

Generalized Anxiety and Social Anxiety in Adolescence: Distinctions Based on Impulsivity, Perceiving Controllability and Cognitive Alternatives

T. Sepahvand*

Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran

Abstract

Anxiety disorders are the most common categories of psychological disorders. The present research has conducted with the aim of comparing the impulsivity, perceive the controllability, and perceive and generate the cognitive alternatives in adolescents with generalized anxiety and social anxiety. The research was a study with causal-comparative design. The population was the first high middle school students of Khorramabad city. The examined sample selected using convenience sampling, and conducted impulsivity, cognitive flexibility, generalized anxiety and social anxiety scales for them. Then two groups with generalized anxiety and social anxiety were selected based on the cut of point scores of generalized anxiety and social anxiety scales, and were compared in impulsivity, perceive the controllability, and perceive and generate the cognitive alternatives. The analysis by Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) indicated a significant difference in the linear composition of dependent variables of these two anxious groups. Univariate analysis of variance also indicated that adolescents with social anxiety had more ability to perceive and generate cognitive alternatives compared to adolescents with generalized anxiety (Individuals with generalized anxiety had more difficulties in this component). This difference existed in females and not in males of two anxious groups. In impulsivity and perceiving controllability, there were not significant differences between the two groups. In conclusion, adolescents, specially, females with generalized anxiety and social anxiety are different in cognitive flexibility (perceive and generate cognitive alternatives). So, their diagnosis and appraisal, and also their therapeutic programs must conduct regarding these differences.

Keywords: Impulsivity, cognitive flexibility, generalized anxiety, social anxiety, adolescence

* t-sepahvand@araku.ac.ir

اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی در نوجوانی: تمایزاتی بر مبنای میزان تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و جایگزین‌های شناختی

تورج سپهوند*

استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران
t-sepahvand@araku.ac.ir

چکیده

اختلالات اضطرابی، معمول‌ترین طبقه از اختلالات روانی‌اند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌های شناختی در نوجوانان دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی انجام شده است. این پژوهش مطالعه‌ای با طرح پژوهشی علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان متوسطه اول شهرستان خرم‌آباد است. نمونه بررسی شده از طریق نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد و مقیاس‌های تکانش‌گری، انعطاف‌پذیری شناختی، اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی درباره آنها اجرا شد. سپس بر مبنای نمرات برش مقیاس‌های اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی، دو گروه دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی انتخاب شدند و از لحاظ تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌های شناختی مقایسه شدند. تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) تفاوت معناداری را در ترکیب خطی متغیرهای وابسته این دو گروه اضطرابی نشان داد. آزمون‌های تک‌متغیره تحلیل واریانس نیز نشان داد نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، نسبت به نوجوانان دارای اضطراب فراگیر، توانایی بیشتری در درک و تولید جایگزین‌های شناختی نشان دادند (افراد دارای اضطراب فراگیر مشکلات بیشتری در این مؤلفه داشتند). این تفاوت در دختران و نه پسران دو گروه اضطرابی وجود داشت. در تکانش‌گری و درک کنترل‌پذیری تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت؛ در نتیجه، نوجوانان دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی، به‌ویژه دختران، در انعطاف‌پذیری شناختی (درک و تولید جایگزین‌های شناختی) متفاوت‌اند؛ بنابراین، لازم است تشخیص و ارزیابی و نیز برنامه‌های درمانی آنها با توجه به این تفاوت‌ها انجام شود.

واژه‌های کلیدی: تکانش‌گری، انعطاف‌پذیری شناختی، اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، نوجوانی.

مقدمه

اختلالات اضطرابی^۱ معمول‌ترین طبقه از اختلالات روانی‌اند؛ به طوری که در یک سال مشخص ۱۱/۶ درصد از افراد را به یکی از انواع خود مبتلا می‌کنند (باکستر و همکاران،^۲ ۲۰۱۳). این اختلالات در کودکان و نوجوانان دارای شیوع طول عمری ۴/۳ تا ۹/۱ درصدی هستند (پولانزیچک و همکاران،^۳ ۲۰۱۵). افراد دارای این اختلالات مستعد ترس و یا پاسخ‌های اضطرابی افراطی به تهدیدهای ادراک شده هستند؛ به گونه‌ای که به آشفتگی معنادار و آسیب در عملکرد آنها می‌انجامد (کراسک و استین،^۴ ۲۰۱۶). اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی^۵ از مهم‌ترین این اختلالات هستند. اختلال اضطراب فراگیر که شیوع دوازده‌ماهه آن در نوجوانان ۰/۹ درصد است، شامل اضطراب و نگرانی مفرط یا انتظار دلواپس‌انه درباره برخی از رویدادها یا فعالیت‌هاست. اختلال اضطراب اجتماعی^۶ نیز که شیوع دوازده‌ماهه آن در کودکان و نوجوانان حدود ۷ درصد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۷ ۲۰۱۵)، شامل ترس شدید و پایدار از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی (کرمس و رولوفس،^۸ ۲۰۱۶) و اجتناب زیاد از این موقعیت‌هاست (اتوله و همکاران،^۹ ۲۰۱۷). معمولاً تشخیص طول عمری مربوط به اختلالات اضطرابی، به جز اختلال اضطراب اجتماعی، در میان زنان میزان بیشتری را نشان می‌دهند (مک‌لین و همکاران،^{۱۰} ۲۰۱۱).

کشف مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب برای مطالعات بالینی و غیربالینی سودمند است (گروپ و نیتشکه،^۱ ۲۰۱۳). در این میان، تکانش‌گری^۱ و انعطاف‌پذیری شناختی^۲ به خصوص در نوجوانان مضطرب از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. تکانش‌گری که با دامنه وسیعی از اختلالات روان‌پزشکی مرتبط است (ژیا و همکاران،^۳ ۲۰۱۷؛ بشارت و همکاران،^۴ ۱۳۹۶)، اغلب با ترجیح پاداش‌های سریع، اما کوچک‌تر، نسبت به پاداش‌های تأخیری، اما بزرگ‌تر مشخص می‌شود (ژیا و همکاران،^۵ ۲۰۱۷). این متغیر همچنین به‌عنوان تمایل به واکنش‌های سریع و طرح‌ریزی نشده نسبت به محرک‌های درونی و بیرونی بدون توجه به پیامدهای منفی این واکنش‌ها (مولر و همکاران،^۶ ۲۰۰۱) تعریف می‌شود.

بررسی رابطه بین اضطراب و تکانش‌گری به یافته‌های آمیخته (ژیا و همکاران،^۷ ۲۰۱۷) و بحث‌برانگیزی منجر شده است. از طرفی، مفهوم‌پردازی‌های سنتی پیشنهاد می‌کنند که تکانش‌گری ممکن است رابطه منفی با اضطراب داشته باشد (جاکوز کوویاک-وجتن و همکاران،^۸ ۲۰۱۵). چنین پیشنهادی از آن‌رو مطرح شده است که ویژگی‌های مشخص‌کننده اضطراب مانند بازداری رفتاری^۹ و ایمنی‌جویی^{۱۰} ممکن است متناقض با تکانش‌گری باشند. از طرف دیگر، مشخص شده است که بیماران دارای اختلال اضطرابی سطوح بالاتری از تکانش‌گری را در مقایسه با بیماران بدون اختلال اضطرابی نشان می‌دهند (تیلور و همکاران،^{۱۱} ۲۰۰۸). در

1. anxiety disorders
2. Baxter, Scott, Vos & Whiteford
3. lifetime prevalence
4. Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde
5. Craske & Stein
6. generalized anxiety disorder (GAD)
7. social anxiety disorder
8. social anxiety disorder
9. Cremers, & Roelofs
1. avoidance
1. O'Toole, Zachariae, & Mennin¹
1. McLean, Asnaani, Litz, & Hofmann

1. Grupe & Nitschke 3
1. impulsivity 4
1. Cognitive flexibility 5
1. Xia, Gu, Zhang & Luo 6
1. Moeller, Barrat, Dougherty, Schmitz, & Swann
1. Jakuszkowiak-Wojten, Landowśki, Wigluski, & Cudała
1. Behavioral inhibition 9
2. Safety-seeking 0
2. Taylor 1

اضطراب فراگیر و تحمل نکردن بلا تکلیفی (عوامل شناختی مهم در اختلال اضطراب فراگیر) با اعمال تکانش‌گرانه در زمان رویارویی با عاطفه منفی و نیز تکانش‌گری کارآمد کمتر (مثلاً توانایی تصمیم‌گیری سریع، وقتی انجام آن سودمند است) مرتبط بود. تکانش‌گری نیز منجر به افزایش پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و حالت اختلال اضطراب فراگیر شد (پاولوک و کوثرنر، ۲۰۱۳).

درباره اضطراب اجتماعی نیز پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند حدود ۳۵ درصد از جمعیت غیربالی‌نی که دارای اضطراب اجتماعی هستند، رفتارهای مبتنی بر روی‌آوری تکانش‌گرانه را نشان می‌دهند که با یک گروه غیرمعمول از نظر اجتماعی مضطرب - تکانش‌گر^{۱۲} انطباق دارند (کشدان و همکاران، ۲۰۰۸). این افراد، تازگی طلبانی پرخاش‌گر و تکانش‌گر^۴ هستند که در آنها حالت خجالتی، بازداری و سلطه‌پذیری^۵ معمول در الگوی اولیه اضطراب اجتماعی وجود ندارد و در مقایسه با افراد دارای اضطراب اجتماعی بازداری شده^۶ آسیب‌کار کردی^۷ و رفتارهای خطرناک بازداری نشده^۸ بیشتری را نشان می‌دهند (کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰). در همین باره، پژوهش‌گران نشان دادند اضطراب اجتماعی به صورت غیرمستقیم از طریق مشکلات کنترل تکانه‌ای که هیجان ایجاد کرده است، در مشکلات دیگری مانند خشم و پرخاش‌گری نقش دارد (دیکسون و همکاران، ۲۰۱۷). کشدان و همکاران^۹ و هافمن^{۱۰} (۲۰۰۹) نیز رفتارهای

تأیید چنین یافته‌ای، پژوهش‌گران پیشنهاد کرده‌اند رفتار تکانشی می‌تواند با برانگیختگی زیاد یا کفایت شناختی کم موجود در اضطراب (دل کارلو و همکاران، ۲۰۱۲) و یا نبود بازداری رفتاری موجود در بعضی از افراد مبتلا به آن (جاکوز کوویاک - وچتن و همکاران، ۲۰۱۵) ایجاد شود. از نظر ژیا و همکاران (۲۰۱۷) این ناهمخوانی یافته‌ها که به علت دو ویژگی متناقض اضطراب، یعنی سطوح بالای برانگیختگی فیزیولوژیکی - که ممکن است منجر به رفتار روی‌آوری شود - و تمرکز شدید بر محرک‌های مرتبط با تهدید - که ممکن است منجر به رفتار اجتنابی شود - است، به موضوعی مهم برای پژوهش‌ها تبدیل شده است. بر این اساس، بررسی تکانش‌گری افراد دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی نیز موضوع پژوهشی مهمی است.

مطالعات کمی رابطه بین اختلال اضطراب فراگیر و تکانش‌گری را بررسی کرده‌اند (پاولوک و کوثرنر، ۲۰۱۳؛ فاریا و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش فاریا و همکاران (۲۰۱۹) سطوح بالای تکانش‌گری کلی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر به سطوح بالای تکانش‌گری توجهی^{۱۱} و بی‌ثباتی شناختی^{۱۲} بستگی داشت؛ نه دیگر عناصر تکانش‌گری. در این پژوهش، جنبه‌های مختلف شدت نشانه‌های این اختلال، نه صرفاً تشخیص آن، تکانش‌گری را در هر دو بُعد (توجهی و شناختی) تبیین کردند (فاریا و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش دیگری، ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال

¹ . intolerance of uncertainty 0

¹ . approach-based impulsive behaviors

¹ . atypical socially anxious-impulsive group

¹ . Kashdan, Elhai, & Breen 3

¹ . aggressive, impulsive novelty seekers

¹ . submissiveness 5

¹ . inhibited socially anxious 6

¹ . functional impairment 7

¹ . McKnight 8

¹ . Dixon, Tull, Lee, Kimbrel & Gatz

² . Richey 0

² . Hofmann 1

¹ . arousal

² . Cognitive efficacy

³ . Del Carlo

⁴ . Approach behavior

⁵ . Avoidance behavior

⁶ . Pawluk & Koerner

⁷ . Faria, Ferreira-Garcia, & Freire

⁸ . attentional impulsivity

⁹ . cognitive instability

۲۰۱۷). فرایندهای زیربنایی انعطاف‌پذیری شناختی پویا هستند و شامل چرخه‌هایی از تولید^{۱۲} و فرونشانی^{۱۳} افکار در نتیجه تعاملات شخصی با عوامل محیطی تغییرکننده است (آیونسکو، ۲۰۱۲). برعکس، انعطاف‌ناپذیری شناختی نیز آگاه‌نبودن از گزینه‌ها^{۱۴} در زمان به‌وجود آمدن شرایط غیرمنتظره و تمایل نداشتن و یا ناتوانی در انطباق با چنین چالش‌هایی را بازنمایی می‌کند (روبرتس و همکاران، ۲۰۱۱). هرچه سطح انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر باشد، میزان اضطراب در افراد نیز کمتر است (فاضلی و همکاران، ۱۳۹۳). داشتن این توانایی، هیجان‌ات منفی کودکان مضطرب و غیرمضطرب را بسیار کاهش می‌دهد (کارسی و همکاران، ۲۰۱۰)؛ با این حال، کودکان مضطرب در کنترل انعطاف‌پذیر توجه مهارت کمتری دارند (فلدر و همکاران، ۲۰۰۳). این افراد شناخت‌های منفی بیشتری را نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهند. آنها همچنین دربارهٔ صلاحیتشان برای مقابله با خطر، تخمین‌های پایین‌تری را نسبت به گروه کنترل می‌زنند (بوگلز و زیگترمن، ۲۰۰۱). بر این اساس، به نظر می‌رسد بررسی نوجوانان دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی از لحاظ انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن (درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌ها) نیز جایگاه پژوهشی مهمی داشته باشد.

مطابق مطالعات انجام‌شده، آسیب‌هایی در انعطاف‌پذیری شناختی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، شناسایی شده است و انعطاف‌ناپذیری شناختی، ویژگی بالقوه این اختلال است (لی و ارسیلو، ۲۰۱۴). مدل‌های شناختی رایج دربارهٔ اختلال اضطراب فراگیر

تکانش‌گرانهٔ ریسک‌پذیر را در نمونهٔ بزرگی از افراد دارای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی کشف کردند. بعضی مطالعات نشان داده‌اند مشکلاتی مانند تکانش‌گری جنسی در مردان بیشتر از زنان تصدیق می‌شود؛ اما در میان زنان نسبت به مردان به میزان قوی‌تری با اضطراب اجتماعی مرتبط است (فرز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ با این حال، این مطالعاتی که تکانش‌گری را به صورت کلی در افراد دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی بر حسب جنسیت مقایسه کرده باشند، یافت نشد.

انعطاف‌پذیری شناختی (و مؤلفه‌های آن) نیز به‌عنوان مکانیسم بالقوهٔ مرتبط با اختلالات اضطرابی در نظر گرفته شده است (لی و ارسیلو، ۲۰۱۴). درک کنترل‌پذیری و جایگزین‌های شناختی مؤلفه‌های مهم انعطاف‌پذیری شناختی هستند. پژوهش‌گران جنبه‌های انعطاف‌پذیری شناختی را شامل الف) درک موقعیت‌های دشوار به‌گونهٔ کنترل‌پذیر^{۱۵}، ب) درک تبیین‌های جایگزین چندگانه برای رخدادها و رفتار انسانی و ج) تولید راه‌حل‌های جایگزین چندگانه برای موقعیت‌های دشوار دانسته‌اند (دنيس و فندروال، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری شناختی که بعضی اوقات انعطاف‌پذیری ذهنی^{۱۶} نیز نامیده می‌شود، ممکن است خرده‌مؤلفه‌ای از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۷} باشد (بدون اینکه پیش‌نیاز آن باشد) و همانند آن شامل توانایی تغییر رفتار (چه یک فکر باشد یا یک عمل) در پاسخ به تغییرات محیطی است (وایتینگ و همکاران،^{۱۸}

^۱ . generation 2

^۱ . suppression 3

^۱ . Ionescu 4

^۱ . lack of awareness of options 5

^۱ . Roberts, Barthel, Lopez, Tchanfuria

^۱ . Carthy, Horesh, Apter, Edge, & Gross

^۱ . Feldner, Zvolensky, Eifert, & Spira

^۱ . Bogels & Zigterman 9

^۱ . Frez, Pilver, & Potenza

^۲ . Lee & Orsillo

^۳ . perceive difficult situations as controllable

^۴ . perceive multiple alternative explanations

^۵ . generate multiple alternative solutions

^۶ . Dennis & Vanderwall

^۷ . mental flexibility

^۸ . subcomponent

^۹ . psychological flexibility

^۱ . pre-requisite 0

^۱ . Whiting, Deane, Simpson, McLeod, & Ciarrochi

شناختی مطرح شده است (گلپرز و همکاران، ۲۰۱۹)؛
 با این حال، پروفایل بدکارکردی شناختی ممکن است به
 زیرگروه اختلال اضطرابی بستگی داشته باشد (کاستاندا
 و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، جنسیت افراد نیز
 ممکن است در آن نقش داشته باشد. مثلاً برخلاف
 انتظار، زنان دارای اضطراب اجتماعی بالا ممکن است
 توانایی‌های شناخت اجتماعی بهتر و تحول‌یافته‌تری را
 نسبت به آنها که اضطراب اجتماعی کمتری دارند نشان
 دهند (ساتربای و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، زنان
 دارای نگرانی، درگیری بیشتر در سرکوبی فکری را
 نشان می‌دهند که نوعی از اجتناب شناختی است
 (رویچود و همکاران، ۲۰۰۳). با وجود چنین
 پژوهش‌هایی، انعطاف‌پذیری شناختی افراد دارای
 اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی نیز بر حسب
 جنسیت مقایسه و بررسی نشده است.

به‌طور کلی، بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد با
 وجود شواهد اولیه درباره تکانش‌گری و مشکلات
 انعطاف‌پذیری شناختی در افراد دارای اختلال اضطراب
 فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی، تاکنون مقایسه‌ای
 جامع درباره این متغیرها به‌ویژه در نوجوانان دارای این
 اختلال‌ها انجام نشده است و آنچه مشاهده می‌شود،
 پژوهش‌های پراکنده‌ای است که به‌صورت جداگانه این
 اختلالات را بررسی کرده‌اند؛ بنابراین، هدف پژوهش
 حاضر مقایسه میزان تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و
 درک و تولید جایگزین‌های شناختی در نوجوانان
 دارای علائم اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی
 است.

می‌گویند افراد دارای نگرانی مزمن، اشکالی از تفکر
 خشک را به کار می‌برند (دوگاس و همکاران، ۲۰۰۵).
 پژوهش‌ها نشان داده است در افراد دارای این اختلال،
 میزان انعطاف‌پذیری شناختی (کنترل) بهترین پیش‌بین
 تعبیر و تفسیرهای منفی بوده است (کوسک و کومر،
 ۲۰۱۴). این پژوهش‌ها مدعی هستند تمایل برای درک
 موقعیت‌های چالش‌برانگیز به‌گونه کنترل‌ناپذیر ممکن
 است نگرانی در طی یک رخداد منفی را افزایش دهد
 که به‌نوبه خود در شرایط آشفتگی، باعث می‌شود افراد
 سبک‌های تفکر خشک را به کار ببرند (دونی و
 دلدین، ۲۰۰۶). مشکل در انعطاف‌پذیری شناختی
 (جایگزین‌ها) هم ممکن است سبک تفکر تکراری به
 نگرانی را منعکس کند و محتوای جایگزین‌های فردی
 بین گروه‌های دارای اختلال اضطراب فراگیر و بدون
 این اختلال را متفاوت کند (کوسک و کومر، ۲۰۱۴).
 افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نیز نسبت به افراد
 بهنجار در انعطاف فکری و کاربرد ارزیابی مجدد
 شناختی، خودکارآمدی و موفقیت کمتری دارند
 (کارسو و همکاران، ۲۰۱۰؛ ورنر و همکاران، ۲۰۱۱).
 این اختلال که شامل ترس از ارزشیابی اجتماعی است،
 احتمالاً با محتواها و سبک‌های شناختی، از جمله ناتوانی
 در انطباق یا پاسخ انعطاف‌پذیر به شرایط غیرمنتظره
 تداوم می‌یابد. بر این اساس، نقش انعطاف‌ناپذیری
 شناختی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی
 تأیید شده است و باورهای نامنعطف درباره تعاملات
 اجتماعی که در این اختلال معمول است، نشان می‌دهند
 که این سبک شناختی ممکن است در نشانه‌های
 اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد (آرت و همکاران،
 ۲۰۱۶). در مجموع، اضطراب عامل خطری برای نقص

1. Dugas, Marchand, & Ladouceur

2. Kusec, & Koerner

3. Deveney, & Deldin

4. Werner, Goldin, Ball, Heimberg

5. warranted

6. rigid beliefs

7. Arlt

8. Gulpers, Oude Voshaar, Van Boxtel Verhey, & Köhler

9. Castaneda, Tuulio-Henriksson, Marttunen, Suvisaari, & Lönnqvist

1. Sutterby, Bedwell, Passler, Deptula, & Mesa

1. Robichaud, Dugas, & Conway

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب طرح علی مقایسه‌ای انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه اول شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶-۹۷ است. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شده است. پس از هماهنگی با مدارس که حاضر به همکاری در این پژوهش بودند، پرسشنامه‌های تکانش‌گری، انعطاف‌پذیری شناختی، اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی درباره دانش‌آموزان آنها اجرا شد. سپس بر مبنای نمرات برش مقیاس‌های اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی (نمرات برش هر دو مقیاس برای وجود یک اختلال در هر گروه و نبود اختلال دیگر در آن گروه)، دو گروه کاملاً مجزای دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی مشخص شد. بر این اساس، تعداد ۴۵ نفر (۲۳ پسر و ۲۲ دختر) که اضطراب فراگیر بیشتر از ۱۰ و اضطراب اجتماعی کمتر از ۲۹/۵ داشتند، به‌عنوان گروه دارای اضطراب فراگیر و تعداد ۴۵ نفر (۲۸ پسر و ۱۷ دختر) نیز که اضطراب اجتماعی بیشتر از ۲۹/۵ و اضطراب فراگیر کمتر از ۱۰ داشتند، به‌عنوان گروه دارای اضطراب اجتماعی غربال و انتخاب شدند؛ بنابراین، حداقل تمایز لازم بین دو گروه از لحاظ احتمال هم‌پوشانی دو اختلال به عمل آمد. هریک از اعضای دو گروه، برای شرکت در پژوهش لازم بود بدون هرگونه بیماری و معلولیت جسمی یا روان‌شناختی شناخته‌شده‌ای باشند که عمدتاً بر مبنای گزارش دانش‌آموزان و معلمان آنها از وضعیت سلامتشان مشخص می‌شد. در این پژوهش، برای رعایت اصول اخلاقی، ضمن بیان هدف کلی پژوهش، رضایت آزمودنی‌ها جهت مشارکت در پژوهش جلب شد و به آنها درباره محرمانه ماندن اطلاعات نیز اطمینان داده شد. برای اجرای این پژوهش، با هماهنگی به‌عمل آمده با

مسئولین مدارس و ارائه توضیحات لازم به مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های مدنظر اجرا شد و داده‌های لازم گردآوری شد. در نهایت، داده‌های مربوط به تکانش‌گری و انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه بر مبنای روش تحلیل واریانس چندمتغیره بررسی و مقایسه شد.

ابزار پژوهش

۱- **مقیاس تکانش‌گری دیکمن**^۱: این مقیاس را دیکمن^۲ (۱۹۹۰) ساخته است و ۲۳ سؤال دارد. این مقیاس در واقع شامل دو آزمون مجزای تکانش‌گری کارآمد (۱۱ سؤال) و تکانش‌گری ناکارآمد (۱۲ سؤال) است که به‌صورت درست/نادرست نمره‌گذاری می‌شود (دیکمن، ۱۹۹۰)؛ باین حال، برای اندازه‌گیری دقیق‌تر میزان تکانش‌گری افراد، سؤالات آن در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به‌صورت ۰ برای کاملاً نادرست تا ۴ برای کاملاً درست نمره‌گذاری شده است. با معکوس کردن نمره‌گذاری سؤالات مربوط به تکانش‌گری کارآمد، این مقیاس به‌صورت آزمون واحدی در جهت تکانش‌گری ناکارآمد استفاده می‌شود که نمرات بالاتر تکانش‌گری ناکارآمد بیشتر را نشان می‌دهد. پایایی مقیاس تکانش‌گری کارآمد ۰/۷۴ و تکانش‌گری ناکارآمد ۰/۸۵ گزارش شده است (دیکمن، ۱۹۹۰). در ایران اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ دو خرده‌مقیاس این ابزار، یعنی تکانش‌گری کارآمد و تکانش‌گری ناکارآمد را بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۶ نزد دو گروه سالم و معتاد گزارش کرده‌اند. این مقیاس با دیگر مقیاس‌های تکانش‌گری مانند مقیاس تکانش‌گری بارات-۵^۳ همبستگی ۰/۶۴ را نشان داده است که بیان‌گر روایی قابل‌قبول آن است

1. Dickman Impulsivity Scale

2. Dickman

3. Barratt Impulsivity Scale- 5

(دیکمن، ۱۹۹۰).

۲- مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (CFI):

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی را دنیس و فندروال (۲۰۱۰) تهیه و استفاده کرده‌اند. این پرسش‌نامه، مقیاس خودگزارشی کوتاهی درباره نوع انعطاف‌پذیری شناختی موردنیاز افراد، برای به‌چالش کشیدن و جایگزین کردن موفق افکار غیرانطباقی با تفکر متعادل‌تر و انطباقی‌تر است. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی طراحی شده است: تمایل به درک موقعیت‌های دشوار به صورت کنترل‌پذیر، توانایی درک تبیین‌های جایگزین چندگانه برای رخدادها و رفتارهای انسانی^۳ و توانایی ایجاد راه‌حل‌های جایگزین چندگانه برای شرایط دشوار؛^۴ با این حال، این ابزار سازه دو عاملی معتبری است. به عبارتی، نسخه نهایی این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که ۱۳ سؤال برای خرده‌مقیاس جایگزین‌ها و ۷ سؤال برای خرده‌مقیاس کنترل دارد. سؤالات این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از بسیار مخالفم=۱ تا بسیار موافقم=۷ نمره‌گذاری می‌شود. روش نمره‌گذاری که برای این مقیاس مشخص شده است، به نمره‌گذاری معکوس تعدادی از سؤالات و جمع ارزش‌های پاسخ عددی برای به‌دست آوردن نمره کل نیاز دارد. هرچه نمرات آزمودنی در این مقیاس بیشتر باشد، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر در فرد و میزان زیاد پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر است. آلفای کرونباخ برای دو خرده‌مقیاس و نمره کل آن، بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی هم‌زمان^۵ این

پرسش‌نامه با پرسشنامه افسردگی بک (BDI)^۶ برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابینس^۷ ۰/۷۵ بود (دنیس و فندروال، ۲۰۱۰). روایی نسخه ایرانی این پرسشنامه را نیز مطلوب گزارش کرده‌اند و آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی آن را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۱ به دست آورده‌اند (شماره و همکاران، ۲۰۱۴).

۳- مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر^۹

(GAD-7): این ابزار، مقیاس اضطراب هفت‌سؤالی است که اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) برای شناسایی موارد احتمالی اختلال اضطراب فراگیر و ارزیابی شدت نشانه‌های این اختلال ساخته‌اند. از آزمودنی‌ها سؤال می‌شود که در طول دو هفته گذشته چه مدت از هریک از نشانه‌های آن ناراحت شده‌اند. گزینه‌های پاسخ شامل «اصلاً»، «چندین روز»، «بیشتر از نیمی از روزها» و «تقریباً هر روز» هستند که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل مقیاس از طریق جمع نمرات سؤالات آن به دست می‌آید و دامنه‌ای بین ۰ تا ۲۱ دارد. آیتمی نیز برای ارزیابی مدت نشانه‌های اضطرابی و سنجش میزان دخالت اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی فرد در این مقیاس گنجانده شده است. این مقیاس ابزاری مفید و مؤثر برای غربال‌گری اختلال اضطراب فراگیر و ارزیابی شدت آن در پژوهش و عمل بالینی است. نقطه برش آن، نمره ۱۰ یا بیشتر است که نقطه برشی منطقی را برای شناسایی موارد دارای اختلال اضطراب فراگیر ارائه می‌کند. ثبات درونی^{۱۰} GAD-7 برابر ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی^{۱۱} آن نیز ۰/۸۳ بوده است. مقایسه

6. Beck Depression Inventory

7. Martin & Rabins

8. Shareh, Farmani, & Soltani

9. Brief Scale of Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

1. Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe

1. probable cases

1. internal consistency

1. test-retest reliability

1. Cognitive Flexibility Inventory

2. the tendency to perceive difficult situations as controllable

3. the ability to perceive multiple alternative explanations for life occurrences and human behavior

4. the ability to generate multiple alternative solutions to difficult situations

5. concurrent validity

نمرات به دست آمده از مقیاس‌های خود گزارشی با نمرات به دست آمده از نسخه‌های مقیاس‌های یکسانی که متخصصان سلامت روان اجرا کرده‌اند، نتایج مشابه و همبستگی $0/83$ را نشان داد که روایی وابسته به طرز عمل خوب آن را نشان می‌دهد. روایی همگرایی این مقیاس نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با دو پرسشنامه اضطراب بک^۴ و خرده مقیاس اضطراب چک لیست نشانه‌بالینی (SCL-90) به ترتیب $0/72$ و $0/74$ گزارش شده است (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران نیز همسانی درونی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب حالت آشپلبرگر^۷ مقیاس اضطراب صفت آشپلبرگر و خرده مقیاس اضطراب چک لیست نشانه‌بالینی (SCL-90) به ترتیب $0/71$ ، $0/52$ و $0/63$ بوده است که روایی همگرایی مناسب آن را نشان می‌دهد (ناینیان و همکاران، ۱۳۹۰).

نمرات به دست آمده از مقیاس‌های خود گزارشی با نمرات به دست آمده از نسخه‌های مقیاس‌های یکسانی که متخصصان سلامت روان اجرا کرده‌اند، نتایج مشابه و همبستگی $0/83$ را نشان داد که روایی وابسته به طرز عمل خوب آن را نشان می‌دهد. روایی همگرایی این مقیاس نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با دو پرسشنامه اضطراب بک^۴ و خرده مقیاس اضطراب چک لیست نشانه‌بالینی (SCL-90) به ترتیب $0/72$ و $0/74$ گزارش شده است (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران نیز همسانی درونی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب حالت آشپلبرگر^۷ مقیاس اضطراب صفت آشپلبرگر و خرده مقیاس اضطراب چک لیست نشانه‌بالینی (SCL-90) به ترتیب $0/71$ ، $0/52$ و $0/63$ بوده است که روایی همگرایی مناسب آن را نشان می‌دهد (ناینیان و همکاران، ۱۳۹۰).

موقعیت تعامل اجتماعی^۱ و ۱۲ موقعیت عملکردی^۲ هستند. نمره‌دهی مقیاس با درجه بندی بالینی هیچ، کم، متوسط و شدید، به ترتیب از ۰ تا ۳ برای اضطراب و هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و معمولاً به ترتیب از ۰ تا ۳ برای اجتناب، در هریک از ۲۴ آیتم برای تمامی ۴۸ ماده انجام می‌شود. نمره برش $22/5$ بهترین تمایز بین افراد دارای اضطراب اجتماعی و افراد کنترل نرمال را ایجاد می‌کند؛ در حالی که نمره برش $29/5$ برای تمایز اضطراب اجتماعی از دیگر اختلالات اضطرابی نمره مطلوبی است. پایایی مربوط به ثبات درونی این مقیاس در دامنه‌ای از $0/97-0/83$ و پایایی باز آزمایی آن در دامنه‌ای از $0/94-0/89$ گزارش شده است. همبستگی نمرات این مقیاس با مقیاس‌های اضطراب اجتماعی نیز بین $0/69$ تا $0/82$ بوده است که نشان دهنده روایی همگرایی آن است (ماسیا وارنر و همکاران، ۲۰۰۳). اعتباریابی این آزمون در نمونه ایرانی دادستان و همکاران (۱۳۸۶) از طریق ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و باز آزمایی به ترتیب برابر $0/93$ و $0/87$ به دست آمد. روایی مقیاس نیز با استفاده از روش روایی سازه از نوع افتراقی^۳ بر آورده شد که نشان داد این مقیاس می‌تواند بین گروه بالینی و غیر بالینی تمایز ایجاد کند.

نتایج

داده‌های به دست آمده از دو گروه اضطرابی بررسی شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شده است. گروه دارای اضطراب فراگیر دارای میانگین سنی $14/36 \pm 0/48$ (دختران $14/45 \pm 0/51$ ، پسران $14/26 \pm 0/45$) و گروه دارای اضطراب اجتماعی دارای میانگین سنی

۴- مقیاس اضطراب اجتماعی لایوویتز برای کودکان و نوجوانان (LSAS-CA): ماسیا و همکاران این مقیاس را بر مبنای قوت‌های مقیاس اضطراب اجتماعی لایوویتز (LSAS) برای بزرگسالان و نیاز به مقیاس درجه بندی بالینی برای سنین پایین‌تر، متحول کرده‌اند (ماسیا وارنر و همکاران، ۲۰۰۳). مقیاس برای سنین ۷ تا ۱۸ ساله به صورت خود گزارشی دهی و یا مصاحبه استفاده می‌شود. این مقیاس ۴۸ ماده دارد؛ اما در واقع شامل ۲۴ آیتم است که یک بار اضطراب را و یک بار اجتناب را در این ۲۴ موقعیت می‌سنجد. این ۲۴ موقعیت نیز شامل ۱۲

1. social interaction situations
1. performance situations
1. construct validity
1. discriminant

1
2
3
4

1. mental health professionals
2. procedural validity
3. convergent validity
4. Beck Anxiety Inventory
5. anxiety subscale of the Symptom Checklist-90
6. state
7. Spielberger
8. trait
9. Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)
1. Liebowitz Social Anxiety Scale⁹ (LSAS)

بیشترین تمایز انتخاب شدند؛ اما برای اطمینان از تفاوت آماری واقعی بین آنها از لحاظ اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی، آزمون t مستقل نیز برای مقایسه آنها در این باره اجرا شد. نتایج این مقایسه در جدول (۱) در کل آزمودنی‌ها و نیز دختران و پسران ارائه شده است.

۰/۵۹±۴۹/۱۴ (دختران ۰/۶۲±۱۴/۴۷، پسران ۰/۵۸±۵۰/۱۴) بود. این پژوهش به دنبال بررسی تفاوت تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌های شناختی نوجوانان دارای علائم اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی بود. گرچه دو گروه بررسی شده بر اساس نمرات برش هر دو مقیاس اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی با کمترین هم‌پوشانی و

جدول ۱. نتایج آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی در دو گروه اضطرابی (به صورت کلی و به تفکیک دختران و پسران)

متغیر	جنسیت	شاخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری		
									گروه اضطرابی	گروه اضطرابی
اضطراب فراگیر	دختران	دارای اضطراب اجتماعی	۲۲	۱۳/۰۵	۱/۶۲	۱۰/۵۷	۳۷	۰/۰۰۱	دارای اضطراب اجتماعی	۴۵
	پسران	دارای اضطراب اجتماعی	۲۳	۱۳/۳۰	۲/۲۴	۱۱/۰۴	۴۹	۰/۰۰۱	دارای اضطراب اجتماعی	۴۵
اضطراب اجتماعی	دختران	دارای اضطراب اجتماعی	۱۷	۷/۳۵	۱/۷۳	۱۰/۵۷	۳۷	۰/۰۰۱	دارای اضطراب اجتماعی	۴۵
	پسران	دارای اضطراب اجتماعی	۲۸	۷/۲۵	۱/۶۷	۱۱/۰۴	۴۹	۰/۰۰۱	دارای اضطراب اجتماعی	۴۵

از طرف دیگر، گروه دارای اضطراب اجتماعی نیز واقعاً اضطراب اجتماعی بیشتری نسبت به گروه دارای اضطراب فراگیر داشته است؛ بنابراین، می‌تواند به عنوان دو گروه کاملاً متفاوت از لحاظ اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی بررسی شوند.

در ادامه، خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات گروه‌های اضطرابی بررسی شده در کل آزمودنی‌ها و نیز دختران و پسران در متغیرهای تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌های شناختی در جدول (۲) ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، بین دو گروه اضطرابی بررسی شده از لحاظ میزان اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی تفاوت آماری معناداری (هم به صورت کلی و هم به تفکیک دختران و پسران) وجود داشته است. به عبارت دیگر، مشاهده میانگین‌های دو گروه در هر یک از متغیرهای بررسی شده و نتایج آزمون t مستقل مربوط به آنها که در سطح $p < 0/001$ معنادار است، نشان می‌دهد که در دو گروه هم به صورت کلی و هم به تفکیک دختران و پسران، گروه دارای اضطراب فراگیر واقعاً اضطراب فراگیر بیشتری نسبت به گروه دارای اضطراب اجتماعی داشته است.

جدول ۲. نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات دو گروه اضطرابی در تکانش‌گری، درک و کنترل‌پذیری و تولید جایگزین‌های شناختی (به صورت کلی و به تفکیک دختران و پسران)

گروه دارای اضطراب اجتماعی			گروه دارای اضطراب فراگیر			متغیر	جنسیت
انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۲۵/۳۵	۴۲/۸۲	۴۵	۲۶/۰۲	۴۸/۴۴	۴۵	تکانش‌گری	
۱۹/۵۷	۴۷/۱۶	۴۵	۱۴/۳۲	۳۷/۴۹	۴۵	درک و تولید جایگزین‌های شناختی	کل
۱۰/۵۳	۲۵/۸۹	۴۵	۹/۷۰	۲۲/۹۸	۴۵	درک کنترل‌پذیری	
۲۴/۲۹	۳۲/۲۹	۱۷	۲۴/۰۷	۳۷/۷۳	۲۲	تکانش‌گری	
۱۶/۰۸	۳۹/۹۴	۱۷	۱۱/۳۸	۳۱/۳۲	۲۲	درک و تولید جایگزین‌های شناختی	دختر
۸/۸۰	۲۲/۱۸	۱۷	۸/۲۱	۱۸/۶۴	۲۲	درک کنترل‌پذیری	
۲۴/۲۰	۴۹/۲۱	۲۸	۲۴/۰۰	۵۸/۷۰	۲۳	تکانش‌گری	
۲۰/۴۵	۵۱/۵۴	۲۸	۱۴/۵۵	۴۳/۳۹	۲۳	درک و تولید جایگزین‌های شناختی	پسر
۱۰/۱۰	۲۸/۱۴	۲۸	۹/۳۳	۲۷/۱۳	۲۳	درک کنترل‌پذیری	

پیش‌فرض‌ها برای بررسی تفاوت دو گروه دختران اضطرابی و نیز دو گروه پسران اضطرابی هم برقرار بود و در این موارد نیز امکان اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره وجود داشت. پیش از اجرای آزمون‌های تک‌متغیره نیز آزمون لوین نشان داد واریانس‌های تمامی متغیرهای بررسی شده در گروه‌ها برابر بود ($p > 0.01$)؛ بنابراین، پیش‌شرط اجرای آزمون‌های تک‌متغیره نیز برقرار بود.

نتایج حاصل از اجرای مانوا نشان‌دهنده تفاوت معناداری از لحاظ ترکیب خطی متغیرهای وابسته بررسی شده در دو گروه اضطرابی به صورت کلی ($F_{86,3} = 12/087$ ، $p = 0/001$ و $\eta_p^2 = 0/297$)، دو گروه دختران اضطرابی ($F_{35,3} = 5/192$ ، $p = 0/016$ و $\eta_p^2 = 0/158$) و نیز دو گروه پسران اضطرابی ($F_{35,3} = 12/087$ ، $p = 0/001$ و $\eta_p^2 = 0/723$) و یلکز، و لامبدا ($F_{86,3} = 12/087$ ، $p = 0/001$ و $\eta_p^2 = 0/316$) = لامبدا و یلکز، ($F_{35,3} = 5/192$ ، $p = 0/016$ و $\eta_p^2 = 0/277$) = لامبدا و یلکز، ($F_{35,3} = 12/087$ ، $p = 0/001$ و $\eta_p^2 = 0/723$) = لامبدا و یلکز، در ادامه از آزمون‌های تک‌متغیره تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در هریک از متغیرهای وابسته استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها در جدول (۳) ارائه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفاوت گروه‌های بررسی شده از لحاظ تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌های شناختی بررسی شده است. بدین منظور، از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) برای بررسی تفاوت گروه‌ها از لحاظ ترکیب خطی این متغیرها استفاده شد. بررسی مفروضه‌های مانووا در دو گروه اضطرابی کلی نشان داد که بین ماتریس‌های کوواریانس دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($M = 83/149$ Box's و $p = 0/001$)؛ بنابراین، مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس دو گروه برقرار نبود. با وجود این، آزمون مانووا به تخطی از این مفروضه مقاوم است. آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد همبستگی معناداری بین متغیرهای وابسته وجود داشت ($F_{345,195} = 345/195$ و $p = 0/001$ Approx. Chi-Square) و مفروضه همبستگی بین متغیرهای وابسته برقرار بود. با توجه به وجود این پیش‌فرض‌ها، تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت گروه‌های اضطرابی اجرا شد. این

1. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)

جدول ۳. نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته

جنسیت	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات تفکیکی	توان آماري
کل	تکانش‌گری	۷۱۱/۲۱۱	۱/۰۷۸	۰/۳۰۲	۰/۰۱۲	۰/۱۷۷
	درک و تولید جایگزین‌های شناختی	۲۱۰۲/۵۰۰	۷/۱۵۰	۰/۰۰۹	۰/۰۷۵	۰/۷۵۳
دختر	درک کنترل‌پذیری	۱۹۰/۶۷۸	۱/۸۶۱	۰/۱۷۶	۰/۰۲۱	۰/۲۷۱
	تکانش‌گری	۲۸۳/۰۸۱	۰/۴۸۵	۰/۴۹۱	۰/۰۱۳	۰/۱۰۴
پسر	درک و تولید جایگزین‌های شناختی	۷۱۳/۰۵۵	۳/۸۴۶	۰/۰۲۷	۰/۰۹۴	۰/۴۸۰
	درک کنترل‌پذیری	۱۲۰/۱۸۲	۱/۶۷۶	۰/۲۰۴	۰/۰۴۳	۰/۲۴۳
	تکانش‌گری	۱۱۳۵/۱۶۱	۱/۹۵۳	۰/۱۶۹	۰/۰۳۸	۰/۲۷۸
	درک و تولید جایگزین‌های شناختی	۸۳۷/۵۹۷	۲/۵۷۲	۰/۱۱۵	۰/۰۵۰	۰/۳۴۹
	درک کنترل‌پذیری	۱۲/۹۴۳	۰/۱۲۳	۰/۷۲۸	۰/۰۰۲	۰/۰۶۴

نوجوانان دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین نوجوانان دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی، از لحاظ انعطاف‌پذیری شناختی در مؤلفه درک و تولید جایگزین‌های شناختی، تفاوت معناداری وجود داشت؛ به گونه‌ای که گروه دارای اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه دارای اضطراب فراگیر انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری از لحاظ درک و تولید جایگزین‌های شناختی نشان داد. از زاویه دیگر، معنی این عبارت این است که افراد دارای اضطراب فراگیر مشکلات بیشتری در این مؤلفه از انعطاف‌پذیری شناختی داشتند. این تفاوت بیشتر در دختران دو گروه مشاهده شد. در تکانش‌گری و درک کنترل‌پذیری نیز نه در دو گروه اضطرابی کلی و نه به تفکیک دختران و پسران تفاوت معناداری وجود نداشت.

در بحث تفاوت دو گروه بررسی شده، از لحاظ درک و تولید جایگزین‌های شناختی که در این پژوهش گروه دارای اضطراب اجتماعی انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و گروه دارای اضطراب فراگیر

جدول (۳) نشان می‌دهد در مؤلفه درک و تولید جایگزین‌های شناختی، تفاوت معناداری بین دو گروه اضطرابی کلی وجود داشت. با مراجعه به میانگین گروه‌ها در جدول (۲) مشخص می‌شود نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی نسبت به نوجوانان دارای اضطراب فراگیر، انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری را در مؤلفه درک و تولید جایگزین‌های شناختی ($F=7/150$ و $p=0/009$) نشان دادند. به عبارت دیگر، افراد دارای اضطراب فراگیر مشکلات بیشتری در درک و تولید جایگزین‌های شناختی داشتند. این تفاوت در دو گروه دختران اضطرابی نیز وجود داشت ($F=3/846$ و $p=0/027$)؛ اما در دو گروه پسران اضطرابی وجود نداشت ($F=2/572$ و $p=0/115$). در سایر متغیرها (تکانش‌گری و درک کنترل‌پذیری) دو گروه مشابه یکدیگر بودند و تفاوت معناداری نداشتند (هم به صورت کلی و هم به تفکیک پسران و دختران).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه تکانش‌گری، درک کنترل‌پذیری و درک و تولید جایگزین‌های شناختی در

انعطاف‌پذیری شناختی کمتری نشان داد، پژوهش‌های قابل‌مقایسه‌چندانی نه به‌صورت کلی و نه برحسب جنسیت وجود ندارد. بیشتر این پژوهش‌ها به‌طور جداگانه و بدون مقایسه‌ی دو اختلال ذکر شده انجام شده‌اند. به‌طور کلی، افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به افراد بهنجار در انعطاف‌فکری و کاربرد ارزیابی مجدد شناختی خود کارآمدی و موفقیت کمتری دارند (کارسی و همکاران، ۲۰۱۰؛ ورنر و همکاران، ۲۰۱۱). این اختلال احتمالاً با ناتوانی در ایجاد انطباق یا پاسخ انعطاف‌پذیر در برابر شرایط غیرمنتظره تداوم می‌یابد. بر این اساس، باورهای نامنعطف درباره‌ی تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند که این سبک شناختی ممکن است در نشانه‌های اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد (آرت و همکاران، ۲۰۱۶). از طرف دیگر، آسیب‌هایی در انعطاف‌پذیری شناختی در اختلال اضطراب فراگیر نیز شناسایی شده است و انعطاف‌ناپذیری شناختی، ویژگی بالقوه‌ی اختلال اضطراب فراگیر است (لی و ارسیلو، ۲۰۱۴). با وجود این، در پژوهش‌های پیشین مشخص نشده است که کدام‌یک از این دو اختلال نسبت به دیگری مشکلات بیشتری در انعطاف‌پذیری شناختی دارند. تنها در پژوهش حاضر است که نشان داده شد افراد دارای اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد دارای اضطراب فراگیر از انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری به‌ویژه در زمینه‌ی درک و تولید جایگزین‌های شناختی برخوردارند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت افراد دارای نگرانی مزمن، باورهای ناتوان‌کننده‌تری درباره‌ی نگرانی دارند و اشکالی از تفکر خشک را به کار می‌برند (آرت و همکاران، ۲۰۱۶). این وضعیت در نهایت، انعطاف‌پذیری شناختی پایینی را در آنها به‌ویژه از لحاظ ضعف استفاده از شیوه‌های تفسیری مختلف و اشکال منعطف‌تر تفکر و یا به‌عبارتی ضعف تفکر همراه با درک و تولید

جایگزین‌های شناختی را در پی خواهد داشت. بدین ترتیب، انعطاف‌پذیری شناختی (درک و تولید جایگزین‌های شناختی) کم که ممکن است سبک تفکر تکراری به نگرانی را منعکس کند، بیشتر در اضطراب فراگیر مشاهده می‌شود (کوسک و کومر، ۲۰۱۴). تبیین دیگر این است که احتمالاً اضطراب فراگیر اختلالی است که بیشتر صفتی^۱ و در نتیجه پایدارتر است. حتی ممکن است ویژگی‌های همراه آن نیز پایدارتر باشد؛ بنابراین، ممکن است این اختلال با مشکلات شناختی بیشتری که احتمالاً ثبات بیشتر و انعطاف‌پذیری شناختی کمتری دارند، مرتبط باشد. این وضعیت باعث می‌شود درک و تولید جایگزین‌های شناختی در آنها نیز کمتر وجود داشته باشد. از طرف دیگر، اضطراب اجتماعی نیز احتمالاً بیشتر اختلالی حالتی^۲ و موقعیتی است که مشکلات شناختی مرتبط با آن عمدتاً در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی بروز می‌کند که ممکن است باعث شود هم‌گستره مشکلات شناختی کمتری داشته باشند و هم بسته به موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی، از انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری به‌ویژه در زمینه‌ی درک و تولید محتواهای جایگزین برخوردار باشند. درباره‌ی مشاهده تفاوت درک و تولید جایگزین‌های شناختی در بین دو گروه دختران اضطرابی و نه دو گروه پسران اضطرابی نیز می‌توان گفت از آن‌رو که توانایی‌های شناخت اجتماعی بهتر تحول‌یافته‌تری در زنان دارای اضطراب اجتماعی حتی نسبت به آنها که اضطراب اجتماعی کمتری دارند مشاهده شده است (ساتربای و همکاران، ۲۰۱۲) و از طرفی زنان دارای اضطراب فراگیر که به‌دلیل نگرانی، درگیری بیشتر در سرکوبی فکری را نشان می‌دهند (روبیچود و همکاران، ۲۰۰۳)، وجود مشکلات بیشتر در انعطاف‌پذیری شناختی

1. trait

2. state

3. situational

دیدگاه فراتشخیصی^۱ و نه اختصاصی^۲ برای آسیب‌های روانی و درمان هستند. در نهایت، باتوجه‌به سن دانش‌آموزان بررسی‌شده و کامل‌نشدن احتمالی مراحل رشد شناختی بعضی از این کودکان و تفاوت‌های کیفی و کمی توانایی شناختی آنها با بزرگسالان بررسی‌ها و تبیین‌های بیشتری لازم است تا نتیجه‌گیری مطمئن‌تری درباره تفاوت انعطاف‌پذیری شناختی نوجوانان مبتلا به اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی به عمل آید.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که افراد دارای اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی تفاوتی در میزان تکانش‌گری ندارند. این نتیجه شاید به‌طور ضمنی هم‌خوان با پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۰۸) باشد که بدون مشخص کردن نوع خاصی از اختلال اضطرابی عنوان می‌کند که بیماران دارای یک اختلال اضطرابی سطوح بالاتری از تکانش‌گری را در مقایسه با بیماران بدون یک اختلال اضطرابی نشان می‌دهند. پژوهش‌های جداگانه دیگری رابطه بین اختلال اضطراب فراگیر و تکانش‌گری (پاولوک و کوثرنر، ۲۰۱۳؛ فاریا و همکاران، ۲۰۱۹) یا ارتباط اضطراب اجتماعی و تکانش‌گری (کشدان و همکاران، ۲۰۰۸؛ کشدان و همکاران، ۲۰۰۹؛ کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰؛ دیکسون و همکاران ۲۰۱۷) را بررسی کرده‌اند؛ اما در هیچ‌کدام دو اختلال ذکرشده از لحاظ تکانش‌گری در نوجوانان یا سایر گروه‌های سنی مقایسه نشده‌اند که نتایج آنها را بتوان با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کرد. تنها می‌توان گفت در اختلال اضطراب فراگیر، تکانش‌گری کلی با وضعیت شناختی (تکانش‌گری توجهی و بی‌ثباتی شناختی) مرتبط است که این دو نیز به‌نوبه خود با شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و نه فقط تشخیص آن تبیین می‌شوند (فاریا و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین،

دختران دارای اضطراب فراگیر در مقایسه با دختران دارای اضطراب اجتماعی نیز تا حدی توجه‌پذیر است. چنین پژوهش‌هایی که بتوان تفاوت‌نداشتن دو گروه پسران اضطرابی را توجه کرد، یافت نشد.

نتیجه مربوط به تفاوت‌نداشتن دو گروه بررسی‌شده در درک کنترل‌پذیری نیز تا حدودی با نتیجه پژوهش فلدرن و همکاران (۲۰۰۳) که بدون ذکر اختلال اضطرابی خاصی نشان داد کودکان مضطرب در کنترل انعطاف‌پذیر توجه مهارت کمتری دارند و پژوهش بوگلز و زیگترمن (۲۰۰۰) که مدعی است کودکان اضطرابی در صلاحیتشان برای مقابله با خطر، تخمین‌های پایین‌تری را نسبت به گروه کنترل می‌زنند (بوگلز و زیگترمن، ۲۰۰۰) مقایسه می‌شود؛ با این حال، باتوجه‌به اینکه پژوهش‌های ذکرشده تفاوت بین اختلالات خاصی را ذکر نکرده‌اند و از طرفی پژوهش حاضر نیز تنها تفاوت‌نداشتن درک کنترل‌پذیری دو اختلال اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی را بیان کرده است، نمی‌توان از هم‌خوانی یا ناهم‌خوانی دقیق آنها سخن گفت؛ بلکه تنها می‌توان گفت ظاهراً تاکنون تفاوتی بین این دو اختلال گزارش نشده است. یک تبیین این است که متغیرهای بررسی‌شده در این پژوهش، بیشتر فرایندی هستند، نه محتوایی و ممکن است نتایج بیان‌گر این باشد که این دو اختلال (و شاید سایر اختلالات اضطرابی) پایه آسیب‌شناختی مشترکی از نظر فرایندهای شناختی دارند و فقط از نظر محتوای افکار یا موضوعاتی که درگیر آنها می‌شوند، متفاوت باشند. بر این اساس، ممکن است پژوهش‌هایی که تنها به محتوای مشکلات مرتبط با انعطاف‌پذیری شناختی این دو گروه می‌پردازند، نتوانند تفاوت‌های مهمی را به‌ویژه از لحاظ درک کنترل‌پذیری بین آنها شناسایی کنند. چنین تبیینی در واقع ممکن است به‌نوعی حمایت پژوهشی برای پژوهش‌هایی فراهم کند که طرفدار

1. transdiagnostic

2. specific

شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر با رفتار تکانش‌گرانه در زمان رویارویی با عاطفه منفی مرتبط است (پاولوک و کوئرتر، ۲۰۱۳). درباره اضطراب اجتماعی نیز یک گروه غیرمعمول از نظر اجتماعی مضطرب-تکانش‌گر (کشدان و همکاران، ۲۰۰۸) که در آنها حالت خجالتی، بازداری و سلطه‌پذیری معمول در الگوی اولیه اضطراب اجتماعی وجود ندارد، تکانش‌گری بالایی را نشان می‌دهند (کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، شاید در آینده مشخص شود که بسته به نوع خاص تکانش‌گری و سطح بازداری رفتاری موجود در هر اختلال، میزان تکانش‌گری مربوط به آنها نیز متفاوت باشد. البته همان‌طور که گفته شد، با توجه به ماهیت صفتی بودن اضطراب فراگیر در مقایسه با ماهیت حالتی و موقعیتی اضطراب اجتماعی که مشکلات مرتبط با آن عمدتاً در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی بروز می‌کند و ممکن است با آزمون‌های عمومی مانند تکانش‌گری نیز به‌درستی شناسایی نشود، تفاوت‌های این دو اختلال از لحاظ تکانش‌گری نتوانسته است در پژوهش حاضر برجسته شود.

مختلف اضطراب را متمایز کند. همچنین، جنسیت افراد نیز ممکن است میزان تکانش‌گری را در اختلالات اضطرابی بررسی شده متمایز کند؛ همان‌طور که مشکلاتی مانند تکانش‌گری جنسی که با وجود بیشتر بودن آن در مردان، به‌میزان بیشتری در زنان نسبت به مردان با اضطراب اجتماعی مرتبط است (فرز و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه لازم است.

محدودیت اصلی این پژوهش دشواری در کنترل نقش متغیرهای مزاحم احتمالی با توجه به طرح مطالعه علی مقایسه‌ای این پژوهش بود. هرچند در پژوهش حاضر دو گروه دارای اختلال اضطرابی کاملاً مجزا از بین جمعیت عمومی دانش‌آموزان انتخاب شد، شاید با انتخاب موارد بالینی این اختلال‌ها و اعمال کنترل بیشتر با پژوهش‌های تجربی دقیق‌تر بتوان به روابط علی قطعی‌تری رسید. همچنین نداشتن گروه گواه در این پژوهش برای مقایسه نتایج حاصل با افراد نرمال و نیز مقایسه آن نتایج با پژوهش‌های دیگری که گروه‌های دارای این اختلال‌ها را با افراد نرمال مقایسه کرده‌اند، از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به این گونه محدودیت‌ها توجه شود و ضمن بررسی موارد بالینی مبتلا به این دو اختلال، با دیگر اختلالات اضطرابی و گروه‌های نرمال نیز مقایسه شوند. همچنین، پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌هایی در انعطاف‌پذیری شناختی این دو اختلال تشخیص و ارزیابی و نیز برنامه‌های درمانی آنها با توجه به این تفاوت‌ها انجام شود.

منابع

اختیاری، ح.، صفایی، ه.، اسماعیلی جاوید، غ.ر.، عاطف وحید، م.ک.، عدالتی، ه.، و مکرری، آ.

روی هم‌رفته، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تکانش‌گری و اضطراب با هم مرتبط‌اند؛ اما شیوه‌ای که در آن تکانش‌گری بیان می‌شود، ممکن است به‌عنوان کارکردی از نوع اضطراب از لحاظ بالینی معنادار متفاوت باشد. به‌علاوه، به نظر می‌رسد ابعاد تکانش‌گری مستقل از یکدیگر باشد؛ به‌گونه‌ای که سطوح بالای یک بُعد تکانش‌گری در غیاب سطوح بالای ابعاد دیگر تکانش‌گری وجود داشته باشد. در نهایت، همه ابعاد تکانش‌گری مشکل‌زا نیستند و حتی ممکن است سطوح پایین تکانش‌گری کارآمد (که ممکن است سودمند باشد) افراد با و بدون اضطراب معنادار بالینی (پاولوک و کوئرتر، ۲۰۱۳) و یا انواع

- and meta-regression, *Psychological Medicine*, 43, 897–910.
- Bogels, S. M., & Zigterman, D. (2000), Dysfunctional Cognitions in Children with Social Phobia, Separation Anxiety Disorder, and Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 205–211.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010), Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behavior research and therapy*, 48(5), 384-393.
- Castaneda, A. E., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., Suvisaari, J., & Lönnqvist, J. (2008). A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults, *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2), 1-27.
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016), Anxiety. *Lancet*, 17(388), 3048–3059.
- Cremers, H. R., & Roelofs, K. (2016), Social anxiety disorder: A critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 7, 218–232.
- Del Carlo, A., Benvenuti, M., Fornaro, M., Toni, C., Rizzato, S., Swann, C., et al. (2012), Different measures of impulsivity in patients with Anxiety disorders: a case control study, *Psychiatry Research*, 197, 231–236.
- Dennis, J. P., & Vanderwall, J. S. (2010), The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.
- Deveney, C. M., & Deldin, P. J. (2006), A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls, *Emotion*, 6(3), 429-437.
- Dickman, S-J. (1990), Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Dixon, L. J., Tull, M. T., Lee, A. A., Kimbrel, N. A., & Gratz, K. L. (2017), The Role of Emotion-Driven Impulse Control Difficulties in the Relation Between Social Anxiety and Aggression, *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 722-732.
- (۱۳۸۷)، روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسشنامه‌های آیزنک، بارت، دیکمن و زاگرمین در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانش‌گری، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۲۶–۳۳۶.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۵)، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)*، ویرایش پنجم، ترجمه‌های هاما‌یاک آوادیس‌یانس، حسن‌هاشمی‌میناآباد و داوود عرب‌قهرستانی، ۱۳۹۴، چاپ اول. تهران: رشد.
- بشارت، م.ع.، نیک‌فرجام، م.ر.، محمدی‌حاصل، ک.، ذبیح‌زاده، ع.، و فلاح، م.ح. (۱۳۹۶)، مقایسه تکانش‌گری در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و افراد عادی، *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۸(۳)، ۱۵–۲۸.
- دادستان، پ.، اناری، آ.، و صالح‌صدق‌پور، ب. (۱۳۸۶)، اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری، *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۴)، ۱۱۵–۱۲۳.
- فاضلی، م.، احتشام‌زاده، پ.، و هاشمی‌شیخ‌شبابی، س.ا. (۱۳۹۳)، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده، *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۲۷–۳۶.
- ناینیان، م.ر.، شعیری، م.ر.، شریفی، م.، و هادیان، م. (۱۳۹۰)، بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7)، *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۳(۴)، ۴۱–۵۰.
- Arlt, J., Yiu, A., Eneva, K., Drymanb, M. T., Heimberg, R. G., & Chena, E. Y. (2016), Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eating Behaviors*, 21, 30–32.
- Baxter, A.J., Scott, K.M., Vos, T., & Whiteford, H.A. (2013), Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review

- approach behavior: Investigating a neglected, meaningful subset of people in the National Comorbidity Survey-Replication, *Behaviour Research and Therapy*, 47, 559-568.
- Kusec, A., & Koerner, N. (2014), Cognitive flexibility in generalized anxiety disorder and its impact on interpretation biases, *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 68(4), 278-278.
- Lee, J. K., & Orsillo, S. M. (2014), Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 208-216.
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003), The Liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: An initial psychometric investigation, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1076-1084.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011), Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness, *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.
- Moeller, F. G., Barrat, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001), Psychiatric aspects of impulsivity, *The American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- O'Toole, M. S., Zachariae, R., & Mennin, D. S. (2017), Social anxiety and emotion regulation flexibility: Considering emotion intensity and type as contextual factors, *Anxiety, Stress & Coping*, 30(6), 716-724.
- Pawluk, E. J., & Koerner, N. (2013), A preliminary investigation of impulsivity in generalized anxiety disorder, *Personality and Individual Differences*, 54, 732-737.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015), Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Roberts, M. E., Barthel, F. M. S., Lopez, C., Tchanturia, (2011), K., & Treasure, J. L. Development and validation of the Detail and Flexibility Questionnaire (DFlex) in Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur R. (2005), Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity, *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 329-43.
- Faria, C., Ferreira-Garcia, R., & Freire, R. C. (2019), Impulsivity facets in generalized anxiety disorder, *27th European Congress of Psychiatry*, At Warsaw, Poland.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003), Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge, *Behaviour research and therapy*, 41(4), 403-411.
- Frez, G., Pilver, C. E., & Potenza, M. N. (2014), Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders, *Journal of Psychiatric Research*, 55, 117-125.
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013), Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective, *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7), 488-501.
- Gulpers, B. J. A., Oude Voshaar, R. C., van Boxtel M. P. J., Verhey, F. R. J., & Köhler, S. (2019), Anxiety as a Risk Factor for Cognitive Decline: A 12-Year Follow-Up Cohort Study, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(1), 42-52.
- Ionescu, T. (2012), Exploring the nature of cognitive flexibility, *New Ideas in Psychology*, 30(2), 190-200.
- Jakuszkowiak-Wojten, K., Landowski, J., Wiglusz, M. S., & Cubała, W. J. (2015), Impulsivity and anxiety disorders: A critical review. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 452-455.
- Kashdan, T. B. & McKnight, P. E. (2010), The darker side of social anxiety: When aggressive impulsivity prevails over shy inhibition, *Current Directions in Psychological Science*, 19, 47-50.
- Kashdan, T.B., Elhai, J.D., & Breen, W.E. (2008), Social anxiety and disinhibition: An analysis of curiosity and social rank appraisals, approach-avoidance conflicts, and disruptive risk-taking behavior, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 925-939.
- Kashdan, T. B., McKnight, P. E., Richey, J. A., & Hofmann, S. G. (2009), When social anxiety disorder co-exists with risk-prone,

- T., Pollack, M. H., et al. (2008), Anxiety is associated with impulsivity in bipolar disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 868-876.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011), Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 346-354.
- Whiting, D. L., Deane, F. P., Simpson, G. K., McLeod, H. J., & Ciarrochi, J. (2017), Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review, *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(2), 263-299.
- Xia, L., Gu, R., Zhang, D., & Luo, Y. (2017), Anxious individuals are impulsive decision-makers in the delay discounting task: An ERP study, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11(5), 1-11.
- eating disorders. *Eating Behaviors*, 12(3), 168-174.
- Robichaud, M., Dugas M. J., & Conway, M. (2003), Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables, *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 501-516.
- Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014), Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students, *Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2006), A Brief measure for assessing generalized anxiety disorder, *Archives of Internal Medicine*, 166, 1092-1097.
- Sutterby, S. R., Bedwell, J. S., Passler, J. S., Deptula, A. E., & Mesa, F. (2012), Social anxiety and social cognition: The influence of sex, *Psychiatry Research*, 197(3), 242-245.
- Taylor, C. T., Hirshfeld-Becker, D. R., Ostacher, M. J., Chow, C. W., LeBeau, R.