای منفی درباره بلاتکلیفی و معانی ضمنی آن است (۲۵). فردی که نسبت به بلاتکلیفی و ابهام، تحملی ندارد موقعیت را پریشان‌کننده و غیر قابل قبول ارزیابی می‌کند؛ در حالی که فردی که نسبت به بلاتکلیفی، تحمل بالایی دارد، موقعیت را کمتر پریشان‌کننده ارزیابی می‌کند. بنابراین آستانه تحمل در فرد اول کمتر از فرد دوم است.

اختصاص عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان عامل آسیب‌پذیری اختلال اضطراب فراگیر را می‌توان به واسطه ماهیت این اختلال تبیین کرد. با توجه به اینکه افراد مبتلا به این اختلال درباره موضوعات مختلف نگران می‌شوند، محرک‌های فراوان و متنوعی می‌تواند منجر به بلاتکلیفی در آن‌ها شود. در مقابل افراد مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی با دامنه نسبتاً محدودی از محرک‌هایی که حاوی اطلاعات مبهم هستند مواجه می‌شوند. به عنوان مثال فردی با اختلال پانیک نسبت به محرک‌های مبهم فیزیولوژیکی عدم تحمل نشان می‌دهد؛ ولی ممکن است نسبت به محرک‌های مبهم اجتماعی تحمل داشته باشد. این در حالی است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نسبت به بسیاری از موقعیت‌های برانگیزاننده بلاتکلیفی بی‌تحمل هستند. بنابراین طیف وسیع موقعیت‌های مبهم منجر به تفاسیر منفی بسیاری می‌شود.

حساسیت اضطرابی در نتایج مربوط به تحلیل مسیر، سهم منحصر به فردی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال پانیک نشان داد؛ با این حال این سهم برای اختلال پانیک بیشتر از اختلال اضطراب اجتماعی است. از این رو می‌توان آن را به عنوان عامل آسیب‌پذیری خاص اختلال پانیک در نظر گرفت. در پانیک، این عامل آسیب‌پذیری اشاره به تمرکز مضطربانه روی نشانه‌های جسمانی دارد که هشدار قریب‌الوقوع برای حملات پانیک است (۲۶). حساسیت اضطرابی یا باور به اینکه اضطراب و احساسات بدنی مرتبط با آن خطرناک است عمدتاً، به عنوان عامل آسیب‌پذیر منحصر به فردی برای پانیک قلمداد می‌شود (۲۷). اگرچه حساسیت اضطرابی با طیف وسیعی از مشکلات روانی (مثل سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، اختلالات مصرف مواد، درد مزمن و خودبیمارانگاری) (۲۸) مرتبط است؛ پژوهش‌ها رابطه قدرتمند و منحصر به فردی

معتقدند اختلال پانیک زمانی می‌تواند با روان‌رنجورخویی بالا و برون‌گرایی پایین مشخص شود که با سایر اختلالات هیجانی و بخصوص افسردگی همایند شود (۲۳).

برون‌گرایی دومین عامل آسیب‌پذیری زیستی است که نسبت به روان‌رنجورخویی رابطه کمتری با اختلالات اضطرابی دارد؛ با این حال رابطه آن با این اختلالات به جز اختلال پانیک، معنی‌دار است. یافته‌ها پیرامون ارتباط برون‌گرایی با اختلال پانیک ضد و نقیض است. در برخی مطالعات حتی رابطه مثبتی بین برون‌گرایی و اختلال پانیک گزارش شده است. به عنوان مثال کاشدن، شیفرود و بک (۲۴) نشان دادند که افراد برون‌گرا در برابر محرک‌های القاکنده حملات پانیک واکنش‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند. برون‌گرایی برخلاف روان‌رنجورخویی اثرات غیرمستقیم معنی‌داری بر اختلالات اضطرابی نشان نداد و اثر مستقیم آن تنها بر اختلال اضطراب اجتماعی معنی‌دار بود. مطالعات نشان می‌دهد که برخلاف روان‌رنجورخویی که با تمام اختلالات اضطرابی در ارتباط است؛ برون‌گرایی تنها به عنوان عامل آسیب‌پذیری برای اختلال اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود (۲۱).

فقدان کنترل ادراک شده به عنوان عامل آسیب‌پذیری روانشناختی عام، رابطه معنی‌داری با چهار اختلال اضطرابی نشان داد. همچنین اثرات غیرمستقیم آن بر این اختلالات معنی‌دار بود. نقش فقدان کنترل ادراک شده در سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی بیش از سایر جنبه‌های مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه مورد حمایت‌های پژوهش قرار گرفته است. بر این اساس می‌توان حس کنترل‌ناپذیری در مواجهه با چالش‌های تهدیدکننده را هسته مرکزی اضطراب دانست. به عبارتی احساس کنترل بر روی محیط در دوران کودکی می‌تواند به افزایش شایستگی در واکنش به عوامل تنش‌زا بینجامد. در مجموع مطالعات نشانگر تأثیر منفی تجارب کنترل‌ناپذیر در محیط اولیه است.

شناسایی عوامل آسیب‌پذیری روانشناختی خاص برای اختلالات اضطرابی از جمله اهداف مهم پژوهش حاضر بود. یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر به وضوح از صورت‌بندی مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه حمایت کرد. عدم تحمل بلاتکلیفی که تنها سهم منحصر به فردی در پیش‌بینی اختلال اضطراب فراگیر نشان داد؛ مشخصه‌ای است که



تصویر می‌کشید مثل کرم خاکی، حشرات، فاضلاب، غذاهای فاسد و تولیدات بدنی، انزجار فزاینده‌ای را نشان می‌دهند. از این رو هراس خون - تزریق - جراحی به واسطه حساسیتی فراگیر نسبت به انزجار و یا گرایشی قدرتمند نسبت به تجربه انزجار متمایز می‌شود؛ مولفه‌ای که به خوبی می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری برای این اختلال عمل کند (۴۱).

پژوهش حاضر فارغ از محدودیت نبود. اول اینکه تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش را دانشجویان تشکیل می‌دادند. با وجود اینکه بسیاری از مطالعات آسیب‌شناسی روانی بر روی دانشجویان انجام می‌شوند؛ اجرای پژوهش مشابهی بر روی نمونه بالینی می‌تواند به تصریح یافته‌های این پژوهش کمک کند. از سویی متأسفانه ماهیت مقطعی پژوهش حاضر مانع از پاسخ به این سؤال می‌شود که آیا عوامل آسیب‌پذیری منجر به اختلال اضطرابی می‌شود یا اینکه این عوامل حاصل اختلال اضطرابی هستند؟ برای اینکه این عوامل آسیب‌پذیری به عنوان عوامل خطر واقعی اختلالات اضطرابی قلمداد شود، بهتر است مطالعات طولی بر روی مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه انجام شود.

در مجموع براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه را چارچوبی مناسب برای تبیین سبب شناسی اختلالات اضطرابی قلمداد کرد. پژوهش حاضر از نقش مهم روان‌رنجورخوبی به عنوان عامل آسیب‌پذیری زیستی و عدم کنترل ادراک شده به عنوان عامل آسیب‌پذیری روانشناختی عام به خوبی حمایت کرد. از سویی، پژوهش حاضر توانست با شناسایی عوامل آسیب‌پذیری خاص اختلالات اضطرابی، حمایت مناسبی برای این جنبه از مدل آسیب‌پذیری سه‌گانه در اختیار بگذارد. با این حال نتایج پژوهش حاضر نشان داد اگرچه برون‌گرایی ارتباط معنی‌داری با اختلالات اضطرابی دارد، با این حال نمی‌توان آن را به عنوان عامل آسیب‌پذیری مهمی برای این اختلالات در نظر گرفت.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمام شرکت‌کنندگان که پژوهشگران را در تمامی مراحل پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

بین این متغیر و اختلال پانیک گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال کاهش در شدت ترس‌های مرتبط با پانیک با کاهش حساسیت اضطرابی در طی روش‌های چالش‌زیستی ارتباط دارد (۲۹). این یافته‌ها مطابق با پژوهش‌هایی است که بر اهمیت نقش حساسیت اضطرابی در اختلال پانیک تأکید دارند (۳۰؛ ۳۱). از سویی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حساسیت اضطرابی، می‌تواند عامل آسیب‌پذیری مهمی برای اختلال اضطراب اجتماعی نیز تلقی شود. مطالعات نشان می‌دهند که مولفه اجتماعی و شناختی حساسیت اضطرابی ارتباط منحصر به فردی با اختلال اضطراب اجتماعی دارد (۳۲).

ترس از ارزیابی منفی تنها سهم منحصر به فردی بر روی اختلال اضطراب اجتماعی نشان داد. پژوهشگران ترس از ارزیابی منفی را به عنوان مهمترین ویژگی رفتاری - شناختی اختلال اضطراب اجتماعی قلمداد می‌کنند (۳۳؛ ۳۴). مطالعات حاکی از آن است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به گروه کنترل بهنجار، سطوح بالایی از ترس از ارزیابی منفی نشان می‌دهند (۳۵). از سویی مطابق با یافته‌های این پژوهش، مطالعات بر اختصاصی بودن این عامل برای اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با سایر اختلالات هیجانی مثل اختلال پانیک و اختلال وسواسی - جبری تأکید دارند (۳۶؛ ۳۷).

حساسیت انزجاری آخرین عامل آسیب‌پذیری خاص بود که فقط در پیش‌بینی هراس خون - تزریق - جراحی سهم منحصر به فرد معنی‌داری نشان داد. طیف وسیعی از مطالعات تجربی از اهمیت پاسخ‌های انزجاری، هنگام مواجهه با محرک‌های مرتبط با هراس هراس خون - تزریق - جراحی حمایت می‌کنند (۳۸؛ ۳۹). شواهد نشان می‌دهند که افراد دچار هراس خون - تزریق - جراحی، اسلایدهای تزریق خون را بیشتر مرتبط با محرک‌های غیرشرطی انزجارآور (مثل خوردن یک نوشیدنی تهوع‌آور) می‌دانند تا محرک‌های غیرشرطی ترسناک (مثل شوک الکتریکی) (۴۰). از سویی در هراس خون - تزریق - جراحی پاسخ‌های انزجاری تنها محدود به محرک‌های مرتبط با هراسشان نمی‌شود. شواهد نشان می‌دهد که افراد دچار هراس خون - تزریق - جراحی، در مواجهه با تصاویر و ویدئوهایی که محرک‌های نامرتبط با نگرانی‌های هراس‌آور آن‌ها را به

## منابع

16. Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL, Norton PJ. Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *J Anxiety Disord.* 2008; 22: 386–400.
17. Newman MG, Zuellig AR, Kachin KE, Constantino MJ, Przeworski A, Erickson T, et al. Preliminary reliability and validity of the GAD-Q-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2002; 33(2): 215-33.
18. Rapee RM, Craske MG, & Barlow DH. Assessment instrument for panic disorder that includes fear of sensation-producing activities: the Albany Panic and Phobia Questionnaire. *Anxiety.* 1995; 1: 114–22.
19. Zinbarg RE, Barlow DH. Structure of anxiety disorders: A hierarchical model. *J Abnorm Psychol.* 1996; 105: 181-93.
20. Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D. Linking big personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychol Bull.* 2010; 136: 768–821.
21. Brown TA. Temporal course and structural relationships among dimensions of temperament and DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *J Abnorm Psychol.* 2007; 116: 313–28.
22. Martin NG, Jardine R, Andrews G, Heath AC. Anxiety disorders and neuroticism: are there genetic factors specific to panic? *Acta Psychiatr Scand.* 1988; 77(6): 698-706.
23. Freire RC, Lopes FL, Veras AB, Valenca AM, Mezzasalma MA, Nascimento I, et al. Personality traits spectrum in panic disorder and major depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2007; 29: 31–4.
24. Kashdan T, Shipherd J, Beck JG. The effects of extraversion on panic sensations and panic-fear cognitions induced by a 35% CO2 challenge. Presentation given to the Association for Advancement of Behavior Therapy annual meeting, November 1999; Toronto, Ontario.
25. Dugas MJ, Robichaud M. Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice. 2007; New York: Routledge.
26. McNally RJ, Eke M. Anxiety sensitivity, suffocation fear, and breath-holding duration as predictors of response to carbon dioxide challenge. *J Abnorm Psychol.* 1996; 105: 146–9.
27. White KS, Brown TA, Somers TJ, Barlow DH. Avoidance behavior in panic disorder: the moderating influence of perceived control. *Behav Res Ther.* 2006; 44: 147–57.
28. Naragon-Gainey K. Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and
1. Ninan PT. Dissolving the burden of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry.* 2001; 62: 5–10.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5nd Ed.). 2013; Washington, DC: Author.
3. Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd Ed.). 2002; New York: Guilford Press.
4. Gershuny BS, Sher KJ. The relation between personality and anxiety: Findings from a 3-year prospective study. *J Abnorm Psychol.* 1998; 107(2): 252–62.
5. Treat AT, Bootzin RR, Baker TB. Psychological clinical science (1nd Ed.). 2007; New York: Psychology Press.
6. Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognit Ther Res.* 2004; 28: 835–42.
7. Reiss S, McNally R J. the expectancy model of fear. 1<sup>th</sup> Ed. 1985; New York: Academic Press.
8. Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol.* 1969; 33(4): 448–57.
9. Haidt J, McCauley C, Rozin P. Individual differences in sensitivity to disgust: a scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Pers Individ Differ.* 1994; 16(5): 701–13.
10. Furukawa T, Hori S, Yoshida S, Tsuji M, Nakanishi M, hamana T. Premorbid personality traits of patients with organic, schizophrenic, mood, and neurotic disorders according to the five-factor model of personality. *Psychiatr Res.* 1998; 78(3): 179-87.
11. Brown TA, White KS, Barlow DH. A psychometric reanalysis of the Albany Panic and Phobia Questionnaire *Behav Res Ther.* 1995; 43: 337-5.
12. Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behav Res Ther.* 2002; 40: 931-45.
13. Zinbarg RE, Brown TA, Barlow DH, Rapee RM. Anxiety sensitivity, panic, and depressed mood: A reanalysis teasing apart the contributions of the two levels in the hierarchical structure of the Anxiety Sensitivity Index. *J Abnorm Psychol.* 2001; 110(3): 372-7.
14. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. 2 Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther.* 1986; 24(1): 1–8.
15. Leary MR. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Pers Soc Psychol Bull.* 1983; 9: 371–5.

individual differences in disgust sensitivity. *Pers Indiv Differ*. 1998; 24: 153–8.

anxiety disorders. *Psychol Bull*. 2010; 136(1): 128–50.

29. Zvolensky MJ, Feldner MT, Eifert GH, Stewart SH. Evaluating differential predictions of emotional reactivity during repeated 20% carbon dioxide-enriched air challenge. *Cognit Emot*. 2001; 15: 767–86.

30. Smits JAJ, Berry AC, Tart CD, Powers MB. The efficacy of cognitive-behavioral interventions for reducing anxiety sensitivity: a meta-analytic review. *Behav Res Ther*. 2008; 46: 1047–54.

31. Plehn K, Peterson RA. Anxiety sensitivity as a predictor of the development of panic symptoms, panic attacks, and panic disorder: a prospective study. *J Anxiety Disord*. 2002; 16: 455–74.

32. Drost, J. J., Van der Does, A. W., Antypa, N. N., Zitman, F. G., Van Dyck, R. R., & Spinhoven, P. h. (2012). General, specific and unique cognitive factors involved in anxiety and depressive disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 621–633.

33. Collins HA, Westra HA, Dozois DJ A, Stewart SH. The validity of the brief version of the fear of negative evaluation scale. *J Anxiety Disord*. 2005; 19: 345–59.

34. Kocovski N, Endler NS. Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *Eur J Pers*. 2000; 14: 347–58.

35. Weeks JW, Heimberg RG, Fresco DM, Hart TA, Turk CL, Schneier FR, et al. Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychol Assess*. 2005; 17: 179–90.

36. Kotov R, Watson D, Robles JP, Schmid NB. Personality traits and anxiety symptoms: the multilevel trait predictor model. *Behav Res Ther*. 2007; 45: 1485–503.

37. Haikal M, Hong RY. The effects of social evaluation and looming threat on self-attentional biases and social anxiety. *J Anxiety Disord*. 2010; 24: 345–52.

38. Olatunji BO, Lohr JM, Sawchuk CN, Westendorf D. Using facial expressions as CSs and fearsome and disgusting pictures as UCSs: Affective Responding and evaluative learning of fear and disgust in BII Phobia. *J Anxiety Disord*. 2005; 19: 539–55.

39. Sawchuk CN, Lohr JM, Westendorf DA, Meunier SA, Tolin DF. Emotional responding to fearful and disgusting stimuli in specific phobia. *Behav Res Ther*. 2002; 40: 1031–46.

40. Fredrikson M, Annas P, Fischer H, Wik G. Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behav Res Ther*. 1996; 34: 33–9.

41. De Jong PJ, Merckelbach H. Blood-injection-injury phobia and fear of spiders: Domain specific

