

Research Paper

Addiction Potential Based-on Atypical Anxious-Impulsive Pattern of Social Anxiety: The Role of Anger and Impulsivity

*Tooraj Sepahvand¹

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



Citation: Sepahvand, T. (2018). [Addiction Potential Based-on Atypical Anxious-Impulsive Pattern of Social Anxiety: The Role of Anger and Impulsivity (Persian)]. *Contemporary Psychology*, 13(1), 14-25. <http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.13.1.14>

<http://dx.doi.org/10.32598/bjcp.13.1.14>



Received: 13 Sep 2017

Accepted: 10 Feb 2018

Available Online: 21 Mar 2018

Key words:

Social anxiety, Atypical anxious-impulsive pattern, Addiction potential, Anger

ABSTRACT

Objectives The present research aimed to study the addiction potential in social anxiety based on atypical anxious-impulsive pattern of this disorder (with regard to anger and impulsivity).

Methods This research was carried out with correlational design and predictive capability. For this purpose, among the students of Arak University, a sample of 470 students were selected based on convenience sampling method. At first, the Connor Social Phobia Inventory (SPIN), Zargar addiction potential, Novaco anger and Dickman impulsivity scales were administered to them. After the assessment of the results, 119 participants who had social anxiety (scores 19 and more) and their lie scale of addiction potential was without any problem, were recruited for the study.

Results Analysis by simultaneous multiple regression indicated that anger and impulsivity predicted almost 38% of variance of addiction potential in individuals with social anxiety ($F=35.395$; $P<0.001$), and impulsivity had significant role in this prediction ($\beta=0.542$), while the anger did not have any significant role.

Conclusion In conclusion, impulsivity is a very important variable that according to its atypical anxious-impulsive pattern of social anxiety, it is necessary to be seriously considered in understanding addiction potential of individuals with social anxiety and in reduction of pathologies related to them.

*** Corresponding Author:**

Tooraj Sepahvand, PhD.

Address: Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.

Tel: +98 (916) 6972714

E-mail: t-sepahvand@araku.ac.ir

آمادگی اعتیاد بر مبنای الگوی غیرمعمول مضطرب‌تکانشگر اجتماعی: نقش خشم و تکانشگری

* تورج سپهوند^۱

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ شهریور ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۱ بهمن ۱۳۹۶

تاریخ انتشار: ۰۱ فروردین ۱۳۹۷

هدف: این پژوهش تبیین آمادگی اعتیاد در اضطراب اجتماعی بر مبنای الگوی غیرمعمول مضطرب‌تکانشگر این اختلال (با توجه به نقش خشم و تکانشگری) بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در قالب طرح همبستگی و مطالعه پیش‌بینی انجام شد. برای این منظور، از بین دانشجویان دانشگاه اراک نمونه‌ای ۴۷۰ نفری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابتدا پرسش‌نامه هراس اجتماعی کونور، مقیاس آمادگی اعتیاد زرگر، مقیاس خشم نوواکاو مقیاس تکانشگری دیکمن در مورد آن‌ها اجرا شد. پس از بررسی پرسش‌نامه‌های اجراشده، در نهایت ۱۱۹ نفر از شرکت‌کنندگان که اولاً، اضطراب اجتماعی داشتند (نمره ۱۹ و بیشتر) و ثانیاً، مقیاس دروغ‌سنج آمادگی اعتیاد آن‌ها نیز بدون مشکل بوده، مطالعه شدند.

یافته‌ها: تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان نشان داد خشم و تکانشگری تقریباً ۲۸ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد افرادی را که اضطراب اجتماعی دارند پیش‌بینی می‌کند ($F=۳۵/۳۹۵$ و $P<۰/۰۰۱$). تکانشگری با ضریب بتای $۰/۵۴۲$ سهم معناداری در این پیش‌بینی داشت. در حالی که خشم سهم معناداری در آن نداشت.

نتیجه‌گیری: تکانشگری متغیری بسیار مهم است که مطابق با آنچه الگوی غیرمعمول مضطرب‌تکانشگر اضطراب اجتماعی عنوان می‌کند، لازم است به درک درست‌تر آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند و کاهش آسیب‌های مربوط به آن‌ها توجه جدی شود.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی، الگوی غیرمعمول مضطرب‌تکانشگر، آمادگی اعتیاد، خشم

مقدمه

اجتماعی دارند (آتوله، زاچاریا و منین، ۲۰۱۷)، موجب شده است افرادی را که الگوی اولیه^۵ این اختلال را دارند، به عنوان افرادی خجالتی^۶، سلطه‌پذیر^۷، بازداری‌شده^۸ و مخالف ریسک^۹ توصیف کنند (کشدان و مکنایت، ۲۰۱۰)، که از موقعیت‌های اجتماعی دوری یا با ترس و اضطراب شدید آن‌ها را تحمل می‌کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۵). با این حال، تحقیقات جدید نشان می‌دهند افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، از نظر کیفی واکنش‌ها و راهبردهای نظم‌بخشی متفاوتی را نسبت به موقعیت‌های بین‌فردی نشان می‌دهند. این واکنش‌ها و راهبردها یا به وسیله رفتارهای مطیع و اجتنابی معمول یا با رفتارهای مسلط و خصمانه‌ای مشخص می‌شود (کاجین، نیومن و پین کاس، ۲۰۰۱) که بیانگر الگوی غیرمعمول اختلال اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی^۱ که به عنوان هراس اجتماعی^۲ نیز شناخته می‌شود پدیده‌ای است که با ترس و پریشانی^۳ شخص درباره ارزیابی‌های بالقوه منفی دیگران مشخص می‌شود (دیوال، لامبرت، باختر، کوهن و فینچمن، ۲۰۱۰). این اختلال شامل ترس شدید و پایدار از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی (کرمس و رولوفس، ۲۰۱۶) و به عبارت دقیق‌تر، ترس شدید و مداوم از شرم‌منده شدن یا موشکافی و ارزیابی منفی شدن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیت‌هایی در حضور دیگران است (دارلیمپل و همکاران، ۲۰۱۱).

ظاهراً تأکید بر اجتناب^۴ زیاد در افرادی که اختلال اضطراب

5. Prototypical person

6. Shy

7. Submissive

8. Inhibited

9. Risk averse

1. Social anxiety

2. Social phobia

3. Distress

4. Avoidance

* نویسنده مسئول:

دکتر تورج سپهوند

نشانی: اراک، دانشگاه اراک، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی.

تلفن: ۶۹۷۲۷۱۴ (۹۱۶) ۹۸+

پست الکترونیکی: t-sepahvand@araku.ac.ir

هستند (مورتبرگ، تیلفورت، ونزالک و کر، ۲۰۱۴).

به طرد اجتماعی منجر شوند، مشخص می‌شود؛ بنابراین، این اختلال می‌تواند با احساسات خصمانه^{۲۰} بیشتر نسبت به دیگران و ادراک شدید خصومت^{۲۱} در دیگران مشخص شود، در حالی که ممکن است به دلیل ترس از طرد و پیامدهای منفی رفتار پرخاشگرانه، با سطوح نسبتاً پایین خشونت و پرخاشگری همراه باشد (دیوال و همکاران، ۲۰۱۰).

با وجود چنین تصوراتی، تعدادی از محققان گزارش کرده‌اند یک زیرمجموعه مهم از افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، رفتارهای تناقض‌آمیز و همراه با فقدان بازداری رفتاری^{۲۲}، از جمله سطوح زیاد خشم و پرخاشگری را نشان می‌دهند (کشدان، الهای و برین، ۲۰۰۸؛ کشدان و هافمن، ۲۰۰۸؛ کشدان، مک‌نایت، ریچی و هافمن، ۲۰۰۹؛ کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰). همچنین، مشخص شده است که کودکانی که اضطراب اجتماعی دارند نیز از راهبردهای تنظیم هیجان به وسیله عمل پرخاشگرانه استفاده می‌کنند (کیل، ابرسانده، توشن کافیر و اشمیتز، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، افراد از نظر اجتماعی مضطرب، سطوح زیاد خشم و خصومت (گیلبرت و میلز، ۲۰۰۰؛ کاپین و همکاران، ۲۰۰۱؛ مسکوویچ، مک‌کابی، آنونی، روکا و سوینسون، ۲۰۰۸) و نیز بیان خشم غیرانطباقی (اروین، هیمبرگ، شنیر و لیبوویتز، ۲۰۰۳) در موقعیت‌های اجتماعی و غیر اجتماعی (کشدان و کولینز، ۲۰۱۰) دارند.

به نظر می‌رسد خشم افرادی که اضطراب اجتماعی دارند می‌تواند با خطرپذیری و آمادگی اعتیاد آن‌ها مرتبط باشد. به طور کلی، مشخص شده است که افراد عصبانی تخمین‌های خوش‌بینانه‌ای از خطر دارند و انتخاب‌های همراه با خطرجویی را بیان می‌کنند و ترجیح می‌دهند (لرنر و کلتنر، ۲۰۰۱؛ شی، ایمونتايت، زانگ و سون، ۲۰۱۷).

این خطرپذیری زیاد در افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، با تکانشگری و خشم مرتبط است (کلونینگر، پرزی‌بک، اسوراکیک و وتزل، ۱۹۹۴ به نقل از مورتبرگ و همکاران، ۲۰۱۴)؛ برای مثال، محققان در مطالعه‌ای درباره دانشجویان دانشگاه دریافتند که افرادی که اضطراب اجتماعی بازداری‌نشده و خطرپذیر دارند، نسبت به افرادی که اضطراب اجتماعی بازداری‌شده دارند یا افراد بدون اضطراب اجتماعی، مشکلات بیشتری را در مدیریت هیجانات منفی و تکانه‌های خصمانه نشان دادند. همچنین، در پیگیری‌ای سه‌ماهه، تعاملات اجتماعی بیشتر، اما در عین حال رفتار جنسی خطرناک، پرخاشگری و سوءمصرف مواد بیشتری را نشان دادند (کشدان و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از متغیرهایی که در تمایل به اعتیاد افرادی که

تحقیقات انجام‌شده نشان داده‌اند حدود ۳۵ درصد از جمعیت غیربالینی که اضطراب اجتماعی دارند، رفتارهای مبتنی بر روی‌آوری تکانشگرانه^{۱۰} را نشان می‌دهند که با این گروه غیرمعمول از نظر اجتماعی مضطرب تکانشگر^{۱۱} انطباق دارند (کشدان، الهای و برین، ۲۰۰۸). این افراد، تازگی طلبانی پرخاشگر و تکانشگر^{۱۲} هستند که در آن‌ها حالت خجالتی، بازداری و سلطه‌پذیری^{۱۳} معمول در الگوی اولیه اضطراب اجتماعی وجود ندارد و در مقایسه با افرادی که اضطراب اجتماعی بازداری‌شده^{۱۴} دارند، آسیب کارکردی^{۱۵} و رفتارهای خطرناک بازداری‌نشده بیشتری را نشان می‌دهند (کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰).

به عبارتی، این زیرگروه از افراد که اضطراب اجتماعی دارند، رفتارهای پرخطر زیاد و وجود همزمان^{۱۶} اختلال مصرف مواد را نشان می‌دهند (نیکولز، استایگر، ویلیامز، ریچاردسون و کمبورپولس، ۲۰۱۴). از طرف دیگر، سوءمصرف‌کنندگان مواد نیز نمرات بالاتری را در تکانشگری و اضطراب اجتماعی نشان می‌دهند (کارتاری، کاریه، بسوسا و پراچاپاتی، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، اضطراب اجتماعی به عنوان عامل خطر اعتیاد، مصرف الکل و مشکلات زوددهنگام مرتبط با این اختلالات در بین نوجوانان و جوانان مطرح شده است (کوک، بدوی، نیتکا، اکونور و استوارت، ۲۰۱۶).

مسئله اعتیاد نتیجه فرایندی است که در آن عوامل متعددی بر آن مؤثرند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). در این ارتباط خشم^{۱۷} به عنوان پاسخی هیجانی که نسبت به تقاضاهای ناخوشایند، پیامدهای نامطلوب و انتظارات برآورده‌نشده نشان داده می‌شود (سویکان، ۲۰۰۳ به نقل از دوران، ارگون، تکیر، کالیسکان و کاراداس، ۲۰۱۸)، متغیر مهمی است که مورد توجه جدی پژوهشگران قرار گرفته است.

یافته‌های مختلفی وجود خشم و خصومت را در افرادی که اضطراب اجتماعی دارند نشان داده‌اند. این یافته‌ها نشان داده‌اند اضطراب اجتماعی به وسیله درک تعاملات اجتماعی به گونه رقابتی^{۱۸} (رابی و هیمبرگ، ۱۹۹۷)، گوش‌به‌زنگی مفرط^{۱۹} نسبت به علامت تهدید اجتماعی و اجتناب از تعاملاتی که ممکن است

10. Approach-based impulsive behaviors
11. Atypical socially anxious-impulsive group
12. Aggressive, impulsive novelty seekers
13. Submissiveness
14. Inhibited socially anxious
15. Functional impairment
16. Co-morbidity
17. Anger
18. Competitive
19. Hypervigilance

20. Hostile feelings

21. Heightened perceptions of hostility

22. Behavioral disinhibition

نقش دارد (دیکسون، طول، لی، کیمبرل، گراتس، ۲۰۱۷).

از طرفی، به نظر می‌رسد خشم و تکانشگری در رفتارهای پرخطر و آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند نقش دارد. در این زمینه، کشدان و همکاران (۲۰۰۹) رفتارهای تکانشگرانه ریسک‌پذیر را در نمونه بزرگی از افرادی که تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی دارند کشف کردند. در این مطالعه ۲۱ درصد نمونه، پرخاشگری زیاد و سطوح متوسط تکانشگری جنسی را گزارش کردند. آن‌ها همچنین مشکلات شدید سوءمصرف مواد را تصدیق کردند. علاوه بر این، وجود ظرفیت‌های خودکنترلی قوی‌تر (و تکانشگری کمتر) در افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، آن‌ها را از پرخاشگری و خوددردمانی با الکل و داروها محافظت می‌کند (آیدوک و همکاران، ۲۰۰۰)؛ بنابراین، خشم و تکانشگری افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، می‌تواند با میزان آمادگی اعتیاد آن‌ها مرتبط باشد. در نتیجه، هدف اصلی این پژوهش تبیین آمادگی اعتیاد بر مبنای الگوی غیرمعمول مضطرب تکانشگر اضطراب اجتماعی با توجه به خشم و تکانشگری بود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

برای انجام این پژوهش از طرح همبستگی و مطالعه پیش‌بینی استفاده شده است. ابتدا از بین تمام دانشجویان دانشگاه اراک تعداد ۴۷۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و پس از ارائه توضیحات لازم به آن‌ها، پرسش‌نامه هراس اجتماعی کونور، مقیاس آمادگی اعتیاد زرگر، مقیاس خشم نوواکا و مقیاس تکانشگری دیکمن درباره آن‌ها اجرا شد. با توجه به عودت‌ندادن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها یا ناکامل بودن آن‌ها، ۴۵۰ نفر از این افراد بررسی شدند. پس از بررسی پرسش‌نامه‌های اجراشده، درنهایت ۱۱۹ نفر از شرکت‌کنندگان که اولاً، اضطراب اجتماعی داشتند (نمره ۱۹ و بیشتر) و ثانیاً، مقیاس دروغ‌سنج آمادگی اعتیاد آن‌ها نیز بدون مشکل بود، مطالعه و بررسی شد و داده‌های گردآوری شده از آن‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه همزمان تحلیل شد.

ابزارها

مقیاس آمادگی اعتیاد^{۳۷}

وید و بوچر^{۳۸} (۱۹۹۲) مقیاس آمادگی اعتیاد را ساخته‌اند. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد این پرسش‌نامه را نیز زرگر (۲۰۱۶) با توجه به شرایط روانی اجتماعی جامعه ایرانی ساخته

اضطراب اجتماعی دارند دخیل است میزان تکانشگری^{۳۳} آن‌هاست که به عنوان تمایل برای انجام رفتار ارادی با کمترین یا هیچ ملاحظه قبلی درباره پیامدهای آن (ریو و همکاران، ۲۰۱۸) تعریف می‌شود. محققان اظهار می‌کنند که رابطه بین تکانشگری و اختلالات اضطرابی هنوز بحث‌برانگیز است و به‌خوبی کشف نشده است؛ برای مثال، مفهوم‌پردازی‌های سنتی پیشنهاد می‌کنند که تکانشگری ممکن است رابطه‌ای منفی با اضطراب داشته باشد. با این حال، تداعی مربوط به تکانشگری در بیماری اختلالات اضطرابی دارند، وجود دارد. همچنین، اضطراب ممکن است تکانشگری را در افرادی که به فقدان بازداری رفتاری تمایل دارند تحت تأثیر قرار دهد (جاکوز کوویاک و جتن، لندوسکی، ویگلوژ و کویلا، ۲۰۱۵). از طرفی، تکانشگری با کاهش تحمل در برابر هیجانات منفی و رفتار پرخطر زیاد^{۳۴} در زمان پریشانی هیجانی^{۳۵} مرتبط است (ذاکرمین و کولمن، ۲۰۰۰).

از لحاظ نظری، افرادی که اضطراب اجتماعی زیاد دارند ممکن است برای مقابله با اضطراب و کاهش احتمال طرد اجتماعی و یا انگیزه‌های هم‌رنگی^{۳۶}، به اعتیادهایی مانند نوشیدن الکل روی آورند، اما آن‌ها همچنین ممکن است به خاطر ترس از شرمندگی و فقدان بازداری رفتاری خود در زمان مسمومیت، از این کار اجتناب کنند. محققان معتقدند موضوع محوری در این زمینه، بی‌توجهی موقت افراد به پیامدهای بالقوه منفی آن است. به عبارت دیگر، میزان تکانشگری افراد این رابطه را تعدیل خواهد کرد، به گونه‌ای که اضطراب اجتماعی، مصرف الکل و مشکلات مرتبط با آن را فقط در سطوح بالای تکانشگری به طور مثبتی پیش‌بینی خواهد کرد (کوک و همکاران، ۲۰۱۶).

محققان دیگر شواهدی یافته‌اند مبنی بر اینکه افرادی که اضطراب اجتماعی تکانشگر و بازداری‌نشده دارند، مشکلات شدیدتر سوءمصرف مواد را نسبت به دیگر افرادی که اضطراب اجتماعی دارند گزارش می‌کنند (کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰). بدین ترتیب، افرادی که اختلال اضطراب اجتماعی دارند، در تلاش برای اجتناب از احساسات مضطربانه (کشدان، ۲۰۰۷)، رفتارهای تکانشگرانه و ریسک‌پذیری مانند سوءمصرف مواد را با هدف تنظیم کوتاه‌مدت و ظاهراً انطباقی اضطراب نشان می‌دهند که به‌زیستی آن‌ها را در درازمدت به خطر می‌اندازد (کشدان و مک‌نایت، ۲۰۱۰).

در مجموع، به نظر می‌رسد تکانشگری و خشم در افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند؛ برای مثال، اضطراب اجتماعی به صورت غیرمستقیم از طریق مشکلات کنترل تکانه ایجادشده به وسیله هیجان، در خشم و پرخاشگری

23. Impulsivity

24. Increased risky behavior

25. Emotionally distressed

26. Conformity motives

27. Addiction Potential Scale

28. Weed & Butcher

است. این پرسش نامه ۳۶ ماده به اضافه پنج ماده دروغ سنج (مواد ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳) دارد.

نمره گذاری هر سؤال به صورت لیکرتی از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) انجام می شود. این شیوه نمره گذاری در سؤالات ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس انجام می شود. برای به دست آوردن نمره کلی پرسش نامه باید مجموع نمرات تمامی سؤالات به جزء سؤالات مقیاس دروغ سنج را با هم جمع کرد. این نمره دامنه ای از صفر تا ۱۰۸ را خواهد داشت که نمرات بیشتر نشانگر آمادگی به اعتیاد بیشتر در فرد است و برعکس.

این پرسش نامه دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر متمایز کرده است که بیانگر روایی ملاکی آن است. روایی سازه آن نیز از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست علائم بالینی^{۲۹} ۰/۴۵ گزارش شده است. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد که در حد مطلوب است (زرگر، ۲۰۱۶). این مقیاس بین نمرات آمادگی اعتیاد کارکنانی که تجربه مصرف مواد داشته اند و کارکنانی که چنین تجربه ای نداشته اند تفاوت معناداری نشان داده است که روایی قابل قبول آن را نشان می دهد. همچنین پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر، نجارین و نعیمی، ۲۰۰۹).

پرسش نامه هراس اجتماعی^{۳۰}

پرسش نامه هراس اجتماعی را که کونور^{۳۱} و همکاران (۲۰۰۰) ساخته اند. شامل سؤالاتی است که ترس^{۳۲}، اجتناب^{۳۳} و ناراحتی فیزیولوژیکی^{۳۴} را می سنجد. هر کدام از ۱۷ سؤال آن در یک مقیاس از صفر تا ۴: اصلاً، کمی، تاحدی، خیلی زیاد و بی نهایت نمره گذاری می شود که نمرات بیشتر با آشفتگی^{۳۵} بیشتر تطابق دارد. به این ترتیب، نمره کل مقیاس از صفر تا ۶۸ است.

نمره ۱۹ این مقیاس بین آزمودنی هایی که اضطراب اجتماعی دارند و گروه کنترل تمایز ایجاد می کند. پایایی درونی این آزمون برای آزمودنی هایی که هراس اجتماعی دارند از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ و برای گروه کنترل ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی سازه آن نیز با ثابت کردن اینکه سطوح متفاوت شدت هراس اجتماعی با سطوح متفاوت نمرات این مقیاس منعکس می شود نشان داده شده است (کونور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۴ به دست آمده است و روایی آن از طریق همبستگی با آزمون

اضطراب چک لیست ۹۰ ماده ای^{۳۶} ۰/۸۳ به دست آمد (حسنوند هموزاده، ۲۰۱۷).

مقیاس خشم نوواکو^{۳۷}

مقیاس خشم نوواکو (۱۹۹۴) یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۵ سؤال است که به موقعیت های برانگیزاننده خشم برمی گردد (هورنسفلد، موریس و کرایمت، ۲۰۱۱). این سؤالات، شدت خشم را می سنجد و موقعیت هایی را توصیف می کند که می توانند به طور بالقوه خشم را برانگیزند. پاسخ دهندگان شدت خشم را روی یک مقیاس چهاردرجه ای لیکرتی از هرگز تا همیشه که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره گذاری می شوند گزارش می کنند. انواع برانگیختگی های مدنظر این پرسش نامه در ارتباط با نادیده گرفته شدن^{۳۸}، بی عدالتی^{۳۹}، ناکامی^{۴۰}، ویژگی های آزاردهنده دیگران^{۴۱} و تحریکات^{۴۲} به عنوان حوزه های محتوایی آن هستند، اما شاخص روان شناسی محض، شامل نمره کل پرسش نامه است. نمرات بیشتر نیز خشم بیشتر را می سنجد (مولر، نوواکو، هینولا- نیلسن و هوگارد، ۲۰۱۶).

پایایی و روایی این آزمون را محققان مختلف تأیید کرده اند (مولر و همکاران، ۲۰۱۶؛ هورنسفلد و همکاران، ۲۰۱۱). پایایی درونی آزمون ۰/۹۵ گزارش شده است (مولر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ گزارش شده است. روایی سازه آزمون نیز از طریق همبستگی با آزمون پرخاشگری باس و پری^{۳۳} ۰/۷۸ به دست آمد و روایی محتوایی آن را هم متخصصان تأیید کرده اند (ملک پور، زنگنه و آقابابایی، ۲۰۱۲).

مقیاس تکانشگری دیکمن^{۴۴}

این مقیاس را (دیکمن، 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 به صورت درست/نادرست نمره گذاری می شود (دیکمن، ۱۹۹۰). با این حال، برای اندازه گیری دقیق تر میزان تکانشگری افراد، سؤالات آن در مقیاس پنج درجه ای لیکرت به صورت صفر برای کاملاً نادرست تا ۴ برای کاملاً درست نمره گذاری شده است.

36. Symptom Checklist-90

37. Novaco Anger Scale

38. Disrespect

39. Unfairness

40. Frustration

41. Annoying traits of others

42. Irritations

43. Buss & Perry

44. Dickman Impulsivity Scale

29. Symptoms Checklist-25 (SCL-25)

30. Social Phobia Inventory (SPIN)

31. Connor

32. Fear

33. Avoidance

34. Physiological discomfort

35. Distress

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سن و اضطراب اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۱/۱۳	۱/۷۶
اضطراب اجتماعی	۳۲/۱۱	۱۰/۰۷

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای آمادگی اعتیاد، خشم و تکانشگری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آمادگی اعتیاد	۴۸/۵۳	۱۱/۷۱
خشم	۶۵/۰۸	۹/۱۵
تکانشگری	۵۸/۶۱	۸/۱۳

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

جدول ۳. همبستگی متغیرهای آمادگی اعتیاد، خشم و تکانشگری با یکدیگر

متغیر	۱	۲	۳
آمادگی اعتیاد	۱		
خشم	۰/۴۱*	۱	
تکانشگری	۰/۶۱*	۰/۵۴*	۱

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

* $P < 0/01$

بررسی شده با میانگین سنی ۲۱/۱۳ سال و انحراف استاندارد ۱/۷۶، از لحاظ اضطراب اجتماعی میانگین ۳۲/۱۱ و انحراف استاندارد ۱۰/۰۷ داشته است، که این میانگین بیشتر از نمره برش (نمره ۱۹) پرسشنامه اضطراب اجتماعی، برای مشخص شدن وجود اضطراب اجتماعی در اعضای گروه نمونه است. در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای آمادگی اعتیاد (به عنوان متغیر ملاک) و خشم و تکانشگری (به عنوان متغیرهای پیش‌بین) در **جدول شماره ۲** و همبستگی این متغیرها با یکدیگر در **جدول شماره ۳** گزارش شده است.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای آمادگی اعتیاد، خشم و تکانشگری را نشان می‌دهد. **جدول شماره ۳** نیز همبستگی بین این متغیرها را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین خشم و آمادگی اعتیاد همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/41$) و بین تکانشگری و آمادگی اعتیاد نیز همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/61$) وجود داشت. بین خشم و تکانشگری نیز به عنوان متغیرهای پیش‌بین پژوهش، همبستگی مثبت و معناداری ($r=0/54$) وجود داشت. تمام این همبستگی‌ها در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار هستند.

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و تعیین سهم خشم و تکانشگری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان

با معکوس کردن نمره‌گذاری سوالات مربوط به تکانشگری کارآمد، این مقیاس به صورت آزمون واحدی برای تکانشگری ناکارآمد استفاده می‌شود که نمرات بیشتر 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 (۲۰۰۸)** 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-۴۵ همبستگی ۰/۶۴ را نشان داده است که بیانگر روایی قابل قبول آن است (دیکمن، ۱۹۹۰).

یافته‌ها

روش‌های آمار توصیفی و استنباطی برای بررسی داده‌های به‌دست‌آمده استفاده شده است. ابتدا شاخص‌های توصیفی وضعیت سنی و اضطراب اجتماعی (به عنوان متغیر کنترل) مربوط به گروه بررسی شده، در **جدول شماره ۱** گزارش شده است.

تحلیل‌های توصیفی **جدول شماره ۱** نشان می‌دهد گروه

45. Barratt Impulsivity Scale-5

جدول ۴. خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر مبنای خشم و تکانشگری

مدل	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	F	Sig.
رگرسیون	۶۱۳۷/۹۸۹	۲	۳۰۶۳/۹۹۵				
باقیمانده	۱۰۰۴۱/۶۵۸	۱۱۶	۸۶/۵۶۶	۰/۶۲	۰/۳۸	۳۵/۳۹۵	۰/۰۰۰
کل	۱۶۱۶۹/۶۴۷	۱۱۸					

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

جدول ۵. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین آمادگی اعتیاد

متغیر ملاک	مدل	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد شده	T	Sig.
مقدار ثابت	۷/۲۷۹	۱/۰۴۳			۱/۰۳۳	۰/۳۰۴
خشم	۰/۱۵۵	۰/۱۱۱		۰/۱۲۱	۱/۳۹۴	۰/۱۶۶
تکانشگری	۰/۷۸۰	۰/۱۲۵		۰/۵۴۲	۶/۲۲۹	۰/۰۰۰

دوفصلنامه روانشناسی معاصر

دارند میزان تکانشگری آن‌هاست.

بحث

این پژوهش به دنبال تبیین آمادگی اعتیاد بر مبنای الگوی غیرمعمول مضطرب‌تکانشگر اضطراب اجتماعی با توجه به نقش خشم و تکانشگری بوده است. تحلیل‌های انجام‌شده نشان داد خشم و تکانشگری حدود ۳۸ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند را پیش‌بینی می‌کند. با این حال، تکانشگری متغیر اصلی در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد آن‌ها بود و مطابق با آنچه الگوی غیرمعمول مضطرب‌تکانشگر اضطراب اجتماعی عنوان می‌کند، نقش مهمی در آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند و آسیب‌های مربوط به آن دارد.

این نتیجه، با دیدگاه‌های جدید مربوط به اضطراب اجتماعی همخوانی دارد (کشدان و مکنایت، ۲۰۱۰؛ کشدان و همکاران، ۲۰۰۹؛ کشدان و همکاران، ۲۰۰۸). تحقیقات انجام‌شده نیز با نتیجه ذکرشده همخوان هستند. از جمله اینکه، محققان در مجموع اضطراب اجتماعی را به عنوان عامل خطر برای اعتیاد و مشکلات مرتبط با آن مطرح کرده‌اند (کوق و همکاران، ۲۰۱۶). مهم‌تر اینکه، مشخص شده است که افرادی که الگوی مضطرب‌تکانشگر اضطراب اجتماعی دارند، آسیب‌های مختلف کارکردی و نیز رفتارهای پرخطر بدون بازداری زیادی نشان می‌دهند (کارتاری و همکاران، ۲۰۱۵؛ نیکولز و همکاران، ۲۰۱۴؛ کشدان و مکنایت، ۲۰۱۰).

بر مبنای چنین دیدگاه‌ها و تحقیقاتی، ارتباط بین تکانشگری و آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند به صورت‌های مختلفی تبیین می‌شود. اعتقاد بر این است که اضطراب، تکانشگری را در افراد متمایل به فقدان

استفاده شد. قبل از اجرای رگرسیون پیش‌فرض‌های مربوط به آن بررسی شد. از جمله این پیش‌فرض‌ها آزمون کولموگروف اسمیرنوف است که شرط عادی بودن توزیع متغیرها را در سطح $P < ۰/۰۱$ نشان داد. پیش‌فرض دیگر در ارتباط با وجود هم‌خطی در متغیرهای پیش‌بین است. در این باره نیز با وجود همبستگی معنادار بین متغیرهای خشم و تکانشگری ($r = ۰/۵۴$)، این همبستگی خیلی زیاد نبود و شاخص تحمل آن برابر با $۰/۷۰۸$ و بیشتر از $۰/۱$ بود.

بر این اساس، نگرانی خاصی درباره احتمال وجود هم‌خطی متغیرها نیز وجود نداشت. علاوه بر این، استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین واتسون نیز مقدار $۲/۱۳۶$ را نشان داد که در دامنه $۱/۵$ تا $۲/۵$ قرار دارد و این پیش‌فرض نیز برقرار بود؛ بنابراین، با توجه به وجود این پیش‌فرض‌ها و امکان استفاده از رگرسیون، جدول شماره ۴ خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون چندگانه متغیرهای مدنظر را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، خشم و تکانشگری حدود ۳۸ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند را پیش‌بینی کردند ($F = ۳۵/۳۹۵$ و $P < ۰/۰۰۱$). در ادامه ضرایب رگرسیون این متغیرها به عنوان متغیرهای پیش‌بین آمادگی اعتیاد نیز در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول شماره ۵ نیز نتایج ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین آمادگی اعتیاد را نشان می‌دهد. بررسی این ضرایب نشان داد تکانشگری با ضریب بتای $۰/۵۴۲$ سهم معناداری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند و خشم در این پیش‌بینی سهم معناداری ندارد؛ بنابراین، متغیر اصلی در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی

اجتماعی دارند نیز تبیین‌های چندی وجود دارد. از جمله اینکه اعتقاد بر این است که افراد عصبانی تخمین‌های خوش‌بینانه‌ای از خطر دارند و انتخاب‌های همراه با خطرجویی را ترجیح می‌دهند (لرنر و کلتنر، ۲۰۰۱؛ شی و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه، آن‌ها ممکن است خطر مسئله‌ای مانند اعتیاد را ناچیز شمرده و در شرایط خشم و عصبانیت، آمادگی بیشتری برای ارتکاب رفتارهای مربوط به اعتیاد و مصرف مواد نشان دهند. با این حال، بهتر است چنین تبیینی با احتیاط مطرح شود، چراکه نقش خشم در کنار تکانشگری برای پیش‌بینی تمایل به اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، چندان برجسته نبود.

این مسئله اولاً، به دلیل همبستگی پایین‌تر خشم در مقایسه با همبستگی تکانشگری با آمادگی اعتیاد این افراد بوده است که در تحلیل رگرسیون نیز خشم سهم معناداری را نشان نداده است. ثانیاً، به نظر می‌رسد تکانشگری یک صفت شخصیتی برجسته است که در بیشتر شرایط در انتخاب‌های رفتاری افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، بدون توجه به پیامدهای خطرناک آن دخیل است. در حالی که خشم در بسیاری از موارد تحت تأثیر محرک‌های خاصی برانگیخته می‌شود و اگر آن محرک‌ها وجود نداشته باشند، افراد نیز خشم کمتر و انتخاب‌ها و تمایلات رفتاری خطرناک و آمادگی اعتیاد کمتری را نشان خواهند داد؛ بنابراین، شاید به همین دلیل تکانشگری در مقایسه با خشم نقش مهم‌تری در آمادگی اعتیاد افراد داشته است. تبیین دیگر این است که شاید خشم، از طریق تشدید تکانشگری، به صورت غیرمستقیم بر آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند مؤثر واقع می‌شود و ارتباط آن کمتر به صورت مستقیم نشان داده می‌شود. با این حال، بهتر است چنین تبیینی پس از انجام مطالعات علی و با در نظر گرفتن متغیرهای مهم دیگری که بر چنین روابطی مؤثرند، به عنوان یک تبیین جدی تقویت شود.

از محدودیت‌های عمده این پژوهش، دشواری در کنترل تمامی متغیرهای مزاحم و جدا کردن نقش آن‌ها از متغیرهای پیش‌بین این پژوهش با توجه به ماهیت طرح همبستگی استفاده شده بود. همچنین، می‌توان به کمبود سوابق پژوهشی و دیدگاه‌های نظری، به‌ویژه درباره ارتباط بین خشم و آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند اشاره کرد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با طرح پژوهش‌های کنترل‌شده‌تر و مطالعات دقیق‌تر، روابط بین این متغیرها بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود به‌فراوانی تبیینی توجه به سطح خشم و تکانشگری افرادی که اضطراب اجتماعی دارند ملاحظه جدی شود. از آنجا که ممکن است افرادی که اضطراب اجتماعی خطرپذیر و تکانشگر دارند، به‌راحتی درمان را جست‌وجو نکنند یا از درمان‌های موجود برای اضطراب اجتماعی و اعتیاد احتمالی همراه با آن به‌خوبی بهره‌مند نشوند، لازم است با هدف به حداکثر رساندن دقت تشخیص و نتایج پیشگیری و درمان این مشکلات، توجه بیشتری به سنجش سطح خشم و تکانشگری آن‌ها شود.

بازداری رفتاری تحت تأثیر قرار می‌دهد (جاکوز کوویاک و جتن و همکاران، ۲۰۱۵) و تکانشگری نیز با کاهش تحمل در برابر هیجانات منفی و نیز رفتار پرخطر زیاد در زمان پریشانی هیجانی (زاگرم و کولمن، ۲۰۰۰)، خطراتی مانند اعتیاد را تشدید می‌کند. همچنین، فرض شده است که افرادی که اضطراب اجتماعی زیادی دارند ممکن است به دلایل مختلفی مانند نیاز به مقابله با اضطراب و کاهش احتمال طرد اجتماعی و یا با انگیزه‌های دیگری، به اعتیاد و نوشیدن الکل روی آورند.

با این حال، فرض درست‌تر و محتمل‌تر این است که این تکانشگری است که با نقش مؤثری که بر میزان توجه افراد به پیامدهای منفی رفتارهای خود دارد، رابطه بین اضطراب اجتماعی و مشکلات مرتبط با اعتیاد و مصرف الکل را تعدیل می‌کند. در نتیجه، افرادی که اضطراب اجتماعی دارند همراه با تکانشگری زیاد، بیشتر به اعتیاد و مصرف الکل روی می‌آورند (کوک و همکاران، ۲۰۱۶). تبیین دیگر این است که افرادی که اضطراب اجتماعی دارند تلاش می‌کنند از هیجانات و احساسات مضطربانه اجتناب کنند (کشدان، ۲۰۰۷). در نتیجه، رفتارهای تکانشگرانه و ریسک‌پذیری مانند اعتیاد و مصرف مواد را نشان می‌دهند که می‌تواند با تنظیم اضطراب به صورت کوتاه‌مدت برای آن‌ها سازگارانه و انطباقی باشد. در حالی که در درازمدت سلامت و بهزیستی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (کشدان و مکنایت، ۲۰۱۰).

همچنین، از آنجا که تعداد زیادی از افرادی که اضطراب اجتماعی دارند در جست‌وجوی اطلاعات و تجارب جدید، بدون توجه به خطرات دخیل در آن، تصمیمات تکانشی می‌گیرند (کشدان و هافمن، ۲۰۰۸) و از طرفی، افراد تکانشگر تمایل دارند رفتارها را با کمترین ملاحظه درباره پیامدهای آن‌ها (ریو و همکاران، ۲۰۱۸) انجام دهند، ممکن است افرادی که این اختلال را دارند نسبت به رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد مستعد باشند.

یافته دیگر این پژوهش این بود که متغیر خشم با وجود داشتن رابطه معنادار با آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، نقش معناداری در پیش‌بینی آن نداشت. در این زمینه، تحقیقات مختلفی ارتباط خشم و رفتارهای پرخطری مانند اعتیاد را در افراد از نظر اجتماعی مضطرب تأیید کرده‌اند (مورتبرگ و همکاران، ۲۰۱۴). محققان دیگری (کشدان و همکاران، ۲۰۰۸؛ کشدان و همکاران، ۲۰۰۹) نیز ارتباط خشم، پرخاشگری و تکانشگری با مشکلات سوءمصرف مواد را در تعداد زیادی از افرادی که اضطراب اجتماعی دارند تصدیق کرده‌اند؛ بنابراین، می‌توان انتظار داشت که خشم، به‌ویژه همراه با تکانشگری، با رفتارهای پرخطر و تمایل به اعتیاد افرادی که اضطراب اجتماعی دارند مرتبط باشد.

درباره ارتباط خشم و آمادگی اعتیاد افرادی که اضطراب

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، ضمن بیان هدف کلی پژوهش و آزادی مشارکت در آن، از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد.

حامی مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی مؤسسه یا سازمان خاصی و با هزینه شخصی نویسنده در دانشگاه اراک انجام شده است.

سپاسگزاری

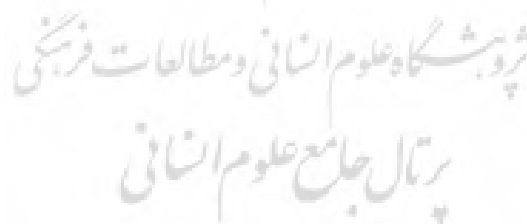
از تمامی کسانی که محقق را در انجام این مطالعه یاری کردند، به‌ویژه از شورای پژوهشی اداره کل زندان‌های استان مرکزی که با حمایت فکری و معنوی خود و با رویکردی پیش‌گیرانه مشوق انجام چنین مطالعه‌ای بوده است، سپاسگزارم.



References

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Persian)] [H. Hashemi Minaabad, D. Arab Ghahghahestani, Persian trans.]. Tehran: Roshd.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P. K., & Rodriguez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: Strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(5), 776-92. [DOI:10.1037/0022-3514.79.5.776] [PMID]
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry, 176*(4), 379-86. [DOI:10.1192/bjp.176.4.379] [PMID]
- Cremers, H. R., & Roelofs, K. (2016). Social anxiety disorder: A critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, 7*(4), 218-32. [DOI:10.1002/wcs.1390] [PMID]
- Curry, L. A., & Youngblade, L. M. (2006). Negative affect, risk perception, and adolescent risk behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*(5), 468-85. [DOI:10.1016/j.appdev.2006.06.001]
- Dalrymple KL, Galione J, Hrabosky J, Chelminski I, Young D, O'brien E, et al. (2011). Diagnosing social anxiety disorder in the presence of obesity: Implications for a proposed change in DSM-5. *Depression and Anxiety, 28*(5), 377-82. [DOI:10.1002/da.20794] [PMID]
- DeWall, C. N., Buchner, J. D., Lambert, N. M., Cohen A. S., & Fincham, F. D. (2010). Bracing for the worst, but behaving the best: Social anxiety, hostility, and behavioral aggression. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(2), 260-8. [DOI:10.1016/j.janxdis.2009.12.002] [PMID]
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(1), 95-102. [DOI:10.1037/0022-3514.58.1.95] [PMID]
- 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), 722-32. [DOI:10.1002/jclp.22372] [PMID]
- Duran, S., Ergün, S., Tekir, O., Çalıřkan, T., & Karadař, A. (2018). Anger and tolerance levels of the inmates in prison. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*(1), 66-70. [DOI:10.1016/j.apnu.2017.09.014]
- Ekhtiari, H., Safaei, H., Esmaeeli Djavid, G., Atefvahid, M. K., Edalati, H., & Mokri, A. (2008). [Reliability and validity of persian versions of eyenck, barratt, dickman and zuckerman questionnaires in assessing risky and impulsive behaviors (Persian)]. *Iran University of Medical Sciences, 14*(3), 326-36
- Erwin, B. A., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2003). Anger experience and expression in social anxiety disorder: Pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy, 34*(3), 331-50. [DOI:10.1016/S0005-7894(03)80004-7]
- Gilbert, P., & Miles, J. N. V. (2000). Sensitivity to social put-down: Its relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences, 29*(4), 757-74. [DOI:10.1016/S0191-8869(99)00230-5]
- Hassanvand Amouzadeh M. (2017). [Evaluation of validity and reliability of social phobia inventory among students in Payame Noor University of Lorestan (Persian)]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences, 7*(2), 181-9.
- Hornsveld, R. H. J., Muris, P., & Kraaimaat, F. W. (2011). The novaco anger scale-provocation inventory (1994 Version) in Dutch forensic psychiatric patients. *Psychological Assessment, 23*(4), 937-44. [DOI:10.1037/a0024018] [PMID]
- Jakuszkowiak-Wojten, K., Landowski, J., Wiglusz, M. S., & Cubala, W. J. (2015). Impulsivity and anxiety disorders: A critical review. *Psychiatria Danubina, 27*(1), 452-5.
- Kachin, K. E., Newman, M. G., & Pincus, A. L. (2001). An interpersonal problem approach to the division of social phobia subtypes. *Behavior Therapy, 32*(3), 479-501. [DOI:10.1016/S0005-7894(01)80032-0]
- Kartari, P., Karia, S., Desousa, A., & Prajapati, N. (2015). Social anxiety and impulsivity amongst internet addicts and substance. *Paripex-Indian Journal of Research, 4*(2), 43-4.
- 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*(1), 47-50. [DOI:10.1177/0963721409359280]
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 348-65. [DOI:10.1016/j.cpr.2006.12.003] [PMID]
- Kashdan, T. B., & Collins, R. L. (2010). Social anxiety and the experience of positive emotion and anger in everyday life: An ecological momentary assessment approach. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(3), 259-72. [DOI:10.1080/10615800802641950] [PMID]
- Kashdan, T. B., & Hofmann, S. G. (2008). The high novelty seeking, impulsive subtype of generalized social anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 25*(6), 535-41. [DOI:10.1002/da.20382] [PMID]
- 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*(6), 925-39. [DOI:10.1016/j.janxdis.2007.09.009] [PMID] [PMCID]
- Kashdan, T. B., McKnight, P. E., Richey, J. A., & Hofmann, S. G. (2009). When social anxiety disorder co-exists with risk-prone, approach behavior: Investigating a neglected, meaningful subset of people in the national comorbidity survey-replication. *Behaviour Research and Therapy, 47*(7), 559-68. [DOI:10.1016/j.brat.2009.03.010] [PMID] [PMCID]
- Keil, V., Asbrand, J., TuschenCaffier, B., & Schmitz, J. (2017). Children with social anxiety and other anxiety disorders show similar deficits in habitual emotional regulation: Evidence for a transdiagnostic phenomenon. *European Child and Adolescent Psychiatry, 26*(7), 749-57. [DOI:10.1007/s00787-017-0942-x] [PMID]
- Keough, M. T., Badawi, G., Nitka, D., O'Connor, R. M., & Stewart, S. H. (2016). Impulsivity increases risk for coping-motivated drinking in undergraduates with elevated social anxiety. *Personality and Individual Differences, 88*(1), 45-50. [DOI:10.1016/j.paid.2015.08.036] [PMID] [PMCID]
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(1), 146-59. [DOI:10.1037/0022-3514.81.1.146] [PMID]
- Malekpour, M., Zangeneh, S., & Aghababaei, S. (2012). [A study of the psychometric properties of novaco anger questionnaire (short form) in Isfahan (Persian)]. *Journal of Researches of Cognitive and Behavioral Sciences, 2*(1), 1-8.
- Meortberg, E., Tillfors, M., Van Zalk, N. & Kerr, M. (2014). An atypical anxious-impulsive pattern of social anxiety disorder in an adult clinical population. *Scandinavian Journal of Psychology, 55*(4), 350-6. [DOI:10.1111/sjop.12117] [PMID]

- Moeller, S. B., Novaco, R. W., Heinola-Nielsen, V., & Hougaard, H. (2016). Validation of the novaco anger scale– provocation inventory (Danish) with nonclinical, clinical, and offender samples. *Assesment*, 23(5), 624-36. [DOI:10.1177/1073191115583713] [PMID]
- Moscovitch, D., McCabe, R., Antony, M., Rocca, L., & Swinson, R. (2008). Anger experience and expression across the anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 25(2), 107-13. [DOI:10.1002/da.20280]
- Nicholls, J., Staiger, P. K., Williams, J. S., Richardson, B., & Kambouropoulos, N. (2014). When social anxiety co-occurs with substance use: Does an impulsive social anxiety subtype explain this unexpected relationship? *Psychiatry Research*, 220(3), 909-14. [DOI:10.1016/j.psychres.2014.08.040] [PMID]
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (pp. 21-61). Chicago: University of Chicago.
- 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 & Copping*, 30(6), 716-24. [DOI:10.1080/10615806.2017.1346792] [PMID]
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-56. [DOI:10.1016/S0005-7967(97)00022-3]
- Ryu, H., Lee, J. Y., Choi, A. Park, S., Kim, D. J., & Choi, J. S. (2018). The relationship between impulsivity and internet gaming disorder in young adults: Mediating effects of interpersonal relationships and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 458-68. [DOI:10.3390/ijerph15030458]
- Sadock, b. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences* (Persian) [F. Rezaei, Persian trans.]. Tehran: Arjmand.
- She, S., Eimontaite, I., Zhang, D., & Sun, Y. (2017). Fear, anger, and risk preference reversals: An experimental study on a Chinese sample. *Frontiers in Psychology*, 8, 1371. [DOI:10.3389/fpsyg.2017.01371] [PMID] [PMCID]
- Weed, N. C., & Butcher, J. N. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404. [DOI:10.1207/s15327752jpa5802_15] [PMID]
- Zargar, Y. (2016). [Construction and validation of the Iranian scale of readiness for addiction (Persian)]. Paper presented at The second conference of the Iranian Psychological Association, Tehran, Iran, 25 February 2016.
- Zargar, Y., Najarian, B., & Naam, A. Z. (2009). [Relationship between personality characteristics (excitement, expression, psychological hardiness), religious attitude and marital satisfaction with drug addiction preparedness in employees of an industrial company in Ahwaz (Persian)]. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 15(1), 99-120.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, M. D. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029. [DOI:10.1111/1467-6494.00124] [PMID]



This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی