

## The Mediating Role of Complex Interpersonal Problems and Contrast Avoidance of Worry in Correlation between Neuroticism and the symptoms of Generalized Anxiety Disorder

Shafiei, M., Rezaei, \*F., Sadeghi, M.

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to determine the mediating role of Complex Interpersonal Problems and Contrast Avoidance of Worry in the correlation between neuroticism and the symptoms of generalized anxiety disorder (GAD).

**Method:** A descriptive -correlation design with structural equation modeling administered, and statistical population consisting 415 individuals with GAD symptoms were selected through available sampling method. Questionnaires of Neuroticism, Interpersonal Problems, Contrast Avoidance of Worry and Generalized Anxiety were applied for data collection. Data were then analyzed using AMOS and SPSS software through Pearson's correlation and structural equation modeling.

**Results:** results showed well goodness of fit to the proposed model. Significant effects were found for neuroticism on complex interpersonal problems, interpersonal problems showed a direct and significant effect on contrast avoidance of worry, and contrast avoidance of worry showed a direct and significant effect on generalized anxiety disorder. Contrast avoidance of worry and complex interpersonal problems significantly mediated the association between neuroticism and symptoms of GAD.

**Conclusion:** Neuroticism, complex interpersonal problems, and contrast avoidance of worry showed a direct and significant effect on symptoms of GAD. Moreover, Contrast avoidance of worry and complex interpersonal problems played the mediating role between neuroticism and symptoms of GAD.

**Keywords:** contrast avoidance of worry, generalized anxiety, emotion, neuroticism.

## نقش میانجی مشکلات پیچیده بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی در رابطه بین روان رنجوری با علائم اختلال اضطراب فراگیر

معصومه شفیعی<sup>۱</sup>، فاطمه رضایی<sup>۲</sup>، مسعود صادقی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۰۶

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای اجتناب متقابل از نگرانی و مشکلات بین فردی در رابطه بین روان رنجوری با علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت.

**روش:** پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌سازی 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 پرسشنامه‌های روان رنجوری، مشکلات بین فردی، اجتناب متقابل از نگرانی و اضطراب فراگیر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی و تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی به خوبی برازش شده است. در این مدل روان رنجوری اثر مستقیم و معناداری بر مشکلات بین فردی، مشکلات بین فردی اثر مستقیم و معناداری بر اجتناب متقابل از نگرانی، اجتناب متقابل از نگرانی اثر مستقیم و معناداری بر اضطراب فراگیر داشتند، اجتناب متقابل از نگرانی و مشکلات بین فردی به طور معنی‌داری بین روان رنجوری و علائم اختلال اضطراب فراگیر میانجی‌گری کردند.

**نتیجه‌گیری:** روان رنجوری، مشکلات پیچیده بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی اثر مستقیم و معناداری بر علائم اختلال اضطراب فراگیر دارند و اجتناب متقابل از نگرانی و مشکلات پیچیده بین فردی نقش میانجی را در بین روان رنجوری و علائم اختلال اضطراب فراگیر دارند.

**واژه‌های کلیدی:** اجتناب متقابل از نگرانی، اضطراب فراگیر، هیجان، روان رنجورخویی.

## مقدمه

اختلالات اضطرابی، به طور مشخص عملکرد روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به این اختلال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱، ۲). اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> GAD با نگرانی مداوم، دشواری تمرکز، احساس فشار، خواب کم، خستگی مزمن، تحریک‌پذیری و تنش عضلانی مشخص می‌شود. این اختلال بر خلاف دیگر اختلالات اضطرابی سیر مزمن‌تری دارد و می‌تواند برای ماه‌ها در فرد وجود داشته باشد (۳).

مطالعات نشان می‌دهد درمان موفق اختلال اضطراب فراگیر دشوار است (۴). 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. عوامل مؤثر بر علائم اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی در طول زمان، کاملاً مشخص نیست. برای این منظور نیومن و لارا (۵)، بر اجتناب متقابل از نگرانی<sup>۲</sup> تأکید کرده‌اند. اجتناب متقابل از نگرانی شامل؛ نگرانی برای اجتناب از تغییرات هیجانی منفی، نگرانی در ایجاد و حفظ هیجانان منفی، و نگرانی در ایجاد یک تقابل هیجان می‌باشد و در کل به وجوه نگرانی اشاره دارد (۶). اجتناب متقابل از نگرانی فرض می‌کند افرادی که در معرض خطر نگرانی‌های پاتولوژیک و علائم اختلال اضطراب فراگیر هستند منحصراً ترس از تغییر هیجانان، از هیجانان خنثی یا مثبت به حالات هیجانی منفی را دارند و در نتیجه نگرانی را برای حفظ هیجانان منفی به منظور نظم دادن به جلوگیری از تغییرات یا تقابلات منفی استفاده می‌کند (۷). افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حساسیت بیشتری نسبت به هیجانان مرتبط با وقایع منفی غیرمنتظره دارند (۵) و از تغییرات شدید در هیجانان منفی تهدید می‌شوند (۵). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد هیجانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای ناسازگاری است (۶)، افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به شدت تحت تأثیر هیجانان قرار می‌گیرند و کمتر قادر به سازگاری با تغییرات شدید هیجانان منفی می‌شوند (۸)، در کوتاه مدت می‌توان اجتناب را شکلی از تنظیم

هیجان سازگاران در نظر گرفت، اما در بلندمدت باعث ایجاد ناسازگاری‌های روانشناختی می‌شود (۹). اجتناب متقابل از نگرانی ممکن است به صورت شیوه‌هایی از رفتارهای ناسازگار بروز پیدا کند، به همین دلیل نیومن و همکاران (۱۰) بر نقش عوامل زیست‌شناختی و روانشناسی بالقوه که ممکن است فرد را در معرض خطر ابتلا به یک ناسازگاری نسبت به تقابل هیجانی قرار دهد، مانند؛ روان رنجوری<sup>۳</sup>، و تنظیم روابط بین فردی<sup>۴</sup> در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأکید کرده‌اند، و اظهار کرده‌اند که ممکن است منجر به اجتناب متقابل از نگرانی شوند و ما در این پژوهش در قالب یک مدل به تعیین نقش هر کدام از این مؤلفه‌ها در اختلال اضطراب فراگیر پرداخته‌ایم.

روان رنجوری یکی از ویژگی‌های شخصیتی، است که اختلال اضطراب فراگیر را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند (۱۱). افراد روان رنجور تمایل به نشان دادن تعادل عاطفی ضعیف و تجربه عواطف منفی را دارند (۱۲). روان رنجوری و کنترل هیجان درک شده<sup>۵</sup> هر دو پیش‌بینی کننده اختلال اضطراب فراگیر هستند و کنترل هیجان درک شده به عنوان متغیر میانجی بین روان رنجوری و شدت اختلال اضطراب فراگیر عمل می‌کند (۱۳). اختلال اضطراب فراگیر به طور مثبت با روان رنجوری، ابعاد شخصیتی مربوط به عاطفه منفی رابطه مثبت دارد (۱۴). روان رنجوری به طور معناداری وقوع تعاملات بین فردی منفی را پیش‌بینی می‌کند (۱۵) و مرتبط با مشکلات بین فردی است (۱۶) و به وضوح با هیجان منفی مرتبط است (۱۷). اجتناب تجربی و روان رنجوری، اضطراب فراگیر را پیش‌بینی می‌کند، و تنظیم هیجانان به عنوان میانجی ارتباط بین آنها عمل می‌کند (۱۸). این افراد پیامد بیش پاسخ‌دهی<sup>۶</sup> هیجانی را تجربه می‌کنند، و این ممکن است با حساسیت بیشتری نسبت به تقابل‌های هیجانی منفی و تلاش برای اجتناب از چنین تقابل‌هایی مرتبط باشد (۱۰). افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به طور مداوم شناخت و رفتار اجتماعی مشکل‌ساز را نشان می‌دهند (۱۹). مشکلات بین فردی مسئله‌ای است که در ارتباط با دیگران امکان بروز دارد (۱۹). پیشنهاد نقش بالقوه برای مشکلات بین فردی در

3. Neuroticism

4. Interpersonal Problems–Circumplex

5. perceived emotion control

6. perresponding

1. Generalized anxiety disorder

2. contrast avoidance of worry

هیجان با اختلال اضطراب فراگیر مرتبط است و اختلال هیجانی میانجی بین روان رنجوری و اختلال اضطراب فراگیر است و همچنین مشکلات بین فردی و اجتناب ممکن است نشانه شناسی اختلال اضطراب فراگیر را حفظ کند و از طریق اجتناب، و نگرانی، منجر به اختلال اضطراب فراگیر شود (۱۱-۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸-۲۱). باید توجه داشت که هر نوع مداخله‌ای که در زمینه‌ی علایم اختلال اضطراب فراگیر، انجام می‌شود، بر مبنای مدل‌های مفهومی تحقیقات پیشین می‌باشد. بنابراین، به منظور روشن‌سازی تأثیر روان رنجوری، مشکلات بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی بر علایم اختلال اضطراب فراگیر می‌توان با ارائه مدلی، تبیین این مسیر ارتباطی را میسر ساخت. 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 مشکلات پیچیده‌ی بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی نقش میانجی را در بین روان رنجوری و اختلال اضطراب فراگیر را دارند؟

حفظ علائم اختلال اضطراب فراگیر و احتمالاً حتی حفظ مشکل با تقابل منفی است. تحقیقات موجود، دلایلی را برای ادغام مدل اجتناب متقابل را در مدل‌های بین فردی اختلال اضطراب فراگیر ارائه می‌دهد (۱۰). فرآیندهای بین فردی و اجتناب عاطفی ممکن است نشانه شناسی اختلال اضطراب فراگیر را حفظ کند (۲۰). مشکلات بین فردی و اجتناب به عنوان میانجی بین ترومای کودکی و اختلال اضطراب فراگیر عمل می‌کند (۲۱) و از طریق اجتناب از برخی افکار، خاطره‌ها و فعالیت‌ها در درازمدت به اضطراب منتهی می‌شود (۲۲). افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر دوستان نسبتاً کمتری دارند و مشکلات خانوادگی بیشتر به همین دلیل افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ممکن است طیفی از رفتارهای بین فردی (مشکل‌زا) را به عنوان یک شکلی از «مقررات» استفاده کنند تا به طور استراتژیک اجتناب متقابل را در تعاملات اجتماعی به کار ببرند (۱۰).

طبق پیشینه تحقیقات موجود روان رنجوری منجر به مشکلات بین فردی و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌شود و به طور مستقیم با اختلال اضطراب فراگیر نیز مرتبط است، و یک ابزار ناسازگار برای تنظیم هیجان است و این بدتنظیمی



شکل ۱) مدل پیشنهادی اختلال اضطراب فراگیر

مشاوره شهر خرم‌آباد مراجعه کرده بودند را تشکیل داد. در تحلیل معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه براساس عامل‌ها تعیین می‌شود نه متغیرها (۲۳). پیشنهاد حداقل ۲۰۰ نفر برای ده عامل دارد (۲۳). در این پژوهش به منظور دستیابی به نتیجه مطلوب‌تر 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

## روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر، همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری<sup>۱</sup> است

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری پژوهش حاضر را تمام افرادی که دارای علایم اختلال اضطراب فراگیر (داشتن حداقل ۲ نشانه از ۶ نشانه ذکر شده در DSM-5 برای تشخیص علایم این اختلال) بوده، و در نیمه اول سال ۱۳۹۸، به مراکز درمانی و

1. structural equation modeling

حسب ضریب آلفای کرونباخ را  $0/79$  و روایی همزمان آن را  $0/61$  و  $r=0/45$  و روایی افتراقی  $r=0/88$  بود. علاوه بر این نقطه برش  $5/95$  منجر به حساسیت  $0/97$  و ویژگی  $0/94$  شد. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی برازش یک عاملی را تأیید کرد. در این پژوهش آلفای کرونباخ آن نیز  $0/76$  به دست آمد.

۳. پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی نئو NEO-FFI<sup>2</sup>: در سال ۱۹۹۲ توسط کاستا و مک کری تهیه شد که یک اندازه‌گیری کلی از ۵ عامل بزرگ را ارائه می‌کند که هر عامل شامل ۶ بعد است و بر اساس مقیاس لیکرت (۱ کاملاً موافقم تا ۵ کاملاً مخالفم) اندازه‌گیری شود هر عامل آن ۴۸ گویه دارد که یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت را اندازه می‌گیرد. نمره هر عامل جداگانه محاسبه می‌شود و در نهایت پنج نمره بدست می‌آید. ضرایب پایایی این آزمون نیز در مطالعات مختلف بین  $0/73$  تا  $0/81$  گزارش شده است (۲۶). این پرسش‌نامه در ایران توسط گروسی بر روی دانشجویان ایران هنجاریابی شد و روایی ملاکی این آزمون بین  $0/45$  تا  $0/66$  به دست آمد. و آلفای کرونباخ بین  $0/56$  تا  $0/87$  به دست آمده است (۲۷). در این پژوهش از دو زیرمقیاس روان-رنجوری که شامل افسردگی و آسیب پذیری، می‌باشد، استفاده شد که آلفای کرونباخ آنها نیز به ترتیب  $0/75$ ،  $0/69$  و  $0/71$  به دست آمد. در پژوهشی که به وسیله گروسی انجام شد میزان پایایی محاسبه شده برای روان‌رنجوری  $0/79$  گزارش شده است (۲۷).

۴. پرسشنامه اجتناب متقابل از نگرانی<sup>۳</sup> (CAQ-W): این پرسشنامه توسط لارا و همکاران در سال ۲۰۱۷ ساخته شده است که دارای ۳۰ گویه است. گویه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای پاسخ داده می‌شوند. این پرسشنامه نیز دارای سه عامل جداگانه و متمایز است، که این سه عامل شامل: نگرانی برای اجتناب از تغییرات هیجانی منفی<sup>۴</sup>، نگرانی برای ایجاد و حفظ احساسات منفی<sup>۵</sup> و نگرانی برای ایجاد تقابل مثبت<sup>۶</sup> می‌باشد. این شاخص‌ها برازش مطلوب و رضایت‌بخشی از مدل ۳ عاملی این پرسشنامه را نشان داده-

اختلال اضطراب فراگیر و مصاحبه بالینی به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شده اند 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 فراگیر بر اساس نقطه برش مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) که  $5/95$  و مصاحبه بالینی (داشتن حداقل ۲ نشانه از ۶ نشانه ذکر شده در DSM-5 برای تشخیص علائم این اختلال) می‌باشد و عدم استفاده از دارودرمانی و روان‌درمانی در ۶ ماه گذشته. ملاک‌های خروج نیز شامل موارد زیر هستند: دریافت تشخیص اختلالات شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و اسکیزوتایپال بر اساس مصاحبه ساختاریافته اختلالات محور دو (SCID-II)، وجود نشانه‌های روان‌پریشی، اعتیاد به مواد، وجود نشانه‌های شدید کندی روانی حرکتی، ابتلا یا سابقه وجود دوره‌های خلقی شیدایی بر اساس مصاحبه تشخیصی ساختاریافته برای اختلالات روانی محور یک (SCID-I) و وجود آسیب مغزی یا سایر بیماری‌های جسمانی. در مطالعه زیر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

## ابزار

۱. فرم جمعیت شناختی: این فرم محقق ساخته شامل سؤالاتی بوده که موارد زیر را مورد سنجش قرار می‌دهد: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت زمان ابتلا به بیماری، دوره‌های بیماری، سابقه درمان.

۲. مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7): چهارمین ویرایش مقیاس اختلال اضطراب فراگی توسط نیومن و همکاران (۲۴)، نوشته شده است. یک مقیاس خود گزارشی ۹ گویه‌ای، که ۵ گویه‌ی آن به صورت بله / خیر و ۴ گویه‌ی آن به صورت پیوستاری از ۱ تا ۸ درجه‌بندی شده است این مقیاس روایی همگرا و افتراقی مناسبی دارد و ضریب توافقی کاپا با مصاحبه ساختار یافته  $0/97$  است، به علاوه فرم اصلی، همسانی درونی (آلفای کرونباخ =  $0/94$ ) و باز آزمایی برای دو هفته را (برای  $0/92$  نمونه) قوی گزارش کرده است. نقطه برش برای  $8/3$  افراد  $5/7$  می‌باشد (۲۴). در ایران این پرسش‌نامه توسط بیتا و محمدی (۲۵) هنجاریابی شده است که همسانی درونی این مقیاس بر

2. neo five- factor model of personality inventory  
3. The contrast avoidance of worry questionnaires  
4. Worry to Avoid Negative Emotional Shifts  
5. Worry Creates and Sustains Negative Emotion  
6. Worry to Create Positive Contrast

1. generalized anxiety disorder questionnaire-IV

**روند اجرای پژوهش:** 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 مراجعه-کنندگانی که برای اولین بار به این مراکز مراجعه کرده بودند به مدت ۷ ماه، مقیاس 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 باقی‌مانده با توجه به نمره برش پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر که ۵/۹۵ می‌باشد ۶۸۱ نفر دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بودند و از میان ۶۸۱ نفر باقی‌مانده 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 GAD بودند (ملاک تشخیص اختلال اضطراب فراگیر سه نشانه از شش نشانه ذکر شده در DSM است که برای داشتن علائم این اختلال ۲ نشانه در نظر گرفته شد) و سپس به پرسشنامه‌های فرم جمعیت شناختی، اضطراب فراگیر، روان‌رنجوری، مشکلات پیچیده بین فردی، اجتناب متقابل از نگرانی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل معادله‌ی ساختاری از طریق نسخه‌ی SPSS و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در این بخش همبستگی مرتبه صفر میان متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۱، قابل مشاهده است. همان‌طوری که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد دامنه همبستگی میان متغیرها از ۰/۳۴ (بین بازداری اجتماعی و نگرانی برای ایجاد تقابل منفی) تا ۰/۷۴ (بین آسیب‌پذیری از استرس و افسردگی، آسیب‌پذیری از استرس و اضطراب فراگیر) متغیر می‌باشد. تمامی ضرایب همبستگی بین متغیرها معنادار می‌باشند ( $p < 0.05$ ).

اند. علاوه بر این، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین مقیاس اجتناب متقابل از نگرانی با متغیرهای همگرایی مانند: نشانه شناسی اختلال اضطراب فراگیر شامل؛ پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (۰/۵۶)، پرسشنامه حالت نگرانی (۰/۶۱) و تهدید درک شده هیجان‌ات قوی (۰/۵۳)، همچنین همبستگی بین مقیاس اجتناب متقابل از نگرانی با متغیرهای واگرایی مانند؛ تهدید درک شده از هیجان‌ات مثبت (۰/۲۳)، به دست آمد. با توجه به اعتبار متمایز، نتایج به وضوح از این پرسشنامه حمایت می‌کند (۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عامل‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برآورد گردید.

۵. پرسشنامه مشکلات پیچیده بین فردی<sup>۱</sup> (IIP-C): این مقیاس در ابتدا دارای ۶۴ آئتم است (۲). فرم کوتاه آن شامل ۳۲ آئتم است و پاسخ‌دهندگان میزان ناراحتی را در ارتباط با مشکلات بین فردی بررسی می‌کنند و پاسخ آنها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (بدون ناراحتی) تا ۴ (بسیار ناراحت) نمره‌گذاری می‌شود. سودانا و همکارانش در پژوهش خود نیز هشت عامل را شناسایی کردند. قابلیت اطمینان برای هشت زیر مقیاس (از ۰/۶۲ تا ۰/۸۰) بود. سلطه‌جویی - کنترل کردن<sup>۲</sup>، کینه‌جو - خودخواه<sup>۳</sup>، (۰/۶۴)، سرد - غیرصمیمی<sup>۴</sup>، (۰/۷۴)، بازداری اجتماعی<sup>۵</sup>، (۰/۸۰)، عدم جرأت‌ورزی<sup>۶</sup>، (۰/۸۰)، سازگاری بیش از حد<sup>۷</sup>، (۰/۸۴)، از خود گذشتگی<sup>۸</sup>، (۰/۷۱)، فضولی - محتاج<sup>۹</sup>، (۰/۶۲) (۰/۲۸). این مقیاس در ایران نیز به کار گرفته شد نتایج تحلیل عامل اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه از شاخص‌های برزندگی مطلوبی برخوردار بود (۲۹). در این پژوهش از دو زیر مقیاس سردی و بازداری اجتماعی. استفاده شده است، آلفای کرونباخ آنها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۸ برآورد گردید. در پژوهشی آلفای کرونباخ آنها نیز به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ به دست آمد (۳۰).

1. Brief Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex
2. Domineering-Controlling
3. Vindictive-Self Centered
4. Cold-Distant
5. Socially Inhibited
6. Nonassertive
7. Overly Accommodating
8. Self-Sacrificing
9. Intrusive-Needy

جدول (۱) ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
آسیب‌پذیری از استرس	۴/۶۸ $\pm$ ۲۹/۵۹	-	۰/۷۴	۰/۵۹	۰/۳۸	۰/۴۵	۰/۵۸	۰/۵۹	۰/۷۴
افسردگی	۳/۹۵ $\pm$ ۱۷/۷۲		-	۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۴۴	۰/۵۶	۰/۵۹	۰/۶۱
سرد - غیرصمیمی	۳/۷۱ $\pm$ ۱۰/۴۶			-	۰/۴۲	۰/۴۳	۰/۵۹	۰/۵۹	۰/۶۸
بازداری اجتماعی	۴/۳۴ $\pm$ ۱۱/۰۹				-	۰/۶۳	۰/۳۴	۰/۵۱	۰/۵۸
اجتناب از تغییرات	۵/۶۱ $\pm$ ۳۲/۶۴					-	۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۶۲
نگرانی برای ایجاد تقابل	۴/۸۶ $\pm$ ۱۸/۹۶						-	۰/۶۳	۰/۶۸
ایجاد و حفظ احساسات	۵/۷۶ $\pm$ ۲۱/۴۹							-	۰/۶۹
اضطراب فراگیر	۳/۳۷ $\pm$ ۱۱/۱۶								-

\*\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

\* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

گردیدند و تعداد نمونه به ۴۱۵ نفر تقلیل یافته است، سپس با استفاده از نرم‌افزار AMOS به برآورد مدل پیشنهادی پرداختیم، شکل ۲، ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد.

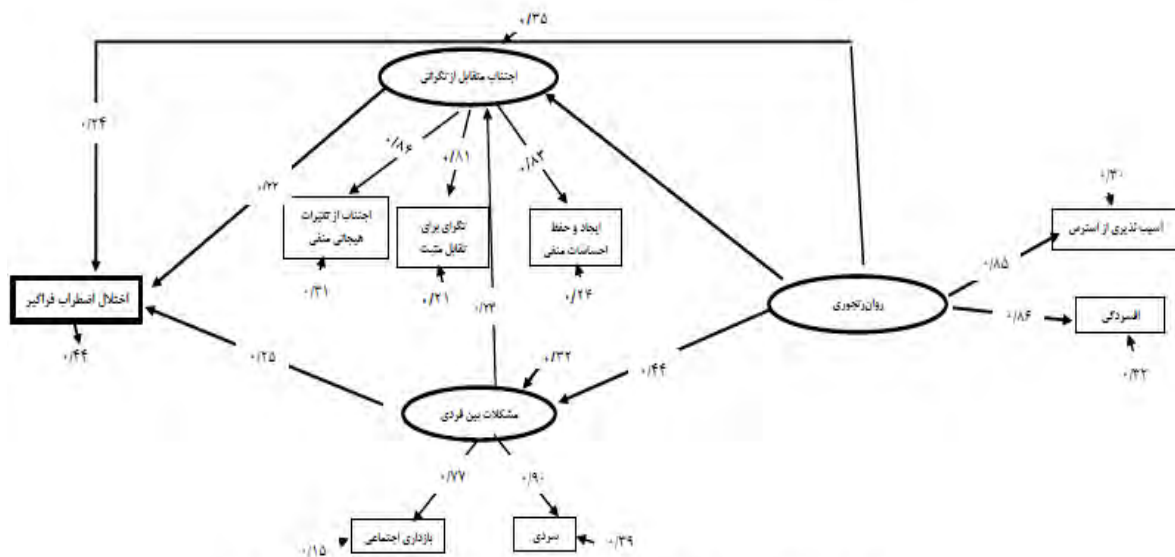
همان‌طور که شکل ۲، نشان می‌دهد تمامی مسیرهای مستقیم معنادار هستند، این مدل توانست ۰/۴۴ درصد از واریانس اختلال اضطراب فراگیر را تبیین کند. جدول ۲، نیز معناداری مسیرها را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در شکل ۲، نشان می‌دهد ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم روان‌رنجوری به مشکلات بین فردی، مشکلات بین فردی به اجتناب متقابل از نگرانی و اجتناب متقابل از نگرانی به اضطراب فراگیر، معنادار و مستقیم بوده است. باتوجه به ضرایب مستقیم مسیرها، می‌توان ضرایب غیرمستقیم را محاسبه نمود، 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 روان‌رنجوری بر اضطراب فراگیر با میانجی مشکلات بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی تأیید می‌شود. جدول ۳ نشان دهنده اطلاعات تأثیر غیر مستقیم روان‌رنجوری بر اضطراب فراگیر می‌باشد. باتوجه به اینکه

کلاین (۲۳) تأکید می‌کند که در استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، قبل از انجام تحلیل داده‌ها، بررسی پیش فرض‌های این روش ضروری است. در این بخش، برخی از مهمترین پیش فرض‌های روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه بهنجار بودن محاسبه آماره‌های چولگی<sup>۱</sup> و کشیدگی<sup>۲</sup> می‌باشد. به باور کلاین 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<sup>۳</sup> و تورم واریانس<sup>۴</sup> (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 هم‌خطی چندگانه رعایت گردیده است. یکی دیگر از مفروضات معادله ساختاری عدم وجود داده‌های افراطی می‌باشد. که در مجموع ۴۲ نفر حذف

1. skewness
2. kurtosis
3. tolerance
4. variance inflation factor (VIF)

عدد معناداری این آزمون در حد مطلوب بوده است ( $Z > 1/96$ ) بنابراین این فرضیه نیز تأیید می‌شود.



شکل ۲) ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی اضطراب فراگیر  $n = 415$  با  $df = 79$  تمامی مسیرها و بارهای عاملی در سطح  $p < 0.001$  معنادار هستند

جدول ۲) پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

مسیرها	خطای استاندارد	بتای استاندارد ( $\beta$ )	نسبت بحرانی (CR)	سطح معنی‌داری
روان رنجوری به مشکلات بین فردی	0/12	0/44	4/59	0/001
روان رنجوری به اضطراب فراگیر	0/08	0/24	3/05	0/002
مشکلات بین فردی به اضطراب فراگیر	0/07	0/25	4/35	0/001
مشکلات بین فردی به اجتناب متقابل از نگرانی	0/08	0/23	3/74	0/001
اجتناب متقابل از نگرانی به اضطراب فراگیر	0/08	0/22	3/72	0/006

جدول ۳) تأثیر غیرمستقیم روان رنجوری بر اضطراب فراگیر

نتیجه	Z	ضریب مسیر			نوع متغیر		
		کل	غیرمستقیم	مستقیم	میانجی	وابسته	مستقل
تأیید	7/17	0/26	0/02	0/24	اضطراب فراگیر	اجتناب متقابل از نگرانی	مشکلات بین فردی

جدول ۴) شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص‌ها	مقادیر	دامنه‌ی مورد قبول
مجذور خی ( $\chi^2$ )	285/67	$> 0.05$
مجذور خی بر درجه‌آزادی ( $\chi^2/DF$ )	3/46	$< 5$
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	0/092	$< 0.1$
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	0/949	$> 0.90$
شاخص توکر - لویس (TLI)	0/939	$> 0.90$
برازندگی هنجار شده بنتلر - بانن (NFI)	0/962	$> 0.90$
شاخص برازش هنجاری شده ایجاری (PNFI)	0/725	$> 0.50$

از 0/1 می‌باشد، پس نشان می‌دهد که میانگین مجذورات خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می‌باشد (۲۳).

جدول ۴، مقادیر شاخص‌های برازش را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول ۴، نشان می‌دهد، شاخص RMSEA آن 0/092 به دست آمده است، با توجه به اینکه این مقدار کمتر

و ۴۷ درصد به صورت ژنتیکی به ارث می‌رسد، تجزیه و تحلیل‌های آنها نشان داد که تقریباً یک سوم از تأثیرات ژنتیکی در اختلال اضطراب فراگیر با تأثیرات ژنتیکی در روان‌رنجوریسم مشترک است، در حالی که تأثیرات محیطی بین اختلال اضطراب فراگیر و روان‌رنجوری هر کدام به طور منحصر به فردی جداگانه است، تجزیه و تحلیل اثرات جنسیت نشان داد که زنان و مردان در طول عمر خود، در فراوان اختلال اضطراب فراگیر و سطح روان‌رنجوری متفاوت هستند، با این حال، هیچ تفاوت جنسی برای تأثیر ژنتیکی و محیطی برای هر یک از صفات مشخص نشده است.

یافته دیگر این پژوهش، اثر مستقیم مشکلات بین فردی بر علائم اختلال اضطراب فراگیر بود که با مطالعات بارکوور و همکاران (۳۴)، سالزر و همکاران (۳۵)، بورکویس و همکاران (۳۶)، اریکسون و همکاران (۳۷)، یومن و همکاران (۳۸)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از دلایل اصلی اضطراب‌های مداوم و افراطی، نگرانی درباره ارزیابی‌های اجتماعی در روابط‌های بین فردی است (۳۴). بنابراین برداشت افراد از روابط بین فردی در بافت اجتماعی با اضطراب فراگیر رابطه نزدیکی دارد (۳۴). مشکلات بین فردی به عنوان یک عامل تشویش‌زا عمل می‌کند، بررسی‌ها نشان داده است که سطوح بالای مشکلات بین فردی با تشویش بیشتر در فرد و تعارض‌های بین فردی مزمن همراه است (۳۹) که این موارد به نوبه خود منجر به علائم 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 تشویش‌زا، همواره یکی از عوامل اصلی ابتلا به نشانه‌های اضطراب فراگیر محسوب می‌شود (۳۵).

افراد مبتلا به نگرانی‌های مزمن و اختلال اضطراب عمومی شناخت‌های اجتماعی ناسازگار، مشکلات بین فردی و اختلال در تنظیم هیجان را گزارش می‌دهند (۳۷). بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای مشکلات بین فردی هستند که این افراد به طور مزمنی در روابط اجتماعی سرد هستند، جرأت‌ورزی ندارند و در روابط و کارها به صورت مختل عمل می‌کنند (۳۵). مشکلات بین فردی، باعث می‌شود که افراد نگرانی‌هایی را در مورد افراد دیگر و اضطراب‌هایی را نسبت به طرد شدن از سوی دیگران داشته باشد که

در این مدل فقط مجذور  $(\chi^2)$  در دامنه‌ای غیرقابل قبول قرار داشت که در نمونه‌هایی با حجم بالا قابل انتظار است.

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجی مشکلات پیچیده بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی در بین روان‌رنجوری و اختلال اضطراب فراگیر انجام شد، همان طور که نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد این مدل از برازش خوبی برخوردار است. در این مطالعه، رابطه‌ی روان‌رنجوری، مشکلات بین فردی، اجتناب متقابل از نگرانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر معنادار بود، روان‌رنجوری، مشکلات بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی هر کدام به طور جداگانه توانستند علائم اختلال اضطراب فراگیر را به طور مستقیم پیش‌بینی کنند، بعلاوه اثر غیرمستقیم روان‌رنجوری بر علائم اختلال اضطراب فراگیر با واسطه‌ی مشکلات بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی معنی‌دار بود.

اثر مستقیم روان‌رنجوری بر علائم اختلال اضطراب فراگیر با مطالعات، هتما و همکاران (۱۱)، ساییکا و همکاران (۱۴)، محمدخانی و همکاران (۱۸)، لارا و همکاران (۶) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اختلال اضطراب فراگیر، به عنوان یک اختلال هیجانی است. این اختلال دربرگیرنده خصوصیتی مانند نگرانی مداوم و هیجان منفی است که این ویژگی‌ها به نسبت متفاوت در تمامی اختلال‌های هیجانی نقش دارد، احتمالاً به همین دلیل روان‌رنجوری می‌تواند علائم اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند (۳۱). همچنین اختلال اضطراب فراگیر یک اختلال اضطرابی شایع است که در بسیاری از مواقع با شروع سن بلوغ، علائم آن مشخص می‌شود که شدت آن در بزرگسالی افزایش می‌یابد، با توجه به ماهیت مداوم نگرانی که علائم اصلی این اختلال است، این اختلال بیشتر به یک ویژگی شخصیت مربوط می‌شود تا یک حالت اضطراب، اخیراً شواهدی در حال جمع شدن است که نشان می‌دهد علائم نگرانی اختلال اضطراب فراگیر به شدت با ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری مرتبط است (۳۲). در ضمن ماهیت و شدت روان‌رنجورگرایی در اختلال‌های اضطرابی می‌تواند متفاوت باشد (۳۲).

نتایج مطالعه مکین تاج و همکاران (۳۳) حاکی از آن است که هم اختلال اضطراب فراگیر و هم روان‌رنجوری به ترتیب ۲۷



که افراد عادی در استفاده از راه کارهای تنظیم هیجان از انعطاف پذیری بیشتر و مناسب تری برخوردار هستند (۴۱).

بعلاوه در این مطالعه اثر غیرمستقیم روان رنجوری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با واسطه مشکلات بین فردی و اجتناب متقابل از نگرانی معنادار بود، اما در هیچ مطالعه‌ای این روابط را مورد بررسی قرار نداده‌اند، و تا حالا هیچ پژوهشی به طور مستقیم روابط اجتناب متقابل 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 اما یافته‌های مطالعه نیومن و همکاران (۱۰)، لارا و همکاران (۶)، برجیس و همکاران (۱۳)، ساییکا و همکاران (۱۴) گرینفال و همکاران (۱۵) که اثر غیر مستقیم این متغیرها را با اجتناب و هیجانات منفی بررسی کرده‌اند، تا حدودی با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بعضی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر قبل از بزرگسالی سطحی از نشانه‌های بالینی اضطراب را تجربه می‌کنند، در حالی که بعضی از افراد دیگر این نشانه‌ها را در بزرگسالی تجربه می‌کنند؛ افرادی که زودتر این علایم را تجربه کرده‌اند احتمالاً در دوران کودکی ترس بیشتر، انزوای اجتماعی، ناسازگاری اجتماعی و اجتناب را تجربه کرده‌اند و در دوران بزرگسالی آنها از اضطراب فراگیر و روان رنجوری رنج می‌برند و دارای روابط بین فردی حساس تر و مشکلات بیشتری هستند (۴۲).

افرادی که از اختلال اضطراب فراگیر رنج می‌برند، اعتقادات متفاوتی درباره مزایای احتمالی نگرانی خود دارند؛ مطالعات نشان می‌دهند که این عقاید از تجربیات کوتاه مدت و بلند مدتی که در ارتباط با تقویت منفی از روند نگرانی دارند، پدید می‌آید (۶). مفهوم‌سازی‌های اخیر نقش پذیرش هیجانات استفاده و مدیریت این هیجان‌ها را به عنوان ویژگی اصلی این اختلال برجسته کرده است (۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هیجان منفی تا حدودی می‌تواند، هم‌پوشی اختلال‌های خلقی تک قطبی و اختلال‌های اضطرابی باشد (۱۵)، بخصوص هیجان منفی که نشانه پریشانی غیراختصاصی اختلال اضطراب فراگیر است (۶) و با انواع مختلفی از مشکلات بین فردی و سطوح مختلف روان رنجوری و اجتناب مرتبط است (۴۳).

این ویژگی خود منجر به دوسوگرایی بین فردی، نگرانی و پرخاشگری که از مشخصه‌های اصلی اضطراب فراگیر هستند؛ منجر می‌شود (۳۷). تحقیقات در مورد نگرانی در طول ۱۵ سال گذشته، میزان قابل توجهی از دانش و اطلاعات را در مورد این که تغییرات و اصلاحات در مشکلات بین فردی با بهبود علائم اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی همراه است (۳۸).

یافته دیگر این پژوهش اثر مستقیم اجتناب متقابل از نگرانی بر علایم اختلال اضطراب فراگیر بود که با یافته‌های نیومن و همکاران (۱۹)، نیومن و همکاران (۵)، لارا و همکاران (۶)، کروچ و همکاران (۷)، همسو می‌باشد. 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 حفظ 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 (۱۰). افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نقص در تنظیم هیجانات دارند و این نقص در تنظیم هیجانات مرتبط با نگرانی بیش از حد می‌باشد و این رفتار به خوبی توسط اجتناب تبیین می‌شود؛ تنظیم هیجان مرتبط با نگرانی بیش از حد می‌باشد، خود نگرانی موجب می‌شود که افراد از روبه رو شدن با موقعیت و شرایط اضطراب‌زا اجتناب کنند تا هیجانات منفی را تجربه نکنند و این اجتناب کردن می‌تواند یک مفهوم‌سازی جدید از اضطراب فراگیر باشد (۴۰). تمرکز روی راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با اجزای پریشانی مرتبط با نگرانی بیش از حد در این افراد مرتبط است؛ اجرای راهبردهای تنظیم انطباقی هیجان منجر به اثرات مفیدی در حوزه فیزیولوژیکی (اما نه ذهنی) در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود و افراد مبتلا به این اختلال در هنگام اجرای راهبردهای تنظیم هیجان از انعطاف پذیری پایین تری برخوردار هستند، این در حالی است

disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical psychology review*. 2011; 31(3): 371-82.

6. Llera SJ, Newman MG. Development and validation of two measures of emotional contrast avoidance: The contrast avoidance questionnaires. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017; 49: 114-27.

7. Crouch TA, Lewis JA, Erickson TM, Newman MG. Prospective investigation of the contrast avoidance model of generalized anxiety and worry. *Behavior therapy*. 2017; 48(4): 544-56.

8. Kim H, Newman M, editors. Emotional contrast avoidance in generalized anxiety disorder and major depressive disorder: A comparison between the perseveration processes of worry and rumination. 50th Annual Meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, New York, NY; 2016.

9. Schmalz JE, Murrell AR. Measuring experiential avoidance in adults: The Avoidance and Fusion Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2010; 6(3): 198.

10. Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, Przeworski A. Basic science and clinical application of the Contrast Avoidance model in generalized anxiety disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2014; 24(3): 155.

11. Hettema JM, Neale MC, Myers JM, Prescott CA, Kendler KS. A population-based twin study of the relationship between neuroticism and internalizing disorders. *American journal of Psychiatry*. 2006 May; 163(5): 857-64.

12. Judge TA, Bono JE, Ilies R, Gerhardt MW. Personality and leadership: a qualitative and quantitative review. *Journal of applied psychology*. 2002; 87(4): 765.

13. Bourgeois ML, Brown TA. Perceived emotion control moderates the relationship between neuroticism and generalized anxiety disorder. *Cognitive therapy and research*. 2015; 39(4): 531-41.

14. Subica AM, Allen JG, Frueh BC, Elhai JD, Fowler JC. 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*. 2016; 55(4): 349-70.

15. Greenfield MF, Gunthert KC, Forand NR. Sex Differences in the Effect of Neuroticism on Interpersonal Interaction Quality. *Individual Differences Research*. 2014; 12(2).

16. Williams TF, Simms LJ. Personality disorder models and their coverage of interpersonal problems. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2016; 7(1):15.

17. Thompson RJ, Kuppens P, Mata J, Jaeggi SM, Buschkuhl M, Jonides J, et al. Emotional clarity as a function of neuroticism and major depressive disorder. *Emotion*. 2015; 15(5): 615.

با اینکه یافته‌های این پژوهش با ادبیات نظری و پژوهشی دارای همگرایی است، اما این پژوهش نیز مثل سایر پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی را نیز دارد؛ اینکه پژوهش حاضر مقطعی بوده و از نوع طرح توصیفی همبستگی است، به علاوه، استفاده از ابزارهای سنجش محدودیت دیگری است که اگر از ابزارهای دیگر که که همین متغیرها را اندازه می‌گیرند اما ممکن است تعداد گویه‌های پرسشنامه‌ها کمتر و یا بیشتر باشد که این خود در نحوه‌ی پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها تأثیر گذار خواهد بود و یا اینکه ممکن است صفات و یا وضعیت‌های دیگری از این متغیرها را اندازه بگیرد، احتمالاً نتایجی متفاوت به دست خواهد آمد، 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

1. Meyer A, Nelson B, Perlman G, Klein DN, Kotov R. A neural biomarker, the error-related negativity, predicts the first onset of generalized anxiety disorder in a large sample of adolescent females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018 Nov; 59(11): 1162-70.
2. Alden LE, Wiggins JS, Pincus AL. Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of personality assessment*. 1990; 55(3-4): 521-36.
3. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
4. Hall J, Kellett S, Berrios R, Bains MK, Scott S. Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 24(11): 1063-73.
5. Newman MG, Llera SJ. A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety

32. Hale WW, Klimstra TA, Meeus WH. Is the generalized anxiety disorder symptom of worry just another form of neuroticism? A 5-year longitudinal study of adolescents from the general population. *Journal of clinical Psychiatry*. 2010; 71(7): 942-8.
33. Mackintosh M-A, Gatz M, Wetherell JL, Pedersen NL. 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*. 2006; 9(1): 30-7.
34. Borkovec T, Ray WJ, Stober J. Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*. 1998; 22(6): 561-76.
34. Salzer S, Pincus AL, Hoyer J, Kreishe R, Leichsenring F, Leibing E. Interpersonal subtypes within generalized anxiety disorder. *Journal of Personality Assessment*. 2008; 90(3): 292-9.
36. Borkovec T, Newman MG, Pincus AL, Lytle R. A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2002; 70(2): 288.
37. Erickson TM, Newman MG. Interpersonal and emotional processes in generalized anxiety disorder analogues during social interaction tasks. *Behavior Therapy*. 2007; 38(4): 364-77.
38. Uhmans S, Beesdo-Baum K, Becker ES, Hoyer J. Specificity of interpersonal problems in generalized anxiety disorder versus other anxiety disorders and depression. *The Journal of nervous and mental disease*. 2010; 198(11): 846-51.
39. Daley SE, Hammen C, Davila J, Burge D. Axis II symptomatology, depression, and life stress during the transition from adolescence to adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 66(4): 595.
40. Llera SJ, Newman MG. Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting a model of emotional contrast avoidance. *Behavior Therapy*. 2014; 45(3): 283-99.
41. Aldao A, Mennin DS. Paradoxical cardiovascular effects of implementing adaptive emotion regulation strategies in generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 2012; 50(2): 122-30.
42. Hoehn-Saric R, Hazlett RL, McLeod DR. Generalized anxiety disorder with early and late onset of anxiety symptoms. *Comprehensive Psychiatry*. 1993; 34(5): 291-8.
43. Salzer S, Pincus AL, Winkelbach C, Leichsenring F, Leibing E. Interpersonal subtypes and change of interpersonal problems in the treatment of patients with generalized anxiety disorder: A pilot study. *Psychotherapy*. 2011; 48(3): 304.
18. Mohammadkhani P, Abasi I, Pourshahbaz A, Mohammadi A, Fatehi M. 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*. 2016; 10(3).
19. Newman MG, Erickson TM. Generalized anxiety disorder. 2010.
20. Newman MG, Castonguay LG, Borkovec TD, Fisher AJ, Nordberg SS. An open trial of integrative therapy for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2008; 45(2): 135.
21. Huh HJ, Kim S-Y, Yu JJ, Chae J-H. Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders. *Annals of general psychiatry*. 2014; 13(1): 26.
22. Aftab R. Mediating role of interpersonal problems in the relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. 2017.
23. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications. 2015.
24. Newman MG, Zuellig AR, Kachin KE, Constantino MJ, Przeworski A, Erickson T, et al. Preliminary reliability and validity of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*. 2002; 33(2): 215-33.
25. Bitá F a, Nader M. Psychometric Properties of Fourth Edition of Diagnostic Questionnaire for Generalized Anxiety Disorder. *Psychological Methods and Models Quarterly*. 2017; 8(Psychometric): 104-87.
26. Costa Jr PT, McCrae RR. Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of personality disorders*. 1990;4(4):362-71.
27. Ferguson E. Personality and coping traits: A joint factor analysis. *British journal of health psychology*. 2001 Nov; 6(4): 311-25.
28. Sodano SM, Tracey TJ. A brief Inventory of Interpersonal Problems–Circumplex using nonparametric item response theory: Introducing the IIP–C–IRT. *Journal of Personality Assessment*. 2011; 93(1): 62-75.
29. Fath N, Azadfallah P, RASOOLZADEH TK, Rahimi C. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems (IIP-32). 2013.
30. Setayeshi Am, Heshmati R, Dehghan S. Structural Equation Modeling Of Determinative Interpersonal Problems: The Role Of Attachment Styles And Interpersonal Cognitive Distortions In Students. 2017.
31. Brown TA, Chorpita BF, Barlow DH. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of abnormal psychology*. 1998; 107(2): 179.