

تدوین مدل اجتناب متضاد در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر □

Model of Contrast Avoidance of Generalized Anxiety Disorder in People with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder □

Masumeh Shafiei, MSc

Fatemeh Rezaei, PhD □

Masoud Sadeghi, PhD

معصومه شفیعی *

دکتر فاطمه رضایی *

دکتر مسعود صادقی *

Abstract

The aim of this study was to develop a model of contrast avoidance of Generalized anxiety disorder in people with symptoms of Generalized anxiety disorder. The present study is a correlation of structural equation modeling, The statistical population included 457 individuals with symptoms of generalized anxiety disorder. And questionnaires Neuroticism, interpersonal problems, Contrast Avoidance of Worry and generalized anxiety were used. Data were analyzed using structural equation And were analyzed using AMOS and SPSS software. the results showed that The proposed model fits well. In this model, neuroticism, interpersonal problems, and Contrast Avoidance of Worry had a direct and significant effect on the symptoms of generalized anxiety disorder. But Childhood Trauma and Emotional Contrast Avoidance did not have a direct and significant effect on the symptoms of generalized anxiety disorder. Interpersonal problems and Contrast Avoidance of Worry also significantly mediated between neuroticism and symptoms of generalized anxiety disorder and Interpersonal problems and Contrast Avoidance of Worry significantly mediated between childhood trauma and symptoms of generalized anxiety disorder. According to the research findings, the symptoms of generalized anxiety disorder are affected by childhood trauma, neuroticism, interpersonal problems, and Contrast Avoidance of Worry.

Keywords: childhood trauma, contrast avoidance, interpersonal problems, neuroticism, generalized anxiety disorder

□ Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

□ Email: rezaei.f@lu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل اجتناب متضاد اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. روش پژوهش همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری است، جامعه آماری شامل، ۴۵۷ نفر از افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند و از ابزارهای آسیب های دوره کودکی، روان آزردهی، مشکلات بین فردی، اجتناب متضاد از نگرانی، اجتناب متضاد هیجانی و اضطراب فراگیر استفاده شد. داده ها با استفاده از روش تحلیل معادلات ساختاری به وسیله نرم افزار SPSS و AMOS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی به خوبی برازش شده است. در این مدل روان آزردهی، مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اثر مستقیم و معناداری داشتند، ولی آسیب های دوره کودکی و اجتناب متضاد هیجانی بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اثر مستقیم و معناداری نداشتند، همچنین مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی به طور معناداری بین روان آزردهی و علائم اختلال اضطراب فراگیر میانجیگری کردند و مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی به طور معنی داری بین آسیب های دوره کودکی و علائم اختلال اضطراب فراگیر میانجیگری کردند. بر اساس یافته های پژوهش علائم اختلال اضطراب فراگیر تحت تأثیر آسیب های دوران کودکی، روان آزردهی، مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی قرار دارد.

کلیدواژه ها: آسیب های دوره کودکی، اجتناب متضاد، مشکلات بین فردی، روان آزردهی، اختلال اضطراب فراگیر

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۳ تصویب نهایی: ۱۳۹۹/۶/۱۹

* گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

● مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (GAD) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی است، و همبودی بالایی با دیگر اختلال‌های روانی دارد و باعث اختلال قابل توجهی در حوزه‌های مختلف عملکردی می‌شود (چاو، پرزوسکی، و نیومن، ۲۰۱۹). بین پردازش‌های شناختی و اضطراب کنش متقابل وجود دارد (شاهقلیان و همکاران، ۱۳۹۵). مطالعات نشان می‌دهد درمان موفق اختلال اضطراب فراگیر دشوار است (هال، کلت، بریوس، بینز و اسکات، ۲۰۱۶). بدین خاطر مداخله روانشناختی در اختلال اضطراب فراگیر دارای جایگاه ویژه‌ای است. اما آنچه که بر درمان تقدم دارد شناسایی متغیرهای دخیل در اختلال اضطراب فراگیر تدوین یک مدل برای تبیین آنها می‌باشد. در همین راستا، نیومن و لارا (۲۰۱۱)، مدل اجتناب متضاد (CA) از اختلال اضطراب فراگیر را پیشنهاد کرده‌اند. مدل اجتناب متضاد (CAM) فرض می‌کند افرادی که در معرض خطر نگرانی‌های پاتولوژیک و علائم اختلال اضطراب فراگیر هستند منحصراً ترس از تغییر هیجانات، از هیجانات خنثی یا مثبت به حالات هیجانی منفی را دارند و در نتیجه نگرانی را برای حفظ هیجانات منفی به منظور نظم دادن و جلوگیری از تغییرات یا تقابلات منفی استفاده می‌کنند (کروچ، لویز، اریکسون و نیومن، ۲۰۱۷). مدل اجتناب متضاد (CAM) معتقد است که مسأله اصلی در اختلال اضطراب فراگیر یک تقابل هیجانی منفی است (کروچ و همکاران، ۲۰۱۷). این افراد حساسیت بیشتری نسبت به هیجانات مرتبط با وقایع منفی غیرمنتظره دارند و این نگرانی ویژگی مهم پاتولوژیک اختلال اضطراب فراگیر منجر به طولانی شدن این اختلال می‌شود، بنابراین یک حالت عاطفی منفی را حفظ می‌کند تا مانع عاطفه منفی یا تجربه متقابل شود (نیومن و همکاران، ۲۰۱۱). از نگرانی به عنوان راهبردی برای جلوگیری از تقابل منفی (اما نه تقابل مثبت) استفاده می‌کنند (نیومن و همکاران، ۲۰۱۱). اجتناب متضاد ممکن است به صورت شیوه‌هایی از رفتارهای ناسازگار بروز پیدا کند، به همین دلیل نیومن، لارا، اریکسون و پرزوسکی (۲۰۱۴) بر نقش عوامل آسیب‌شناسی بالقوه مانند؛ روان‌آزردگی (عاطفه منفی بالا)، آسیب‌های دوره کودکی، و تنظیم روابط بین فردی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأکید کرده‌اند، و اظهار کرده‌اند که ممکن است منجر به اجتناب متضاد شوند. بنابراین، انتظار داریم با به کارگیری این مؤلفه‌ها در کنار هم بتوانیم مدل اجتناب متضاد از اختلال اضطراب فراگیر را ارائه دهیم و

در این پژوهش در قالب یک مدل به تعیین نقش هر کدام از این مؤلفه‌ها در اختلال اضطراب فراگیر پرداخته‌ایم.

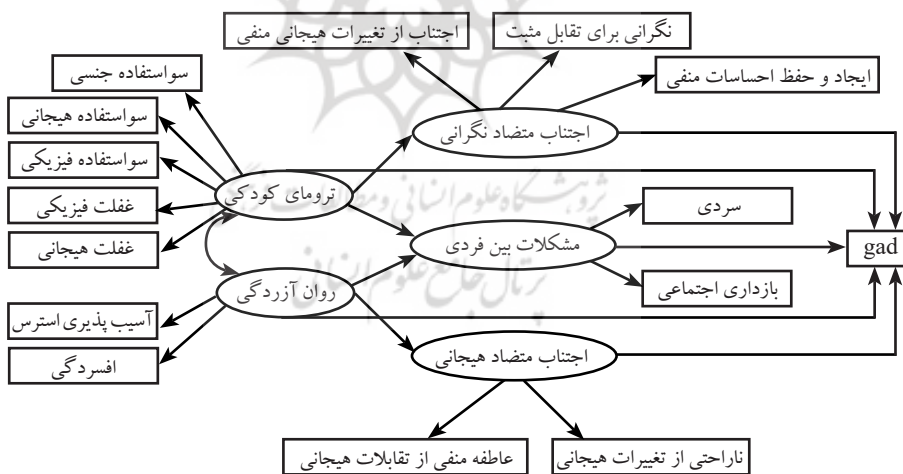
آسیب‌های دوره کودکی یک عامل خطر اساسی و قابل تغییر برای اختلال‌های روانشناسی، از جمله اختلال اضطراب فراگیر است (دنيس، ۲۰۲۰) و شامل: سوءاستفاده (هیجانی، جنسی و فیزیکی) و غفلت (هیجانی و فیزیکی) می‌باشد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). وان نیرپ و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند؛ یکی از عواملی که ممکن است با اختلال هیجانی و اختلال اضطراب فراگیر مرتبط باشد، سوءاستفاده از دوره کودکی است. اختلال در تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان میانجی بین آسیب‌های دوره کودکی و اختلال‌های روانی عمل کند (موسوی هندی، علیلو و مدنی، ۱۳۹۷). یافته‌ها شواهدی را برای نقش میانجی‌کننده اختلال هیجانی در رابطه بین سوءرفتار عاطفی به طور خاص و اختلال اضطراب فراگیر ارائه داده است (سونک و همکاران، ۲۰۱۸). آسیب‌های دوره کودکی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم میزان مشکلات بین فردی در آینده است (مارشال، شانون، منیچ، مک کری و مال هلند، ۲۰۱۸).

روان‌آزردگی دارای ارتباط بسیار ویژه‌ای با اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد (پاتریک، ۲۰۱۹) افراد روان‌آزرده تمایل به نشان دادن تعادل عاطفی ضعیف و تجربه عواطف منفی را دارند، و این افراد تا حدودی شرایط تولید عواطف منفی را انتخاب می‌کنند (جاج، بونو، الیز و گرهارت، ۲۰۰۲). روان‌آزردگی و کنترل هیجان درک شده هر دو پیش‌بینی‌کننده اختلال اضطراب فراگیر هستند و کنترل هیجان درک شده به عنوان متغیر میانجی بین روان‌آزردگی و شدت اختلال اضطراب فراگیر عمل می‌کند (برجیس و بروون، ۲۰۱۵). روان‌آزردگی به طور معنی‌داری وقوع تعاملات بین فردی منفی را پیش‌بینی می‌کند (گرین فیلد، گانترت، فوراند، ۲۰۱۴) و مرتبط با مشکلات بین فردی است (ویلیامز و سیمز، ۲۰۱۶).

یکی از ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر داشتن مشکلات بین فردی است (شین و نیومن، ۲۰۱۹). پیشنهاد نقش بالقوه برای مشکلات بین فردی در حفظ علائم اختلال اضطراب فراگیر و احتمالاً حتی حفظ مشکل با تقابل منفی است. تحقیقات موجود، دلایلی را برای ادغام مدل اجتناب متضاد را در مدل‌های بین فردی اختلال اضطراب فراگیر ارائه می‌دهد (نیومن و همکاران، ۲۰۱۴). فرآیندهای بین فردی و اجتناب عاطفی ممکن است نشانه‌شناسی اختلال اضطراب فراگیر را حفظ کند (نیومن، گاستون گوی، بورکویک، فیشر، و نوردبرگ،

۲۰۰۸). هو، کیم، یو و چای (۲۰۱۴) دریافتند که مشکلات بین فردی و اجتناب به عنوان میانجی بین ترومای کودکی و اختلال اضطراب فراگیر عمل می‌کند.

طبق پیشینه تحقیقات آسیب‌های دوره کودکی و روان‌آزردگی منجر به مشکلات بین فردی و نقص در تنظیم هیجانات می‌شود و به طور مستقیم با اختلال اضطراب فراگیر نیز مرتبط است، همچنین باعث اجتناب از خاطرات مرتبط با آسیب می‌شود این اجتناب یک ابزار ناسازگار برای تنظیم هیجان است و این بدتنظیمی هیجان با اختلال اضطراب فراگیر مرتبط است و اختلال هیجانی میانجی بین آسیب‌های دوره کودکی، و روان‌آزردگی با اختلال اضطراب فراگیر است و همچنین مشکلات بین فردی و اجتناب ممکن است نشانه‌شناسی اختلال اضطراب فراگیر را حفظ کند و از طریق اجتناب، و نگرانی، منجر به اختلال اضطراب فراگیر شود. بنابراین برای اینکه بدانیم چه چیزهای منجر به علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌شوند، تحقیقات بیشتری لازم است که بررسی کند که آیا این متغیرهای پیشنهادی منجر به اختلال اضطراب فراگیر خواهند شد؟ بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع مسأله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل اجتناب متضاد اختلال اضطراب فراگیر، از برزش مطلوبی برخوردار است یا خیر؟.



شکل ۱. مدل پیشنهادی اختلال اضطراب

● روش

پژوهش حاضر، همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری و از نوع کاربردی

است جامعه آماری پژوهش حاضر را تمام افرادی که دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر (داشتن حداقل ۲ نشانه از ۶ نشانه ذکر شده در DSM-5 برای تشخیص علائم این اختلال و کسب نمرهٔ برش در مقیاس اختلال اضطراب فراگیر) بوده، و در نیمه اول سال ۱۳۹۸، به مراکز درمانی و مشاوره شهر خرم آباد مراجعه کرده بودند را تشکیل داد. اگر از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شود حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است. (کلاین، ۲۰۱۵). در این پژوهش به منظور دستیابی به نتیجه مطلوب تر تعداد ۴۵۷ نفر با میانگین سنی ۳۱/۵ و انحراف معیار ۵/۴۹، که از این تعداد ۲۶۵ نفر (۵۷/۹۸ درصد) زن و ۱۸۲ نفر (۳۹/۸۲ درصد) مرد بودند که با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، نمره برش پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر و مصاحبه بالینی به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند و در این پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود شامل موارد زیر هستند: رضایت آگاهانه، قادر به شرکت در مطالعه، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، داشتن علائم اختلال اضطراب، عدم استفاده از دارودرمانی و روان‌درمانی در ۶ ماه گذشته. ملاک‌های خروج نیز شامل موارد زیر هستند: دریافت تشخیص اختلال‌های شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و اسکیزوتیپال بر اساس مصاحبه ساختاریافته اختلال‌های محور دو (SCID-II)، و وجود آسیب مغزی یا سایر بیماری‌های جسمانی.

● ابزارها

□ الف: پرسشنامه کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7): این ابزار یک مقیاس ۹ ماده‌ای که توسط نیومن و همکاران (۲۰۰۲)، نوشته شده است، که ۵ ماده آن به صورت بله/خیر و ۴ ماده آن به صورت پیوستاری از ۱ تا ۸ درجه بندی شده است این پرسشنامه روایی همگرا و افتراقی مناسبی دارد و ضریب توافقی کاپا با مصاحبه ساختار یافته ۰/۹۷ است، به علاوه فرم اصلی، همسانی درونی (آلفای کرونباخ ۰/۹۴) و بازآزمایی برای دو هفته را (برای ۹۲٪ نمونه) قوی گزارش کرده است. نقطه برش برای ۸۳٪ افراد ۵/۷ می باشد (نیومن و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ و روایی همزمان آن را ۰/۶۱ و $I=0/45$ و روایی افتراقی $I=0/88$ بود. علاوه بر این نقطه برش ۵/۹۵ منجر به حساسیت ۹۷٪ و ویژگی ۹۴٪ شد (بیتا و محمدی، ۱۳۹۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

□ ب: فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ): این پرسشنامه ۲۸ ماده ای توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) تهیه شده است و پنج حوزه ترومای کودکی را به ترتیب زیر پوشش می دهد: سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده هیجانی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی. این مقیاس در طیف ۵ درجه ای لیکرت (هرگز رخ نداده=۱، اکثر اوقات رخ داده=۵) نمره گذاری می شود. اعتبار این آزمون به دو روش آزمون-بازآزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ قرار دارد (برودسکی، مان، استنلی، تین، کوندو و بیرماهر، ۲۰۰۸). در پژوهشی آلفای کرونباخ آن را برای زیر مقیاس ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برآورد کرده (ابراهیمی، دژکام، ۱۳۹۲). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای زیرمؤلفه ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ برآورد گردید.

□ ج: پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نئو NEO-FFI: این ابزار ۲۴۰ ماده ای توسط کاستا و مک کری (۱۹۹۰) تهیه و منتشر شد که شامل ۵ عامل و هر عامل شامل ۶ بعد است و بر اساس مقیاس لیکرت (۱ کاملاً موافقم تا ۵ کاملاً مخالفم) اندازه گیری می شود که نمره هر عامل جداگانه محاسبه می شود و در نهایت پنج نمره بدست می آید. ضرایب اعتبار این آزمون نیز در مطالعات مختلف بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). در پژوهشی روایی ملاکی آن بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ و آلفای کرونباخ بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (گروسی، ۱۳۸۰). در این پژوهش از دو زیرمقیاس روان آزردهی که شامل افسردگی و آسیب پذیری است، استفاده شد، که آلفای کرونباخ آنها نیز به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ به دست آمد. در پژوهشی آلفای کرونباخ روان آزردهی ۰/۷۹ گزارش شده است (گروسی، ۱۳۸۰).

□ د: پرسشنامه اجتناب متضاد از نگرانی (CAQ-W): این پرسشنامه ۳۰ ماده ای توسط لارا و همکاران در سال ۲۰۱۷ ساخته شده است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای پاسخ داده می شوند و دارای سه عامل نگرانی برای اجتناب از تغییرات هیجانی منفی، نگرانی برای ایجاد و حفظ احساسات منفی و نگرانی برای ایجاد تقابل مثبت است. این شاخص ها برازش مطلوب و رضایت بخشی از مدل ۳ عاملی را نشان داده است، و دارای روایی همزمانی با پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (۰/۵۶)، پرسشنامه حالت نگرانی (۰/۶۱)، همچنین دارای روایی افتراقی با متغیرهای واگرایی مانند؛ تهدید درک شده از

هیجان‌ات مثبت (۰/۲۳)، به دست آمد (لارا و نیومن، ۲۰۱۷). در پژوهش شفيعی و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمؤلفه‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برآورد گردید.

□ ه: پرسشنامه اجتناب متضاد هیجانی (CAQ-GE): این پرسشنامه ۲۵ ماده‌ای توسط لارا و همکاران در سال ۲۰۱۷ ساخته شده است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ نقطه پاسخ داده می‌شوند و دارای دو زیرمؤلفه ایجاد و حفظ احساسات منفی برای اجتناب از تقابل منفی و ناراحتی مرتبط با تغییرات هیجانی می‌باشد. این شاخص‌ها برازش مطلوب و رضایت بخشی از مدل دو عاملی این پرسشنامه را نشان داده است و دارای روای همزمانی با پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (۰/۵۳)، پرسشنامه حالت نگرانی (۰/۵۵)، همچنین دارای روایی افتراقی با پرسشنامه تهدید درک شده از هیجان‌ات مثبت (۰/۲۰)، به دست آمد (لارا و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش شفيعی و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای زیرمؤلفه‌ها در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برآورد گردید.

□ و: سیاهه مشکلات پیچیده بین فردی (IIP-C): فرم کوتاه ۳۲ ماده‌ای این سیاهه توسط سودانا و تریسی (۲۰۱۱) تهیه و اعتباریابی شده است و پاسخ بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (بدون ناراحتی) تا ۴ (بسیار ناراحت) نمره‌گذاری می‌شود. دارای ۸ عامل است که آلفای کرونباخ آنها بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (سودانا و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین همبستگی بالایی با فرم اصلی ۶۴ سؤالی سیاهه مشکلات بین فردی را نشان داد (سودانا و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهشی این سیاهه از برازندگی مطلوبی برخوردار بود (فتح، فلاح، طباطبایی و رحیمی، ۱۳۹۲). در این پژوهش از دو زیر مقیاس سردی و بازداری اجتماعی استفاده شده است و آلفای کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد گردید. در پژوهش اظهري، حشمتی و دهقان (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ آنها نیز به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ را گزارش دادند.

روش اجرای پژوهش حاضر به این صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم اداری و مراجعه به مراکز مشاوره دانشگاه لرستان و دانشگاه علوم پزشکی لرستان و چند مرکز مشاوره در شهر خرم‌آباد (که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند)، بر اساس مراجعه‌کنندگان که برای اولین بار به این مراکز مراجعه کرده بودند به مدت ۷ ماه، پرسشنامه اختلال اضطراب

فراگیر را بر روی ۱۰۰۰ نفر اجرا شد که از این میان ۱۰۷ نفر پرسشنامه ناقص تحویل دادند و مصاحبه بالینی انجام نشد، از میان ۸۹۳ نفر باقی مانده با توجه به نمره برش پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر که ۵/۹۵ می باشد ۶۸۱ نفر دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بودند و از میان ۶۸۱ نفر باقی مانده تعداد ۴۵۷ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، و مصاحبه بالینی بر اساس DSM-5 (همراه بودن اضطراب و نگرانی با حداقل دو نشانه از شش نشانه ذکر شده در DSM) دارای علائم بودند (ملاک تشخیص اختلال اضطراب فراگیر سه نشانه از شش نشانه ذکر شده در DSM است که برای داشتن علائم این اختلال دو نشانه در نظر گرفته شد) و سپس به پرسشنامه‌های فرم جمعیت شناختی، اضطراب فراگیر، ترومای کودکی، مشکلات بین فردی، اجتناب متضاد از نگرانی اجتناب متضاد هیجانی پاسخ دادند. داده‌های جمع آوری شده نیز با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل معادله ساختاری از طریق نسخه SPSS و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

● یافته‌ها

در این بخش شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و همبستگی مرتبه صفر میان متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱، قابل مشاهده است. دامنه همبستگی میان متغیرها از ۰/۳۴ (بین بازداری اجتماعی و نگرانی برای ایجاد تقابل مثبت) تا ۰/۷۷ (بین سوءاستفاده جنسی و غفلت هیجانی و همچنین بین سوءاستفاده هیجانی و غفلت فیزیکی) متغیر است. تمامی ضرایب همبستگی بین متغیرها معنادار است ($p < 0/01$).

کلاین (۲۰۱۵) تأکید می‌کند که در استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری، قبل از انجام تحلیل داده‌ها، بررسی پیش فرض‌های این روش ضروری است. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه بهنجار بودن محاسبه آماره‌های چولگی و کشیدگی می‌باشد. به باور کلاین (۲۰۱۵) قدرمطلق ضریب چولگی کمتر از ۳ و ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ ملاک بهنجار بودن متغیرها است که در پژوهش حاضر تمام متغیرهای پژوهش مفروضه بهنجاری را رعایت کرده‌اند. جهت بررسی هم خطی چندگانه از بررسی ماتریس همبستگی و دو عامل تحمل و تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر ارزش‌های تحمل هیچکدام از متغیرها کمتر از ۰/۱۰ نیست و همچنین ارزش‌های تورم واریانس هیچکدام از

متغیرها از ۱۰ بالاتر نیست، بنابراین مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت گردیده است. یکی دیگر از مفروضات معادله ساختاری عدم وجود داده‌های افراطی است. که در مجموع ۴۲ نفر حذف گردید و تعداد نمونه به ۴۱۵ نفر تقلیل یافت.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. سوءاستفاده جنسی	-	۰/۶۵	۰/۵۱	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۴۷	۰/۴۱	۰/۴۷	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۴۵	۰/۶۱	۰/۵۷	۰/۵۸	۰/۷۲
۲. سوءاستفاده هیجانی		-	۰/۴۶	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۵۷	۰/۵۵	۰/۶۲	۰/۴۹	۰/۵۵	۰/۶۳	۰/۶۱	۰/۳۸	۰/۶۳	۰/۷۲
۳. سوء استفاده فیزیکی			-	۰/۵۵	۰/۶۴	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۴۱	۰/۴۷	۰/۵۴	۰/۵۷	۰/۵۹	۰/۴۹	۰/۶۲	۰/۵۸
۴. غفلت فیزیکی				-	۰/۴۸	۰/۴۵	۰/۵۸	۰/۳۶	۰/۴۶	۰/۴۹	۰/۴۸	۰/۴۴	۰/۳۹	۰/۴۸	۰/۵۰
۵. غفلت هیجانی					-	۰/۵۷	۰/۶۴	۰/۵۷	۰/۴۳	۰/۵۳	۰/۵۷	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۵۴	۰/۶۱
۶. آسیب پذیری از استرس						-	۰/۷۴	۰/۵۹	۰/۳۸	۰/۴۵	۰/۵۸	۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۷۴
۷. افسردگی							-	۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۴۴	۰/۵۶	۰/۵۹	۰/۴۹	۰/۶۱	۰/۶۱
۸. سرد-غیرصمیمی								-	۰/۴۲	۰/۴۳	۰/۵۹	۰/۵۹	۰/۴۲	۰/۶۲	۰/۶۸
۹. بازداری اجتماعی									-	۰/۶۳	۰/۳۴	۰/۵۱	۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۵۸
۱۰. اجتناب از تغییرات										-	۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۶۸	۰/۶۵	۰/۶۲
۱۱. نگرانی برای ایجاد تقابل											-	۰/۶۳	۰/۵۷	۰/۶۵	۰/۶۸
۱۲. ایجاد و حفظ احساسات												-	۰/۴۹	۰/۶۴	۰/۶۹
۱۳. ناراحتی مرتبط تغییرات													-	۰/۶۶	۰/۵۲
۱۴. حفظ هیجان منفی														-	۰/۷۱
۱۵. اضطراب فراگیر															-
میانگین	۱۱/۹۹	۱۳/۸۱	۱۳/۱۴	۱۴/۳۵	۱۲/۵۵	۲۹/۵۹	۱۷/۷۲	۱۰/۴۶	۱۱/۰۹	۱۱/۰۹	۲۲/۶۴	۱۸/۹۶	۲۱/۴۹	۱۹/۴۲	۵۸/۷۶
انحراف معیار	۵/۸۶	۵/۷۵	۴/۲۴	۴/۱۸	۵/۱۸	۵/۹۵	۵/۶۸	۴/۷۱	۵/۳۴	۵/۳۴	۶/۶۱	۵/۸۶	۶/۷۶	۴/۵۹	۵/۶۲

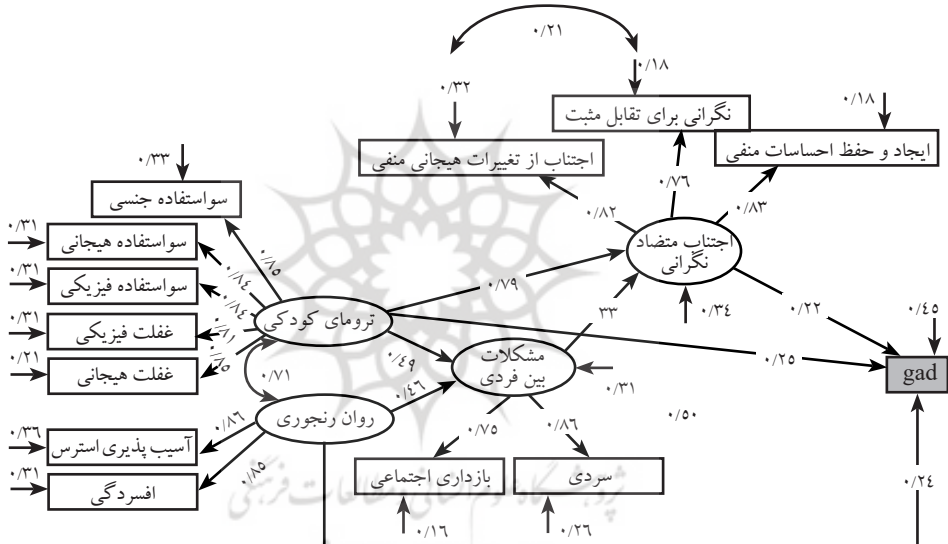
۰۰: معنی داری در سطح ۰/۰۱ ۰: معنی داری در سطح ۰/۰۵

همانطوری که جدول ۲ نشان می‌دهد مدل پیشنهادی در تمامی مقادیر شاخص‌ها با داده‌ها برازنده بوده و این مهم فقط در خصوص RMSEA نیاز به اصلاح دارد. از این رو با توجه به پیشنهاد اصلاح نرم افزار، اقدام به اصلاح مدل و به تبع آن اصلاح این شاخص گردیده است.

نتایج به دست آمده از مرحله برآورد مدل اصلی نشان داد که باید اصلاحاتی در این مدل انجام شود تا برازندگی مدل بهبود یابد. شکل ۲ ضرایب استاندارد مسیرها در مدل اصلاح شده را نشان می‌هد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص‌ها	مقادیر	دامنه‌ی مورد قبول	نتیجه
مجذور خی (χ ²)	۲۷۳/۸۶	> ۰/۰۵	-
سطح معناداری (P-value)	۰/۰۰۱	-	-
درجه آزادی	۷۹	-	-
مجذور خی بر درجه آزادی (χ ² / df)	۳/۵۵	< ۵	مطلوب
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۱۰۵	< ۰/۰۸	نامطلوب
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۴۲	> ۰/۹۰	مطلوب
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۹۸۱	> ۰/۹۰	مطلوب
برازندگی هنجار شده بنتل-بانت (NFI)	۰/۹۵۹	> ۰/۹۰	مطلوب
شاخص برازش هنجاری شده ایجازی (PNFI)	۰/۷۱۵	> ۰/۵۰	مطلوب



شکل ۲. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی اضطراب فراگیر N=۴۱۵ با df=۷۹ تمامی مسیرها و بارهای عاملی در سطح $p < 0/001$ معنادار هستند

همانطوری که شکل ۲ نشان می‌دهد ۳۲ درصد از واریانس مشکلات بین فردی، ۳۷ درصد از واریانس اجتناب متضاد از نگرانی، و ۴۸ درصد از واریانس اضطراب فراگیر به وسیله مدل حاضر تبیین گردید. جدول زیر نیز پارامترهای اندازه‌گیری روابط میان متغیرها را نشان می‌دهد. همان‌طور که در شکل ۳ نشان می‌دهد ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم روان آزرده‌گی به مشکلات بین فردی، مشکلات بین فردی به اجتناب متضاد از نگرانی و اجتناب متضاد از نگرانی به اضطراب فراگیر، معنادار و مستقیم بوده است. برای آزمون این فرضیه از

روش بوت استرپ استفاده شد. از آنجا که میزان ۹۵ درصد حد پایین (۰/۲۵) و بالای (۰/۸۹) روش بوت استرپ هم علامت بوده و صفر را در بر نمی‌گیرد، بنابراین، اثر غیر مستقیم روان آزرده‌گی بر اضطراب فراگیر با میانجی مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی تأیید می‌شود. همچنین ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم آسیب‌های دوره کودکی به مشکلات بین فردی، مشکلات بین فردی به اجتناب متضاد از نگرانی، و اجتناب متضاد از نگرانی به اضطراب فراگیر، مستقیم و معنادار بوده است. برای آزمون این فرضیه نیز از روش بوت استرپ استفاده شد. از آنجا که میزان ۹۵ درصد حد پایین (۰/۰۱) و بالای (۰/۳۰) روش بوت استرپ هم علامت بوده و صفر را در بر نمی‌گیرد، بنابراین، اثر غیر مستقیم ترومای کودکی بر علائم اختلال اضطراب فراگیر با میانجی مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی تأیید می‌شود.

جدول ۳. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

مسیرها	خطای استاندارد	بتای استاندارد (β)	نسبت بحرانی (CR)	سطح معنی‌داری
روان آزرده‌گی به مشکلات بین فردی	۰/۱۲	۰/۴۶	۴/۵۹	۰/۰۰۱
روان آزرده‌گی به اضطراب فراگیر	۰/۰۸	۰/۲۴	۳/۰۵	۰/۰۰۲
مشکلات بین فردی به اضطراب فراگیر	۰/۰۷	۰/۲۵	۴/۳۵	۰/۰۰۱
اجتناب متضاد از نگرانی به اضطراب فراگیر	۰/۰۸	۰/۲۲	۳/۷۲	۰/۰۰۶
آسیب‌های دوره کودکی به مشکلات بین فردی	۰/۰۵	۰/۴۹	۵/۱۱	۰/۰۰۱
مشکلات بین فردی به اجتناب متضاد از نگرانی	۰/۰۸	۰/۲۳	۳/۷۳	۰/۰۰۱

جدول ۴، مقادیر شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود مدل پیشنهادی برای علائم اختلال اضطراب فراگیر از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص‌ها	مقادیر	دامنه‌ی مورد قبول	نتیجه
مجذور خی (χ^2)	۲۰۴/۱۳	>۰/۰۵	-
سطح معناداری (P-value)	۰/۰۰۱	-	-
درجه آزادی	۷۷	-	-
مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/DF)	۲/۸۸	<۵	مطلوب
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۹	<۰/۰۸	مطلوب
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۸۱	>۰/۹۰	مطلوب
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۹۷۵	>۰/۹۰	مطلوب
برازنده‌گی هنجار شده بنتلر-نانت (NFI)	۰/۹۶۹	>۰/۹۰	مطلوب
شاخص برازش هنجاری شده ایجازی (PNFI)	۰/۷۴۵	>۰/۵۰	مطلوب

● بحث

این مطالعه با هدف آزمون برازندگی مدل پیشنهادی برای اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفت (شکل ۱) و شاخص‌های برازش نشان دادند که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است روان‌آزردگی اثر علی مستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر دارد، این یافته با مطالعات مکین تاج، گتز، ودرل و پدرسون (۲۰۰۶)، هتما و همکاران (۲۰۰۶)، محمدخانی و همکاران (۲۰۱۶)، لارا و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اختلال اضطراب فراگیر، به عنوان یک اختلال هیجانی است. این اختلال دربرگیرنده خصوصیت‌هایی مانند نگرانی مداوم و هیجان منفی است که این ویژگی‌ها به نسبت متفاوت در تمامی اختلال‌های هیجانی نقش دارد، احتمالاً به همین دلیل روان‌آزردگی می‌تواند علایم اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند (مکین تاج و همکاران، ۲۰۰۶). اخیراً شواهدی در حال جمع شدن است که نشان می‌دهد علائم نگرانی اختلال اضطراب فراگیر به شدت با ویژگی شخصیتی روان‌آزردگی مرتبط است (هیل، کلیمسترا، و میز، ۲۰۱۰). در ضمن ماهیت و شدت روان‌آزردگی گرابی در اختلال‌های اضطرابی می‌تواند متفاوت باشد (هتما و همکاران، ۲۰۰۶).

مشکلات بین فردی اثر مستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر دارد که با مطالعات سالزر، پینکس، هیر، کیسجی، لایمسنینگ (۲۰۰۸)، بورکویس، نیومن، پینکاس و لیت (۲۰۰۲)، اریکسون و نیومن (۲۰۰۷)، یومن، بیسودو-بام، بیکر و هیر (۲۰۱۰)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از دلایل اصلی اضطراب‌های مداوم و افراطی، نگرانی درباره ارزیابی‌های اجتماعی در روابطی بین فردی است (بورکویس و همکاران، ۲۰۰۲). بررسی‌ها نشان داده است که سطوح بالای مشکلات بین فردی با تنش بیشتر در فرد و تعارض‌های بین فردی مزمن همراه است (یومن و همکاران، ۲۰۱۰) که این موارد به نوبه خود منجر به علایم اضطراب فراگیر می‌شوند. مشکلات بین فردی باعث مختل شدن روابط بین فردی و متعاقب پیامدهای منفی برای فرد می‌شود، از سوی دیگر روابط مختل به عنوان یک عامل تنشزا، همواره یکی از عوامل اصلی ابتلا به نشانه‌های اضطراب فراگیر محسوب می‌شود (سالرز و همکاران، ۲۰۰۸).

اجتناب متضاد از نگرانی اثر علی مستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر

دارد، اما در هیچ مطالعه‌ای این روابط را مورد بررسی قرار نداده‌اند، و تا حالا هیچ پژوهشی به طور مستقیم روابط اجتناب متضاد از نگرانی را مورد مطالعه و بررسی قرار نداده است و در پژوهش حاضر بنا به پیشنهاد نیومن و همکاران اقدام به بررسی این فرضیه کردیم که با یافته‌های نیومن و همکاران (۲۰۱۰)، لارا و همکاران (۲۰۱۷)، کروچ و همکاران (۲۰۱۷)، کیم و همکاران (۲۰۱۶) که اثر مستقیم این متغیرها را با اجتناب و هیجان‌ات منفی بررسی کرده‌اند، تا حدودی با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، نسبت به تغییرات شدید در هیجان‌ات منفی که به طور معمول همراه با وقایع منفی اتفاق می‌افتد، حساس هستند و از نگرانی برای جفط یک حالت منفی (درون ذهنی) برای اجتناب از این تغییرات هیجانی استفاده می‌کنند و در مواجهه با رویدادهای منفی دچار تغییرات شدید در هیجان‌ات خود نمی‌شوند و به طور دائم یک حالت هیجان منفی را به وسیله نگرانی حفظ می‌کنند، برای اینکه همیشه در حالت ثابت قرار داشته باشند و اگر اتفاقی بیافتد حال آنها از این حالی که الان دارند بدتر نخواهد شد (لارا و همکاران، ۲۰۱۷).

اما در این پژوهش، آسیب‌های دوره کودکی اثر علی مستقیم و معناداری بر اختلال اضطراب فراگیر ندارد و این همسو با یافته‌های با یافته‌های کیوگل، تیمپونو، سوکس، اریکسون، کاگ، کیوگ، و ریکاردی (۲۰۱۰)، شولین، مک لوی و ماری (۲۰۱۵)، همسو نیست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در مطالعات انجام شده زنان و مردان به صورت جداگانه مورد بررسی قرار نگرفتند در صورتی که بنا بر پژوهش‌های انجام شده زنان و مردان در مقابل پیامد تروماهای دوره کودکی با هم متفاوتند (کیوگل و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین می‌توان گفت که سوءاستفاده‌های دوره کودکی باعث رشد و توسعه اختلال‌های روانپزشکی در بزرگسالی می‌شود. اما خود ترومای کودکی به تنهایی منجر به اختلال‌های روانی نمی‌شود، و در این بین بعضی متغیرهای روانشناختی دخیل هستند (شولین و همکاران، ۲۰۱۵).

اجتناب متضاد هیجانی اثر مستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر ندارد، در اینجا ذکر این نکته قابل توجه است که تا جالا در هیچ پژوهشی روابط این دو متغیر اندازه‌گیری نشده است ولی می‌توان گفت که احتمالاً نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های نیومن و همکاران (۲۰۱۴)، لارا و همکاران (۲۰۱۷)، کروچ و همکاران (۲۰۱۷) نیست. در

توجه این یافته می توان گفت که در پژوهش های گذشته متغیرهای هیجانی و اجتناب به صورت جداگانه بررسی شده اند، اما در این پژوهش آنها را به صورت یکپارچه و در غالب یک پرسشنامه جدید به نام اجتناب متضاد هیجانی مورد بررسی قرار داده شده است، در تبیین دیگر آزمودنی های این پژوهش از هر دو جنس بودند و شرکت کنندگان این پژوهش افراد تحصیل کرده و اکثراً دانشگاهی بودند که این خود ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. پژوهش ها نشان داده اند که در پردازش هیجانی تفاوت های جنسیتی وجود دارد (تیومن و همکاران، ۲۰۱۱).

به علاوه در این مطالعه روان آزردهی با واسطه مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی اثر علی غیرمستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر دارد، اما در هیچ مطالعه ای این روابط را مورد بررسی قرار نداده اند، و تا حالا هیچ پژوهشی به طور مستقیم روابط اجتناب متضاد از نگرانی را مورد مطالعه و بررسی قرار نداده است و در پژوهش حاضر بنا به پیشنهاد نیومن و همکاران اقدام به بررسی این فرضیه کردیم که با یافته های مطالعه لارا و همکاران (۲۰۱۷)، برجیس و همکاران (۲۰۱۵)، ساییکا و همکاران (۲۰۱۶) گرین فلد و همکاران (۲۰۱۴) که اثر غیر مستقیم این متغیرها را با اجتناب و هیجانات منفی بررسی کرده اند، تا حدودی با یافته های پژوهش حاضر همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که بعضی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر قبل از بزرگسالی سطحی از نشانه های بالینی اضطراب را تجربه می کنند، در حالی که بعضی از افراد دیگر این نشانه ها را در بزرگسالی تجربه می کنند؛ افرادی که زودتر این نشانه ها و علایم بالینی اختلال اضطراب فراگیر را تجربه کرده اند احتمالاً مشکلاتی را تجربه کرده اند که باعث بروز این اختلال شده است و در دوران بزرگسالی آنها از اضطراب فراگیر رنج می برند و دارای روابط بین فردی حساس تر و مشکلات بیشتری هستند (ساییکا و همکاران، ۲۰۱۶).

آسیب های دوره کودکی با واسطه مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی اثر علی غیرمستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر دارد، اما در هیچ مطالعه ای این روابط را مورد بررسی قرار نداده اند، و تا حالا هیچ پژوهشی به طور مستقیم روابط اجتناب متضاد از نگرانی را مورد مطالعه و بررسی قرار نداده است و در پژوهش حاضر بنا به پیشنهاد نیومن و همکاران اقدام به بررسی این فرضیه کردیم که با یافته های سونک، و

همکاران (۲۰۱۸)، رومر، سالتز، رافی، و ارسیلو (۲۰۰۵)، مارشال، و همکاران (۲۰۱۸)، هه، و همکاران (۲۰۱۴) که اثر غیر مستقیم این متغیرها را با اجتناب و هیجانات منفی بررسی کرده اند، تا حدودی با یافته های پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر که تجربه های آسیب زا و تروماتیک را در دوره کودکی تجربه کرده اند در واکنش به حوادث ناخوشایند بیش از حد حساس هستند و نسبت به تغییرات هیجانی منفی حالت تضاد به خود می گیرند، به همین دلیل نگرانی را به عنوان یک مکانیسم دفاعی در مقابل تغییرات هیجانی به کار می برند و دچار اجتناب متضاد می شوند؛ این افراد موقعیت های را که باعث نگرانی و سبک های بین فردی ناسازگار می شود، را به عنوان راهکارهای دفاعی برای محافظت در برابر تضادهای عاطفی به کار می گیرند (نیومن، و همکاران، ۲۰۱۴).

● نتیجه گیری

در این مطالعه آسیب های دوره کودکی با واسطه مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد هیجانی اثر علی غیرمستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر ندارد. در اینجا ذکر این نکته لازم است که تا به حال در هیچ پژوهشی ارتباط اجتناب متضاد هیجانی با متغیرهای این پژوهش مورد اندازه گیری قرار نگرفته است، با این وجود یافته های این مطالعه تا حدودی همسو با مطالعات لارا و همکاران (۲۰۱۷)، کروج و همکاران (۲۰۱۷) و نیومن و همکاران (۲۰۱۴) نیست. در تبیین این یافته می توان گفت که در این پژوهش ها آسیب های دوره کودکی را به صورت جداگانه در ارتباط با اختلال اضطراب فراگیر مورد بررسی قرار داده اند، ولی در این پژوهش این تروماها به صورت کلی و یکپارچه مورد بررسی قرار گرفتند، جامعه آماری این پژوهش شامل هر دو جنس (مرد و زن) بودند و از افراد تحصیل کرده و اکثراً دانشگاهی بودند که ممکن است از راهبردهای مقابله ای مناسبی برای حل مشکلات مربوط به تروما استفاده کرده باشند. تحقیقات نشان داده اند که زنان و مردان در تنظیم راهبردهای تنظیم هیجان متفاوت هستند (نیومن و همکاران، ۲۰۱۴).

به علاوه در این مطالعه روان آزردهی با واسطه مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد هیجانی اثر علی غیرمستقیم و معناداری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر ندارد. در اینجا ذکر این نکته لازم است که تا به حال در هیچ پژوهشی ارتباط اجتناب متضاد هیجانی با

متغیرهای این پژوهش مورد اندازه‌گیری قرار نگرفته است، با این وجود یافته‌های این مطالعه تا حدودی همسو با مطالعات برجیس و همکاران (۲۰۱۵)، نیومن و همکاران (۲۰۱۴)، لارا و همکاران (۲۰۱۷) نیست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در پژوهش‌های دیگر ارتباط اجتناب و هیجانات را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، ولی در این پژوهش این متغیرها را در غالب یک پرسشنامه جدید به نام اجتناب متضاد هیجانی مورد بررسی قرار گرفتند، این ارتباط بخصوص در افرادی مشاهده شده که دارای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر هستند اما در این پژوهش افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بودند و این موارد ممکن است تفاوت‌هایی را به وجود آورد. تنظیم هیجان به طور منحصر به فردی تحصیلات دانشگاهی را پیش‌بینی می‌کند (لارا و همکاران، ۲۰۱۷). افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی از ویژگی‌های متمایز و متضادی از پردازش هیجانی برخوردار هستند (مک‌نمارا، کاتوو و هاجکاک، ۲۰۱۶).

محدودیت‌هایی این پژوهش یکی اینکه؛ پژوهش حاضر مقطعی بوده و از نوع طرح توصیفی همبستگی است، به علاوه، استفاده از ابزارهای سنجش محدودیت دیگری است همچنین در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس و از افرادی که سطح تحصیلات دیپلم به بالاتر را دارند، استفاده شده است که این نیز خود تعمیم یافته‌های پژوهش را محدود می‌کند. بعلاوه در این پژوهش فقط افرادی که دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بودند در این پژوهش شرکت کردند بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌هایی نظیر مطالعات آزمایشی این نتایج را مورد بررسی قرار دهند، چون که روش‌های آزمایشی توان بیشتری در استنباط علیت دارند، و از روش نمونه‌گیری تصادفی در بین تمامی سنین و افراد با درجات مختلف تحصیلی انجام شود و بر روی افرادی که دارای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر هستند، نیز انجام شود.

● منابع

- ابراهیمی، حجت؛ دژکام، محمود؛ ثقه الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۴، ۲۸۲-۲۷۵.
- اظهري، ستایش،، حشمتی، رسول،، دهقان، صفرعلی (۱۳۹۶). مدل یابی معادلات ساختاری تعیین گره‌های مشکلات بین فردی: نقش سبک‌های دلبستگی و انحرافات شناختی بین فردی در دانش‌آموزان. *روانشناسی*

معاصر. ۱۳(۱)، ۳-۱۸.

- بی‌تا، فاطمه.، محمدی، نوراله (۱۳۹۶). ویژگی‌های روانسنجی چهارمین ویرایش پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه علمی- پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۸(۳)، ۸۷-۱۰۴.
- شفیعی، معصومه، رضایی، فاطمه.، صادقی، مسعود (۱۳۹۸). *تدوین مدل اجتناب متقابل اختلال اضطراب فراگیر: مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر این مدل و درمان شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر علائم اضطراب، شدت هیجان و کنترل عاطفی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر*. رساله دکتری دانشگاه لرستان.
- شاهقلیان، مهناز، آزاد فلاح، پرویز.، فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۵). اثر پردازش‌های فراشناختی بر فعالیت ناحیه‌ای مغز با توجه به اضطراب و زودانگیختگی. *مجله روانشناسی*، ۲۰(۱۳)، ۲۴۶-۲۶۲.
- فتح، نجمه.، آزاد فلاح، پرویز.، رسولزاده طباطبایی، سیدکاظم.، رحیمی، چنگیز (۱۳۹۲). روایی و اعتبار پرسشنامه مشکلات بین فردی IIP-32. *روانشناسی بالینی*، ۵(۳)، ۱۹-۳۴.
- موسوی هندی.، طلوعه.، علیلو، مجید محمود.، مدنی، یاسر (۱۳۹۷). روابط ساختاری کودک آزاری و بدن‌نظمی هیجانی با نشانه‌های شخصیت مرزی. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۲)، ۱۸۸-۲۰۱.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت. کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت*. تبریز، نشر جامعه پژوه (نشر دانیال). چاپ اول.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*, 27, 169-190.
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L., & Lytle, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(2), 288.
- Bourgeois, M. L., & Brown, T. A. (2015). Perceived emotion control moderates the relationship between neuroticism and generalized anxiety disorder. *Cognitive therapy and research*, 39(4), 531-541.
- Brodsky, B.S., Mann, J. J., Stanley, B., Tin, A., Oquendo, M., Birmaher, B. (2008). Familial transmission of suicidal behavior: Factors mediating the relationship between childhood abuse and offspring suicide attempts. *J Clin Psychiatry*, 69, 584-96.
- Cho, S., Przeworski, A., & Newman, M. G. (2019). Pediatric generalized anxiety disorder. *In Pediatric Anxiety Disorders* (pp. 251-275). Academic Press.
- Costa, PT. Jr. Mc Crae, RR. (1990). Personality and five-factor model of personality.

- Journal of personality Disorders*, 4(4), 362-371.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., & Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry research*, 177(1-2), 150-155.
- Crouch, T. A., Lewis, J. A., Erickson, T. M., & Newman, M. G. (2017). Prospective investigation of the contrast avoidance model of generalized anxiety and worry. *Behavior therapy*, 48(4), 544-556.
- Danese, A. (2020). Annual Research Review: Rethinking childhood trauma-new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(3), 236-250.
- Erickson, T. M., & Newman, M. G. (2007). Interpersonal and emotional processes in generalized anxiety disorder analogues during social interaction tasks. *Behavior Therapy*, 38(4), 364-377.
- Greenfield, M. F., Gunthert, K. C., & Forand, N. R. (2014). Sex Differences in the Effect of Neuroticism on Interpersonal Interaction Quality. *Individual Differences Research*, 12(2).
- Hale III, W. W., Klimstra, T. A., & Meeus, W. H. (2010). Is the generalized anxiety disorder symptom of worry just another form of neuroticism? a 5-year longitudinal study of adolescents from the general population. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2006). A population based twin study of the relationship between neuroticism and internalizing disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 857-864. doi:10.1176/appi.ajp.163.5.857.
- Huh, H. J., Kim, S. Y., Yu, J. J., & Chae, J. H. (2014). Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders. *Annals of general psychiatry*, 13(2):26-36.
- Judge, T. A., Bono, J. E., Ilies, R., and Gerhardt, M. (2002). Personality and leadership: A qualitative and quantitative review. *Journal of Applied Psychology*, 87, 765-780.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2017). Development and validation of two measures of emotional contrast avoidance: The contrast avoidance questionnaires. *Journal of anxiety disorders*, 49, 114-127.
- Mackintosh, M. A., Gatz, M., Wetherell, J. L., & Pedersen, N. L. (2006). A twin study of lifetime generalized anxiety disorder (GAD) in older adults: genetic and environmental influences shared by neuroticism and GAD. *Twin research and human*

genetics, ۹(1), 30-37.

- MacNamara, A., Kotov, R., & Hajcak, G. (2016). Diagnostic and symptom-based predictors of emotional processing in generalized anxiety disorder and major depressive disorder: An event-related potential study. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 275-289.
- Marshall, M., Shannon, C., Meenagh, C., Mc Corry, N., & Mulholland, C. (2018). The association between childhood trauma, parental bonding and depressive symptoms and interpersonal functioning in depression and bipolar disorder. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(1), 23-32.
- Mohammadkhani, P., Abasi, I., Pourshahbaz, A., Mohammadi, A., & Fatehi, M. (2016). The Role of Neuroticism and Experiential Avoidance in Predicting Anxiety and Depression Symptoms: Mediating Effect of Emotion Regulation. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(3).
- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical psychology review*, 31(3), 371-382.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., & Nordberg, S. S. (2008). An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 135.
- Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., & Przeworski, A. (2014). Basic science and clinical application of the Contrast Avoidance model in generalized anxiety disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 155.
- Newman, M. G., Zuellig, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T. & Cashman-McGrath, L. (2002). Preliminary reliability and validity of the generalized anxiety disorder questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 33, 215-233.
- Patrick, F. S. (2019). *The nature of neuroticism: individual differences in psychopathology* (Doctoral dissertation, King's College London).
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. D., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 71-88. doi:10.1007/s10608-005-1650-2.
- Salzer, S., Pincus, A. L., Hoyer, J., Kreische, R., Leichsenring, F., & Leibing, E. (2008). Interpersonal subtypes within generalized anxiety disorder. *Journal of Personality Assessment*, 90(3), 292-299.
- Shevlin, M., McElroy, E., & Murphy, J. (2015). Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: evidence from the adult

- psychiatric morbidity survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(4), 591-601.
- Shin, K. E., & Newman, M. G. (2019). Self-and other-perceptions of interpersonal problems: Effects of generalized anxiety, social anxiety, and depression. *Journal of anxiety disorders*, 65, 1-10.
- Sodano, S. M., & Tracey, T. J. (2011). A brief Inventory of Interpersonal Problems—Circumplex using nonparametric item response theory: Introducing the IIP—C—IRT. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 62-75.
- Soenke, M., Hahn, K. S., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 401-412.
- Subica, A. M., Allen, J. G., Frueh, B. C., Elhai, J. D., & Fowler, J. C. (2016). Disentangling depression and anxiety in relation to neuroticism, extraversion, suicide, and self-harm among adult psychiatric inpatients with serious mental illness. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(4), 349-370. Affectionless.
- Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 569-580.
- Uhmann, S., Beesdo-Baum, K., Becker, E. S., & Hoyer, J. (2010). Specificity of interpersonal problems in generalized anxiety disorder versus other anxiety disorders and depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(11), 846-851.
- Van Nierop, M., Viechtbauer, W., Gunther, N., Van Zelst, C., De Graaf, R., Ten Have, M., ... & Outcome of Psychosis (GROUP) investigators. (2015). Childhood trauma is associated with a specific admixture of affective, anxiety, and psychosis symptoms cutting across traditional diagnostic boundaries. *Psychological medicine*, 45(6), 1277-1288.
- Williams, T. F., & Simms, L. J. (2016). Personality disorder models and their coverage of interpersonal problems. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 15.