

رابطه حساسیت اضطرابی و افسردگی در دانشجویان

ریاب فرجی^۱ * سمیه تکلوی ورنیاب^۲^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد اردبیل (robabfaraji@gmail.com)^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

حساسیت اضطرابی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، کوتاهی تنفس، سرگیجه) مرتبط است می‌ترسد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ابعاد خاصی از حساسیت اضطرابی (مخصوصاً خرده‌مقیاس ترس از عدم کنترل شناختی) با افسردگی افراد مرتبط است و با نشانه‌های خلق افسرده‌تداعی می‌شود و به نظر می‌رسد که می‌توان این بعد از حساسیت اضطرابی را به عنوان حساسیت افسردگی در نظر گرفت. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین حساسیت اضطرابی و افسردگی در دانشجویان انجام گرفته است. نمونه پژوهش شامل ۳۶۹ دانشجو بود که به شیوه‌ی دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس افسردگی دانشجویان و شاخص حساسیت اضطرابی جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که حساسیت اضطرابی یک ریسک فاکتور مهم در گسترش اختلال افسردگی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حساسیت اضطرابی، عدم مهار شناختی، افسردگی، دانشجویان.

اجتناب تجربی اشاره به تمایل برای درگیر شدن در رفتارهایی که عمل اجتناب یا فرار از تجارب ناخواسته درونی، شامل افکار، هیجانات، احساس بدنی دارد. (هایز (Hayes) و همکاران، ۱۹۹۱)

با توجه به نقش اجتناب تجربی در رابطه بین ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی، افزایش تمایل به تفسیر غلط و ارزیابی منفی از تجارب شناختی ممکن است با استفاده از استراتژی‌های منظم به منظور فرار یا کاهش این هیجانات و پریشانی همراه باشد. اگر چه اجتناب تجربی در ابتدا ممکن است در کاهش اضطراب و در نتیجه تسکین علائم ترس شناختی موثر باشد، این اثر احتمالاً موقتی است. تحقیقات تجربی نشان داده است که استفاده از استراتژی اجتناب تجربی ممکن است اثر متناقض داشته باشد و در نهایت منجر به افزایش اضطراب و فعالیت‌های شناختی شود (کمپ بل (Campbell) و همکاران، ۲۰۰۶).

یکی دیگر از مکانیسم‌های احتمالی که ممکن است زمینه‌ساز ارتباط بین ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی باشد مشکل در رفتار هدایت شده بسوی هدف، به هنگام پریشانی است. این جنبه خاص از عدم کنترل هیجانات به مشکلات مشخص تمرکز و انجام وظایف مهم به هنگام تجربه احساسات منفی اشاره دارد (گراتز، ۲۰۰۴). تجربه مشکلات شناختی در افراد افسرده ممکن است باعث افزایش پریشانی و اضطراب به عنوان پیامد منفی این مشکلات شناختی باشد.

افسردگی به عنوان یک مساله چالشگر بهداشت روانی مورد توجه بوده و یکی از شایعترین اختلال‌های خلقی و عاطفی و بزرگترین بیماری قرن حاضر به شمار می‌آید. به بیان ساده‌تر یک واکنش روانی زیستی در برابر فشارها و استرس‌های زندگی است (افروز، ۱۳۸۶). جمعیت دانشجویی از جمله گروه‌های اجتماعی بااهمیتی است که بروز افسردگی در میان آنها شایع است. دانشجویانی که از افسردگی رنج می‌برند در امور تحصیلی خود با مشکلات بیشتری مواجه بوده و نمرات درسی آنها همواره در سطحی پایین‌تر از دانشجویان غیرافسرده قرار دارد (لیوبومیرسکی (Lyubomirsky) و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین با توجه به شیوع بالای افسردگی، شناسایی عوامل موثر در ایجاد و تداوم آن ضروری است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین حساسیت اضطرابی و افسردگی انجام می‌گیرد.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش، روش تحقیق از نوع همبستگی بود که به صورت مقطعی صورت گرفت. نمونه پژوهش شامل ۳۶۹ دانشجوی دانشگاه‌های شهرستان اردبیل شامل ۱۹۵ دختر و ۱۷۰ پسر بودند. شرکت‌کنندگان به شیوه‌ی دسترس از بین دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های شهرستان اردبیل طی سالتحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انتخاب شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۰/۴ سال بود، ۷۸/۶ درصد آزمودنی‌ها در مقطع کارشناسی، ۹/۹ درصد در مقطع دکتری، ۶/۶ درصد در مقطع کاردانی و ۴/۹ درصد در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند. ۹۵/۹ درصد شرکت‌کنندگان مجرد و ۴/۱ درصد متأهل بودند، ۶۸/۲ درصد آنها غیروومی و ۳۱/۸ درصد بومی بودند.

حساسیت اضطرابی (Anxiety sensitivity) یک متغیر تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، کوتاهی تنفس، سرگیجه) مرتبط است می‌ترسد این احساس به پیامدهای اجتماعی، شناختی و بدنی منفی منجر خواهد شد (رایس، ۱۹۹۱). حساسیت اضطرابی منجر به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراطول اضطراب می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی فراهم می‌سازد (مک کابی، ۱۹۹۹). اکثر تحقیقات انجام شده پیشین نقش حساسیت اضطرابی را در اختلالات اضطرابی بخصوص در ایجاد حملات وحشت زدگی (Panic disorder) تأیید کرده‌اند (اشمیت و همکاران، ۱۹۹۷). اما تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی به عنوان عامل آسیب‌پذیری برای سایر اختلالات روانی از جمله شخصیت مرزی، سوء مصرف مواد و به ویژه افسردگی و علایم افسردگی است (تیلور و همکاران، ۱۹۹۶؛ اشمیت و همکاران، ۱۹۹۸؛ کاکس و همکاران، ۱۹۹۹؛ کاکس و همکاران ۲۰۰۱، زینبرگ و همکاران، ۲۰۰۱؛ تول و همکاران، ۲۰۰۶).

شواهد بسیاری وجود دارد که افراد افسرده بدون هم‌ابتلایی با اختلال اضطرابی، حساسیت اضطرابی بالایی گزارش می‌کنند. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ابعاد خاصی از حساسیت اضطرابی (مخصوصاً خرده‌مقیاس ترس از عدم کنترل شناختی (Fear of cognitive dyscontrol)) با افسردگی افراد مرتبط است و با نشانه‌های خلق افسرده‌تداعی می‌شود و به نظر می‌رسد که می‌توان این بعد از حساسیت اضطرابی را به عنوان حساسیت افسردگی (Depression sensitivity) در نظر گرفت (کاکس، ۲۰۰۱).

در جهت شناسایی عوامل واسطه‌ای موثر در رابطه حساسیت اضطرابی و افسردگی، کاکس و همکاران (۲۰۰۱) پیشنهاد کردند که سبک پاسخ‌نخوراوی- با توجه به همپوشانی مفهومی بین نشخوار (Rumination) و این بعد حساسیت اضطرابی (هر دو فرایند شناختی شامل پاسخ ناسازگارانه به تجربه درونی است) و همچنین ارتباط بین افسردگی و نشخوار (نولن (Nolen) و همکاران، ۱۹۹۱)- ممکن است یک عامل واسطه‌ای موثر در ارتباط بین ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی باشد. باورهای مربوط به پیامدهای منفی علائم افسردگی ممکن است منجر به افزایش تمرکز بر روی علائم افسردگی و پیامدهای این علائم شود (سبک پاسخ‌نخوراوی)، در نتیجه باعث تداوم و افزایش شدت افسردگی گردد. علاوه بر فرایندهای شناختی مانند نشخوار، تول و همکاران (۲۰۰۶) پیشنهاد کردند که عوامل عاطفی، مانند تنظیم هیجانات، ممکن است عامل واسطه‌ای دیگری در ارتباط بین ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی محسوب شود. گراتز (Gratz) و همکاران (۲۰۰۴) تنظیم هیجانات (Emotion regulation) را به عنوان آگاهی، درک و پذیرش پاسخ‌های هیجانی، و همچنین توانایی کنترل رفتار در چارچوب اختلالات هیجانی تعریف کرده‌اند. بارلو و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که عدم تنظیم هیجانات (Emotion dysregulation) ممکن است زمینه‌ساز اختلالات عاطفی مانند افسردگی باشد. همچنین، عدم تنظیم هیجانات با ابعادی از حساسیت اضطرابی، از جمله ترس از عدم کنترل شناختی رابطه دارد (تول و همکاران، ۲۰۰۶). این یافته‌ها اهمیت بررسی عوامل مرتبط با عدم تنظیم هیجانات به عنوان مکانیزم ارتباط بین ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی را نشان می‌دهند. پژوهش‌های مربوط به رابطه عدم تنظیم هیجانات با حساسیت اضطرابی و افسردگی نشان می‌دهند که دو جنبه خاص از عدم تنظیم هیجانات، درک رابطه میان ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی را بهتر مشخص می‌کند: اجتناب تجربی (Experiential avoidance) و رفتار هدایت شده بسوی هدف (Goal-directed behavior).

مقیاس انگیزه تحصیلی و رخوت و بی حالی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین خرده مقیاس ترس از عدم کنترل شناختی با نمره کل افسردگی و خرده مقیاس‌های هیجانی-انگیزشی، انگیزه تحصیلی و رخوت و بی حالی رابطه وجود دارد. ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع با دو خرده مقیاس انگیزه تحصیلی و رخوت و بی حالی رابطه مثبت و معنادار دارد.

جدول ۱

ضرایب همبستگی پرسون، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های حساسیت اضطرابی و افسردگی دانشجویان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. حساسیت اضطرابی									
۲. ترس از نشانه‌های قلبی-عروقی و معدی-روغنی	۰.۶۰**								
۳. ترس از عدم کنترل شناختی	۰.۵۸**	۰.۶۵**							
۴. ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع	۰.۵۸**	۰.۶۵**	۰.۵۲**						
۵. ترس از نشانه‌های تنفسی	۰.۶۰**	۰.۶۵**	۰.۶۱**	۰.۵۴**					
۶. نمره کل افسردگی	۰.۶۰**	۰.۶۵**	۰.۶۱**	۰.۵۴**	۰.۸۳**				
۷. شناختی-هیجانی	۰.۶۰**	۰.۶۵**	۰.۶۱**	۰.۵۴**	۰.۸۳**	۰.۹۳**			
۸. انگیزه تحصیلی	۰.۶۰**	۰.۶۵**	۰.۶۱**	۰.۵۴**	۰.۸۳**	۰.۹۳**	۰.۸۰**		
۹. رخوت و بی حالی	۰.۶۰**	۰.۶۵**	۰.۶۱**	۰.۵۴**	۰.۸۳**	۰.۹۳**	۰.۸۰**	۰.۶۵**	
میانگین	۵۰.۹۳	۱۱۰.۷	۵۱.۲	۶۲.۱۵	۱۱۱.۰	۸۴.۲۰	۲۲۱.۹	۲۹۵.۵	۲۶۲.۴
انحراف استاندارد	۲۷.۳۲۷	۸۱.۸۶۸	۶۱.۸۴۴	۷۱.۳۲۵	۶۶.۲۶۶	۵۴.۲۱۵	۱۲۱.۰۵۰	۶۱.۲۵۱	۷۱.۸۰۹

$p < 0.05$ و $p < 0.01$ *

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین حساسیت اضطراب و افسردگی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و نمره کل افسردگی و همچنین خرده مقیاس انگیزه تحصیلی و رخوت و بی حالی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین خرده مقیاس ترس از عدم کنترل شناختی با نمره کل افسردگی و سه خرده مقیاس هیجانی-انگیزشی، انگیزه تحصیلی و رخوت و بی حالی رابطه دارد. این یافته‌ها همسو با مطالعات تیلولر و همکاران (۱۹۹۶): اشمیت و همکاران (۱۹۹۸): کاکس و همکاران (۱۹۹۹): کاکس و همکاران (۲۰۰۱)، زینبرگ و همکاران (۲۰۰۱): تول و همکاران (۲۰۰۶) است. آنها در مطالعات خود به این نتیجه رسیده بودند که حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بدون هم ابتلایی با اختلالات اضطرابی مرتبط است. میانگین نمرات حساسیت اضطرابی جمعیت افسرده با میانگین نمرات مشاهده شده در هراس اجتماعی، اختلال وسوس فکری-عملی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال اضطراب فراگیر مشابه بود (کاکس و همکاران، ۱۹۹۹). مطالعات تحلیل عاملی حساسیت اضطرابی در نمونه‌های بالینی (تیلولر و همکاران، ۱۹۹۲؛ تیلولر و همکاران، ۱۹۹۶) و نمونه‌های عادی (اشمیت و جونبر، ۲۰۰۱؛ تیلولر و کاکس، ۱۹۹۸) نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و افسردگی رابطه وجود دارد. در تحلیل این یافته‌ها می‌توان گفت که حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای میان استرس و بیماری، نقش مهمی در ایجاد و تداوم اختلالات روانی به ویژه اختلالات اضطرابی دارد. (کاکس و همکاران، ۲۰۰۱).

طبق نظریه سلیگمن (۱۹۷۵)، درماندگی آموخته شده در انسان به صورت افسردگی تجربه می‌شود زیرا شخص بر این باور است که کنترل بر رویدادهای زندگی ندارد. از دیدگاه ایس و بک، بیماران مضطرب و افسرده در پردازش اطلاعات تقابلی نشان می‌دهند که سبب ایجاد خلق افسرده و مضطرب شده و به دنبال آن احساس افسردگی و اضطراب در فرد ایجاد می‌شود. ترس از عدم کنترل شناختی که شکل خاصی از حساسیت اضطرابی است در افراد افسرده بالاست. در ارتباط بین ترس از عدم کنترل شناختی و افسردگی یک عامل واسطه ممکن است وجود داشته باشد؛ باورهای مربوط به پیامدهای منفی علائم افسردگی ممکن است منجر به افزایش تمرکز بر روی علائم افسردگی و پیامدهای این علائم شود (سبک پاسخ نشخواری) و در نتیجه باعث تداوم و افزایش شدت افسردگی گردد. افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطراب به صورت منفی واکنش نشان می‌دهند (مک تالی، ۱۹۹۶، ۱۹۹۹). نقل از هال و همکاران، (۲۰۰۴). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا بیشتر احتمال دارد که نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضریان سریع قلب، عرق کردن، و گیجی را به عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، شرمساری اجتماعی و بی ثباتی روانی تفسیر می‌کنند (کاکس و همکاران، ۲۰۰۱). به این ترتیب یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوش زبندی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب نگه می‌دارد (بک (Beck)، ۱۹۸۵؛

شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASI-R): پرسشنامه اولیه در سال ۱۹۸۵، توسط رایس و پترسون ساخته شد که دارای ۱۶ ماده و سه خرده مقیاس بود. این پرسشنامه دارای تعداد نسبتاً کمی از ماده‌هاست و بیشتر عامل ترس از علائم جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. تیلولر و کاکس (۱۹۹۸) فرم تجدید نظر شده شاخص حساسیت اضطرابی را تهیه کردند و بسیاری از سوالات نامربوط، مبهم و غیر قابل فهم را با سوالات مناسب‌تری جایگزین کردند و ابعاد پرسشنامه را از ۳ به ۴ بعد و تعداد ماده‌های پرسشنامه را از ۱۶ به ۲۶ افزایش دادند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت به ترتیب از ۴ نمره گذاری می‌شود (صفر برای خیلی کم تا ۴ برای خیلی زیاد).

ضریب همسانی درونی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ برای عوامل ۱ تا ۴ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین «شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی» و «شاخص حساسیت اضطرابی اولیه» را ۰/۹۴ گزارش کردند. میزان همبستگی عوامل با یکدیگر در گستره بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۰ و با عامل کلی در گستره بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ گزارش شده است (تیلولر و کاکس، ۱۹۹۸). نتایج مطالعه تیلولر و کاکس حاکی از آن است که شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی دارای روایی و اعتبار بسیار قابل قبولی می‌باشد و ابزاری مفید و موثر برای ارزیابی و سنجش حساسیت اضطرابی است. دیکن (Deacon) و همکاران (۲۰۰۳) ضریب همسانی درونی مقیاس را (α=۰/۹۵) گزارش کردند. این پرسشنامه توسط مرادی منش (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی شد. نتیجه تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از چرخش واریماکس و براساس پرسشنامه اسکری، بیانگر وجود چهار عامل «ترس از نشانه‌های قلبی-عروقی و معدی-روغنی»، «ترس از نشانه‌های تنفسی»، «ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع»، «ترس از عدم کنترل شناختی» در این شاخص بود که در مجموع بیش از ۵۸ درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. اعتبار «شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی» بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. همچنین، ضرایب اعتبار خرده مقیاس‌ها بر اساس روش‌های همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که به ترتیب بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۱، ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

روایی شاخص براساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی از طریق اجرای همزمان با «پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده ۹۰ نشانه‌گانی» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های این شاخص با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود.

مقیاس افسردگی دانشجویان کاواجا (Khawaja) و برایدن (Bryden) (۲۰۰۶): مقیاس افسردگی دانشجویان ابزاری جدید برای سنجش میزان افسردگی دانشجویان است که کاواجا و برایدن (۲۰۰۶) در دانشگاه کویتلند استرالیا طراحی کرده‌اند. این مقیاس از سه خرده مقیاس رخوت و بی‌حالی، شناختی-هیجانی و انگیزه تحصیلی تشکیل شده است. این مقیاس ۳۰ سؤال پنج گزینه‌ای دارد که گزینه‌های آن به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده و نمره هر آزمودنی بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار دارد. طی تحقیق حجازی و همکاران (۱۳۸۷) نتایج حاصل از اعتبار سنجی به دو شیوه همسانی درونی و ثبات زمانی نشان داد که اعتبار مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۶ است. برای بررسی روایی همزمان، پیش بین و واگرایی مقیاس افسردگی دانشجویان به ترتیب از مقیاس‌های افسردگی بک، اندیشه خودکشی و شادکامی آکسفورد استفاده شد که نتایج موید روایی مقیاس مذکور بود. خرده مقیاس رخوت و بی حالی شامل سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰ می‌باشند.

شیوه گردآوری داده‌ها

پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها در زمینه محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده و چگونگی بهره‌گیری از داده‌ها به شکل کلی توضیح داده شد. پس از موافقت آنها برای همکاری، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها گذاشته شد. هم چنین از آنان خواسته شد که نام و نام خانوادگی خویش خودداری کنند. در نهایت داده‌های پژوهش توسط بسته نرم افزار آماری در علوم اجتماعی (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پرسون استفاده شد.

نتایج

میزان همبستگی بین متغیرهای پژوهش و مشخصه‌های آماری متغیرها در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین حساسیت اضطرابی و نمره کل افسردگی و همچنین خرده

نقل از کمپ بل و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین نتیجه تحقیق رابطه معناداری بین حساسیت اضطرابی و افسردگی را نشان می‌دهد و حساسیت اضطرابی به عنوان عامل واسطه‌ای در اختلال افسردگی مورد توجه قرار می‌گیرد.

با توجه به اینکه در این تحقیق فقط از ابزار پرسشنامه استفاده شده است پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه هم استفاده شود. همچنین چون جمعیت مورد مطالعه در این تحقیق از جمعیت‌های هنجار جامعه انتخاب شده است، پیشنهاد می‌شود، مطالعات مشابه در جمعیت‌های بالینی مبتلا به اختلال افسردگی انجام شود. از طرفی استفاده از جمعیت جوان و دانشجوی قابلیت تعمیم نتایج را به جمعیت کلی با تردید مواجه می‌کند لذا لازم است در گروه‌های سنی مختلف و جمعیت‌های متفاوت بررسی‌های مشابهی صورت بگیرد.

منابع

- Cox, B.J., Enss, M.W., Freeman, P., & Walker, J.R. (2001). Anxiety sensitivity and major depression: Examination of affective state dependence. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11): 1349-1356.
- Cox, B. J., Borger, S. C., & Enns, M. W. (1999a). Anxiety sensitivity and emotional disorders: Psychometric studies and their theoretical implications. In: S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (pp. 115–148). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Mccabe, R.E. (1999). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*, 23(1): 21-38.
- Reiss, S. (1991). Expectancy theory of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11: 141–153.
- Schmidt, N. B., Larew, D. R., & Jackson, R. J. (1997). The role of anxiety sensitivity in pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 355-364.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Joiner, T. E. (1998). Anxiety sensitivity and the pathogenesis of anxiety and depression: Evidence for symptom specificity. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 165–177.
- Taylor, S., Koch, W. J. (1996). Anxiety sensitivity and depression: How are they related?. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3): 474-479.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., & Lacroce, D. M. (2006). The role of anxiety sensitivity and lack of emotional approach coping in depressive symptom severity among a non-clinical sample of uncured panickers. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35: 74–87.
- Taylor, S., Koch, W. J., Woody, S., & McLean, P. (1996). Anxiety sensitivity and depression: How are they related?. *Journal of Abnormal Psychology*, 105: 474–479.
- Zinbarg, R. W., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Rapee, R. M. (2001). 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. *Journal of Abnormal Psychology*, 100:372–377.