

رابطه مشکلات بین فردی با شدت نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی در افراد غیر بالینی: نقش واسطه‌گری نشخوار فکری

سحر ترابی زنوز^۱، زهره فصل بهار^۲، شادی منعم^۳، مجید محمودعلیلو^{۴*}، راضیه پاک^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

چکیده

مشکلات بین فردی ملاک اساسی برخی از اختلالات روانپزشکی است و از رایج‌ترین مشکلاتی به شمار می‌رود که اغلب بیماران در جریان مصاحبه‌های بالینی گزارش می‌کنند، به طوری که، دلیل عمده مراجعه افراد برای روان‌درمانی محسوب می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین مشکلات بین فردی در اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی - جبری انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر به روش توصیفی بود که به شیوه نمونه‌گیری آنلاین تعداد ۳۰۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند، پرسشنامه مشکلات بین فردی، نشخوار فکری، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی - جبری به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که؛ بین مشکلات بین فردی، نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری، اختلال اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). علاوه بر این، تحلیل مدل ساختاری نشان داد که نشخوار فکری رابطه بین مشکلات بین فردی و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی - جبری را میانجی‌گری می‌کند. با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد نشخوار فکری یک عامل تسهیل‌گر در بین مشکلات بین فردی و اختلالات هیجانی محسوب می‌شود؛ بنابراین افراد با سطوح بالای نشخوار فکری که اختلالات هیجانی نیز تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض ناسازگاری‌های بین فردی قرار می‌گیرند.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی - جبری، مشکلات بین فردی، نشخوار فکری

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز. کد اراکید: ۰۰۰۰-۵۳۸۸-۱۳۱۸-۰۰۰۲
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز. کد اراکید: ۰۰۰۰-۲۹۸۹-۳۰۹۷-۰۰۰۳
۳. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز. کد اراکید: ۰۰۰۰-۴۳۷۰-۱۱۷۰-۰۰۰۲
۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز. (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۹۱۲۳۰۵۵۲۸۹، پست الکترونیک: m-alilou@tabrizu.ac.ir کد اراکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۶۴۴۱-۰۰۰۰
۵. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز. کد اراکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳

مقدمه

اختلال وسواسی - جبری^۱، چهارمین اختلال روانی شایع و جدی است. این اختلال با گروهی از علائم تظاهر پیدا می‌کند که شامل افکار مزاحم، آداب وسواسی، اشتغالات ذهنی و وسواس‌های عملی می‌باشد. این علائم باعث ایجاد ناراحتی‌های بسیاری برای فرد می‌شود و حتی روند زندگی را مختل می‌کند. شیوع این اختلال در طول عمر در آمریکا ۲/۵ درصد گزارش شده است (DSM-5). علیرغم آنکه در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، چاپ پنجم (DSM-5)، اختلال وسواسی - جبری از اختلالات اضطرابی متمایز شده است، اما برخی از مطالعات (بالدوین، برندیش و مرون^۲، ۲۰۰۸؛ آسونچائو^۳ و همکاران، ۲۰۱۲؛ کارپیتا و همکاران، ۲۰۲۰) ارتباط معنی داری بین اختلال اضطرابی اجتماعی (SAD) و وسواسی-جبری (OCD) را برجسته کرده‌اند. از طرف دیگر، اختلال وسواسی - جبری به عنوان یک اختلال مکرر در اختلالات اضطرابی گزارش شده است. شایع‌ترین اختلالات همبود در وسواسی - جبری، اختلالات اضطرابی (۷۵/۸ درصد) و به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی (۴۳/۵ درصد) است (کارپیتا و همکاران، ۲۰۲۰). از دیدگاه بالینی، هر دو اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی شروع زودرس داشته و یک دوره مزمن را طی می‌کنند که با خطر بالایی از ابتلا به سایر اختلالات همبود وجود دارد. بنابراین برای جلوگیری از عود، معمولاً یک استراتژی درمانی طولانی مدت لازم است. براساس ادبیات پژوهشی، همبودی بین اختلال اضطراب اجتماعی و وسواسی - جبری در جمعیت عمومی بین ۱۵ تا ۴۳/۵ درصد و در نمونه‌های بالینی بین ۱۲ تا ۴۲ درصد گزارش شده است (روشیو، استین، چیو و کسلر^۴، ۲۰۱۰).

1. Obsessive-compulsive disorder
 2. Baldwin, Brandish, & Meron
 3. Assunção
 4. Ruscio, Stein, Chiu, & Kessler

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ نیز یکی از اختلالات اضطرابی شایع می‌باشد. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از شرمسار بودن در موقعیت‌های اجتماعی می‌ترسند، یا حتی یک سری فعالیت‌ها مثل غذا خوردن یا صحبت کردن در مقابل دیگران برایشان دشوار است. شیوع این اختلال در آمریکا ۷ درصد گزارش شده است. به طور کلی این اختلال در زنان بیشتر از مردان است و شیوع آن در نوجوانان و بالغین جوان‌تر بارزتر است (DSM-5). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباطات اجتماعی با دیگران احساس امنیت نمی‌کنند، به همین دلیل در ارتباطات اجتماعی، افشا موارد خصوصی، ابراز علائق، تجربه وجوه مثبت تبادلات اجتماعی و عملکرد با مشکل روبرو بوده و از جمع کناره‌گیری می‌کنند (شین و نیومن، ۲۰۱۹).

نتایج مطالعات (شین و نیومن، ۲۰۱۹؛ تانگ و همکاران، ۲۰۲۰) نشان می‌دهد افراد مضطرب اجتماعی به طور کلی مشکلات بین فردی بیشتری را تجربه می‌کند. آنان در روابط دوستانه نسبت به هم‌تایان خود که اضطراب اجتماعی ندارند گرمی و تسلط کمتری نشان می‌دهند، علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در ایجاد و تداوم روابط با دیگران از استراتژی‌های ناسازگارانه استفاده می‌کنند، به‌ویژه در روابط نزدیک که در نهایت منجر به مشکلات بین فردی می‌گردد. در واقع، مشکلات بین فردی محصول تمارض بین تمایل شخص به رفتاری معین و ترس از پیامد آن رفتار است که منجر به نگرانی و درماندگی روانشناختی فرد می‌شوند (بشارت، هدایتی، کردمیزانیکوزاده، ۲۰۱۵). مشکلات بین فردی طیف وسیعی از آشفتگی‌های روانشناختی را ایجاد می‌کنند. به طور کلی، مشکلات بین فردی در برخی از اختلال‌های روانشناختی مشاهده می‌شود و یکی از دلایل رایج مراجعه افراد به روان‌درمانی است. همچنین یکی از منابع استرس‌های درونی محسوب می‌شود (گورتمن، ۱۹۹۶) که شامل؛ مشکل در زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری می‌باشد. این افراد سازگاری اجتماعی ضعیفی با خانواده، دوستان

و شریک عشقی خود نشان می‌دهند (ویتنگل، کلارک و جارت، ۲۰۰۳). مشکلات بین فردی نقش محوری در اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی دارد (وای و ویپ، ۲۰۰۹).

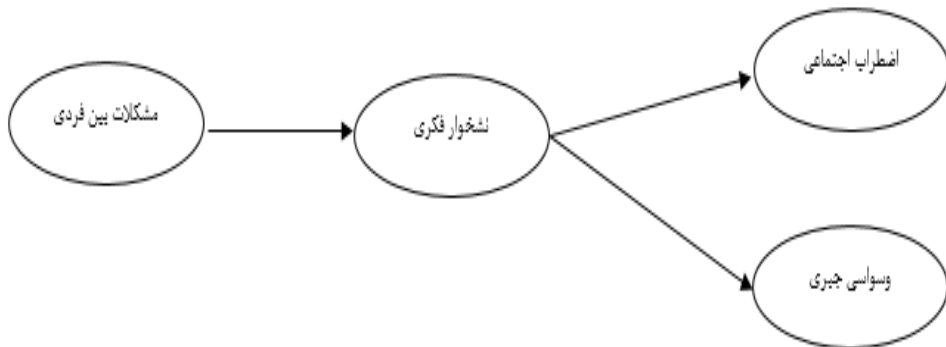
نتایج مطالعه تانگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد تشخیص اضطراب اجتماعی فراگیر به طور کلی مشکلات بین فردی بیشتری را پیش‌بینی می‌کند، به ویژه مربوط به آشفتگی‌های بین فردی. این مطالعه همچنین روشن کرد که چگونه دیدگاه‌های افراد، دوستان و پارتنرشان درباره مشکلات بین فردی متفاوت است و این گزارش از مشکلات، توسط افرادی که تشخیص اضطراب فراگیر دارند، تعدیل می‌شود. مطابق با فرضیه‌های این پژوهش شرکت کنندگان با تشخیص اضطراب اجتماعی فراگیر خود را نسبت به هم‌تایان بدون اضطراب اجتماعی گرمی کمتر و آشفتگی بیشتر نشان دادند. این افراد ممکن است در روابط خود و در موقعیت‌های ترسناک اجتماعی از استراتژی‌های ناسازگارانه مانند اجتناب یا ترک موقعیت که منجر به پریشانی بین فردی می‌شود، استفاده کنند (لئونارد، آلدن، ویگینز و پینکوس، ۲۰۰۰). پس از اجتناب یا ترک یک موقعیت ترسناک اجتماعی، بسیاری از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دچار خودسرزنی و نشخوار فکری می‌شوند. نشخوار فکری به عنوان یک عامل آسیب‌شناسی شناختی به رفتارهای اجتنابی و درخواست‌های مکرر برای اطمینان‌جویی اشاره دارد و از ویژگی‌های مشترک اختلالات اضطرابی و اختلال وسواسی-جبری به شمار می‌رود (ابوت و رایپی، ۲۰۰۴).

نشخوار فکری، تمایل تکراری و منفعلانه برای تجزیه و تحلیل مشکلات، نگرانی‌ها و احساس پریشانی بدون اقدامی برای ایجاد تغییرات مثبت، تعریف شده است (نولن-هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی، ۲۰۰۸). اخیراً نیز به‌عنوان یک عامل تداوم‌بخش فراتشخیصی در اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال اضطراب اجتماعی، مورد مطالعه قرار گرفته است (ابوت و رایپی، ۲۰۰۴). در همه این اختلالات چنین فرض می‌شود که نشخوار فکری، افکار ناسازگار منفی را افزایش می‌دهد، منجر به

استفاده از سایر استراتژی‌های تنظیم هیجانات ناسازگار می‌شود و همچنین مسبب توانایی‌های حل مسئله پایین‌تر می‌باشد. از سویی، مدل فراشناختی اختلال وسواسی-جبری، نشخوار فکری را به عنوان یک عامل کلیدی در اختلال وسواسی - جبری مطرح می‌کند (ولز و لیهی، ۱۹۹۸). به اعتقاد سالکوسکیس^۱ زمانی که افکار مزاحم، عقاید ناکارآمد درباره‌ی میزان مسئولیت فرد در قبال سلامتی خود و دیگران را فعال می‌سازند، شدت و فراوانی آن‌ها افزایش می‌یابد. ارزیابی منفی افکار مزاحم منجر به احساس مسئولیت افراطی برای خطر یا پرهیز از آن می‌شود، از طرفی تلاش‌هایی که برای خنثی‌سازی افکار مزاحم انجام می‌شود در شکل‌گیری وسواس اجباری نقش دارند (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۰).

در مجموع، ادبیات پژوهشی (آسونچائو و همکاران، ۲۰۱۲؛ لاپوزا، کلیمور و رکتور، ۲۰۱۴؛ دار و لیکال، ۲۰۱۵) نشان می‌دهد که نشخوار فکری رابطه معناداری با اختلال وسواسی - جبری و اختلالات اضطرابی دارد و به عنوان یک عامل خطر فراتشخیصی در این اختلالات محسوب می‌شود. بنابراین لازم است تحقیقات بالینی و تجربی بیشتری در این رابطه صورت گیرد. از سوی دیگر، در اضطراب اجتماعی، محتوای نشخوار فکری پردازش همیشگی یا در فکر فرو رفتن درباره تعاملات اجتماعی و احساس بی‌کفایتی در شرایط اجتماعی گذشته است. یافته‌های پژوهشی (لاپوزا، کلیمور و رکتور، ۲۰۱۴؛ اسلوئیس، بوششن، نویمان و مورفی، ۲۰۱۷؛ بلکی و کوکوفسکی، ۲۰۱۸) نشان می‌دهند نشخوار فکری پس رویدادی در ایجاد و تدوام، اختلال اضطراب اجتماعی نقش مهمی دارد. به نظر می‌رسد این شواهد منطبق بر این فرضیه است که نشخوار فکری که آسیب‌پذیری را نسبت به اضطراب و اختلالات وسواسی - جبری را افزایش می‌دهد (از جمله مسبب مشکلات اجتماعی و شک‌های وسواسی است)، و به عنوان عامل خطر مشترک ممکن است زیربنای معمول برای انواع مختلف اختلالات روانی از جمله اضطراب اجتماعی و وسواسی جبری باشد، باید به عنوان ابعاد وسیع‌تر و فراتشخیصی

در نظر گرفته شود. با توجه به اینکه نشخوار فکری پاسخی مقابله‌ای منفعل و متمرکز بر حالت هیجانی منفی است و احتمالاً منجر به تشدید هیجان‌های منفی فرد می‌گردد؛ بنابراین در نظر گرفتن آن به عنوان متغیر میانجی بین برخی آسیب‌پذیری‌ها مانند مشکلات بین فردی و پیامدهای روانشناختی زیانبار مانند اختلال اضطراب اجتماعی و وسواسی جبری می‌تواند تصویر کامل‌تری از این اختلالات به وجود آورد. براین اساس در این مطالعه، فرض بر آن است که بین مشکلات بین فردی، نشخوار فکری، نشانه‌های اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی - جبری رابطه وجود دارد. علاوه بر اینکه، نشخوار فکری بین رابطه مشکلات بین فردی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی و وسواسی - جبری میانجی‌گری می‌کنند. به طور کلی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین مشکلات بین فردی با نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی صورت گرفت. مدل فرضی روابط بین این سازه‌ها در شکل ۱ به تصویر کشیده شده است.



شکل ۱. مدل فرضی روابط بین مشکلات بین فردی، نشخوار فکری، نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰۰ نفر بود که از طریق اینترنت در این مطالعه شرکت کرده‌اند. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه‌های آذربایجان شرقی را شامل می‌شود. شیوه جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت بود که پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی و به افراد در گروه‌ها و کانال‌های مربوط به دانشگاه‌های آذربایجان شرقی ارسال گردید. پاسخ به سؤالات اختیاری بوده و افرادی که تمایل به همکاری داشتند به سؤالات پاسخ داده‌اند. در طراحی سؤالات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده به صورت محرمانه می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که متغیرهای مشهود مدل (در این پژوهش ۱۴ متغیر) بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد (کلاین، ۲۰۱۵)؛ در این مطالعه کل نمونه انتخاب شده ۳۳۰ نفر می‌باشد با در نظر گرفتن داده‌های مخدوش در نهایت ۳۰۰ داده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده به نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد شد و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد، همچنین به منظور بررسی میانجی‌گری متغیرهای پژوهش از نرم‌افزار ایموس AMOS استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مشکلات بین‌فردی (IIP-32)^۱: پرسشنامه مشکلات بین‌فردی توسط بارخام و همکارانش (۱۹۹۶) طراحی شده است که دارای ۳۲ سؤال می‌باشد (بارخام، هاردی و استراپ، ۱۹۹۶). این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند. این فرم ۳۲ سوالی به عنوان

یک نسخه کوتاه شده از فرم اصلی ۱۲۷ سوالی است. این مقیاس دارای ۸ زیر مقیاس می‌باشد که شامل: مردم‌آمیزی، جرات و ورزی، مشارکت با دیگران، حمایت از دیگران، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی به دیگران است. این گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۵ (به شدت) نمره‌گذاری می‌شوند. فرم طراحی شده توسط بارخام و همکاران دارای روایی و اعتبار بالایی می‌باشد. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ توسط فتح، آزاد فلاح، رسول زاده طباطبایی و رحیمی (۲۰۱۳) گزارش شده است. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

مقیاس اضطراب اجتماعی^۱: پرسشنامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی است که ۱۷ گویه دارد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که شامل: ترس از موقعیت اجتماعی (۶ گویه)، اجتناب از موقعیت اجتماعی (۷ گویه) و نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب (۴ گویه) می‌باشد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸-۰/۸۹ آلفای کرونباخ کل در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). یافته‌ها نشان داده‌اند که مقیاس اضطراب اجتماعی ابزاری پایا است که از ثبات درونی خوبی برخوردار است. همبستگی تک تک گویه‌های پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی با نمره کل در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار و دامنه این ضرایب از ۰/۳۷۸-۰/۷۰۸ بوده است و همچنین گویه‌های پرسشنامه از همسانی لازم برخوردار بوده است (صفاری نیا و شاهنده، ۲۰۱۴). در این مطالعه آلفای کرونباخ هر کدام از

مولفه‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۶ و آلفای کرونباخ کل ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه وسواسی - جبری^۱: پرسشنامه وسواسی - جبری در سال ۱۹۷۷ توسط هاجسون و راجمن ساخته شد. این پرسشنامه ۳۰ گزینه درست-نادرست دارد و علاوه بر یک نمره کلی وسواس، دارای چهار زیر مقیاس است. واری (۹ ماده)، شست و شو (۱۱ ماده)، کندی-تکرار (۷ گزینه) و شک-وظیفه شناسی (۷ گزینه). هر ماده نمره ۰ یا ۱ می‌گیرد و بنابراین نمره کل فرد بین ۰ تا ۳۰ خواهد بود که هر چه نمره بالاتر باشد نشان دهنده وسواس بیشتر است. این پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده که یک فرد کاملاً وسواسی به نیمی از سؤالات پاسخ مثبت و به نیمی دیگر پاسخ منفی دهد. از این پرسشنامه هم در مطالعات بالینی و هم جمعیت عادی استفاده شده است. نمره این پرسشنامه بین صفر تا ۳۰ می‌باشد و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و مکرراً از آن استفاده شده است. پایایی باز آزمون پرسشنامه ($r = 0/98$) مطلوب بدست آمده است (شمس و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران دادفر و همکاران (۲۰۰۲) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ بدست آورده‌اند. همینطور روایی همگرای آن با پرسشنامه وسواس اجباری ییل ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (دادفر، ملکوتی، بهاری، محرابی، ۲۰۰۲). در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

مقیاس نشخوار فکری^۲: این پرسشنامه توسط هوکسما و مارو (۱۹۹۱) تدوین شد. این مقیاس واکنش‌های خلقی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده که هر کدام ۱۱ عبارت را شامل می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۲۲ عبارت است که طبق طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران باقری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۰) ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای ابعاش ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آوردند و روایی

پرسشنامه از طریق همبسته کردن با پرسشنامه باورهای فراشناختی ۰/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شد که نشان می‌دهد از روایی بالایی برخوردار است. در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از پایایی بالای پرسشنامه داشت. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ نفر، ۲۳۵ نفر زن (۰/۷۸/۳) و ۶۵ نفر مرد (۰/۲۱/۷) و ۱۸۹ نفر (۰/۷۸/۳) افراد مجرد و ۱۱۱ نفر (۰/۲۱/۷) مورد مطالعه متأهل بودند. از بین افراد شرکت‌کننده، ۱۷۴ نفر (۰/۵۸) در مقطع کارشناسی، ۱۰۲ نفر (۳۳/۹۵) در مقطع کارشناسی ارشد و ۲۴ نفر (۷/۹۵) درصد در مقطع دکتری بودند. گروه نمونه، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۲/۰۳ و انحراف معیار آن ۷/۸۶ سال بود. برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها از آزمون کلموگروف - اسمرونف استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0/05$). نتایج مندرج در جدول ۱ نشان داد که همبستگی بین مشکلات بین فردی و نشخوار فکری، زیرمقیاسهای اضطراب اجتماعی و وسواس مثبت و معنی‌دار است ($P < 0/05$).

فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری / ۱۷

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی، وسواس - جبری، مشکلات بین فردی و نشخوار فکری (n = ۳۰۰)

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۱	ترس
					۱	۰/۸۵۳**	اجتناب
				۱	۰/۶۸۰**	۰/۷۲۰**	فیزیولوژی
			۱	۰/۸۴۴**	۰/۹۴۵**	۰/۹۴۲**	اضطراب اجتماعی
		۱	۰/۳۳۳**	۰/۳۹۵**	۰/۲۸۹**	۰/۳۰۳**	وسواس
	۱	۰/۴۳۸**	۰/۷۱۸**	۰/۵۸۶**	۰/۶۷۷**	۰/۶۸۶**	مشکلات بین فردی
	۱	۰/۴۸۹**	۰/۵۰۵**	۰/۳۹۶**	۰/۳۰۶**	۰/۳۶۷**	نشخوار فکری
۴۹/۴۲	۶۲/۵۰	۱۱/۱۹	۲۰/۹۳	۴/۷۶	۸/۴۷	۷/۷۰	میانگین
۱۳/۰۱	۲۳/۴۳	۴/۹۸	۱۲/۹۵	۳/۵۲	۵/۶۹	۴/۸۶	انحراف معیار

*P < ۰/۰۵, ** P < ۰/۰۱

به طور کلی، نتایج همبستگی (جدول شماره ۱) نشان می‌دهد که مشکلات بین فردی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی، وسواس - جبری و نشخوار فکری رابطه معنادار دارد. بیشترین رابطه همبستگی مشکلات بین فردی با نمره کلی اختلال اضطراب اجتماعی (r = ۰/۷۱۸, P < ۰/۰۱) و مؤلفه ترس (r = ۰/۶۸۶, P < ۰/۰۱) و اجتناب (r = ۰/۶۷۷, P < ۰/۰۱)، (مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی) نشان داده شد. بیشترین رابطه همبستگی نشخوار فکری با نمره کلی مشکلات بین فردی (r = ۰/۴۸۹, P < ۰/۰۱) نشان داده شد. قبل از ارزیابی مدل ساختاری، پیش فرض‌های مهم مدل یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری و نبود هم خطی چندگانه بررسی شد.

ارزیابی مدل ساختاری با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری نشان داد تمامی شاخص‌های برازش این مدل فرضی در محدوده برازش مطلوب قرار دارد. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. نگاره شماره ۱ و ۲ مدل فرضی

و مدل ساختاری مفهومی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشند. همان گونه که مشاهده می‌شود مشکلات بین فردی به عنوان متغیر برون زا، به ترتیب با ضریب استاندارد ۰/۴۸ ($t = ۲/۳۴$)، ۰/۸۶ ($t = ۵/۴۸$) و ۰/۳۰ ($t = ۲/۱۵$) بر نشخوار فکری، نشانه‌های اضطراب اجتماعی و وسواس جبری تأثیر دارد. نشخوار فکری نیز به ترتیب با ضریب استاندارد ۰/۰۲ ($t = ۰/۱۴$)، ۰/۴۲ ($t = ۲/۴۴$) بر اختلال اضطراب اجتماعی و وسواسی جبری تأثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با استفاده از مقدار t مشخص می‌شود. چنانچه مقدار t بیش از ۱/۹۶ باشد ارتباط دو سازه معنادار است؛ بنابراین تمامی مسیرها به غیر از مسیر نشخوار فکری به اضطراب اجتماعی ($t = ۰/۱۴$) معنادار است.

جدول ۲- شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری اضطراب اجتماعی و وسواس ($n = ۳۰۰$)

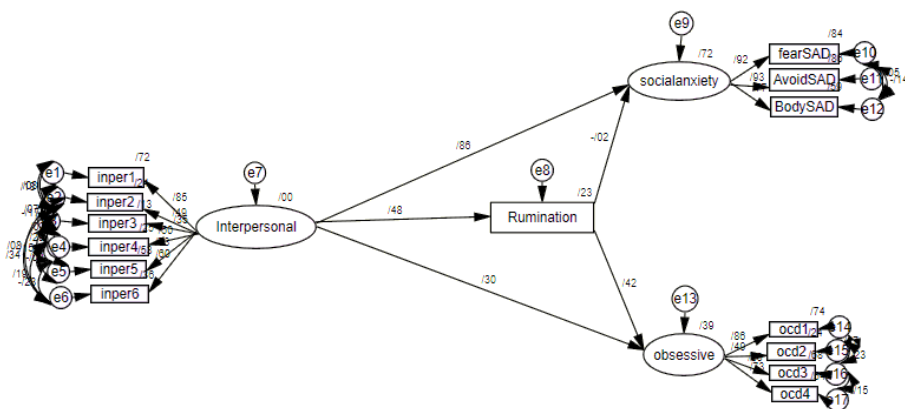
p-value	GFI	RMSA	IFI	NFI	CFI	Chi-Square	χ^2/df	df	شاخص
۰/۰۰۰	۰/۹۵	۰/۰۶	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۶	۱۳۲/۲۴۳	۲/۴۰۴	۵۵	مدل ساختاری

در این مطالعه برای ارزیابی میانجی‌گری از آزمون بوت استرپ استفاده شد. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استروپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیر مستقیم را فراهم می‌کند (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و مقدار صفر، مابین این دو حد قرار نگیرد، مسیر علی غیر مستقیم، معنی دار خواهد بود. مندرجات جدول شماره ۳ نتایج این آزمون را ارائه کرده است. در مدل ساختاری برای متغیر مشکلات بین فردی، اثرات غیر مستقیم و برای نشخوار فکری اثرات مستقیم در نظر گرفته شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای روابط میانجی‌گری

متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر وابسته	β	حد پایین	حد بالا	خطای برآورد	اندازه اثر	P-value
مشکلات بین فردی	نشخوار فکری	اضطراب اجتماعی	۰/۸۴۷	۰/۰۳۹	۰/۰۷۸	۰/۰۲۰	۰/۴۷۶	۰/۰۰۰
مشکلات بین فردی	نشخوار فکری	وسواس جبری	۰/۵۰۶	۰/۲۵۸	۰/۲۵۸	۰/۰۴۸	۰/۱۲۱	۰/۰۰۰

همانگونه که مندرجات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد مسیر مشکلات بین فردی به اضطراب اجتماعی با واسطه نشخوار فکری با ضریب استاندارد ۰/۴۷۶ در سطح پنج صدم معنی‌دار است. به عبارت دیگر، یک واحد تغییر در انحراف معیار آن باعث می‌شود تا انحراف معیار اضطراب اجتماعی به اندازه ۰/۴۷۶ واحد تغییر کند. مسیر مشکلات بین فردی به وسواس جبری با میانجی‌گری نشخوار فکری با ضریب استاندارد ۰/۱۲۱ در سطح پنج صدم معنی‌دار است. به عبارت دیگر، یک واحد تغییر در انحراف معیار مشکلات بین فردی باعث می‌شود تا انحراف معیار وسواس جبری به اندازه ۰/۱۲۱ واحد تغییر کند.



شکل ۲. مدل ساختاری به همراه ضرایب استاندارد. نکته: interpersonal (مشکلات بین فردی)، Rumination (نشخوار فکری)، social anxiety (اضطراب اجتماعی) و obsessive (وسواسی - جبری).

به طور کلی، بر پایه‌ی مقادیر بالای شاخص‌های IFI، NFI، CFI، GFI، RMSA می‌توان بیان کرد که مدل‌ها از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار می‌باشد. همچنین اعداد مشخص شده روی شکل ۱ نشانگر بارهای عاملی متغیرها هستند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که متغیر مشکلات بین فردی با میانجی‌گری نشخوار فکری بر نشانه‌های وسواسی جبری و اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین مشکلات بین فردی با نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و وسواسی - جبری بود. روابط ساختاری بین متغیرهای مطالعه، نشان از برازندگی خوب مدل فرضی دارد. در این راستا یافته‌های حاصل از این مطالعه بیانگر رابطه معنادار و مثبت، مشکلات بین فردی با نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی است. این یافته‌ها همسو با مطالعه گیرارد^۱ و همکاران (۲۰۱۷)؛ شین و نویمان (۲۰۱۹) و تانگ و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد؛ گیرارد و همکاران (۲۰۱۷) با یک رویکرد سلسله مراتبی به ارتباط بین آسیب‌شناسی روانی و مشکلات بین فردی پرداخته‌اند. بدین ترتیب، یک ساختار پنج عاملی در تشخیص‌های روانپزشکی شامل عوامل مربوط به کناره‌گیری (شخصیت اجتنابی، هراس اجتماعی، افسردگی اساسی)، درونی سازی (شخصیت وابسته، شخصیت مرزی، اختلال پانیک، استرس پس از سانحه، افسردگی اساسی)، مهارگسیختگی (شخصیت ضد اجتماعی، وابستگی به مواد مخدر، وابستگی به الکل، شخصیت مرزی)، تسلط (شخصیت نمایشی، شخصیت خودشیفته، شخصیت پارانوئید) و اجبار (شخصیت وسواسی-اجباری) را در نظر گرفته‌اند. نتایج این مطالعه نشان داد که همه ابعاد به طور قابل توجهی با آشفتگی بین فردی تعمیم یافته ارتباط دارند، که در این بین عوامل کناره‌گیری و درونی سازی نسبتاً ارتباط بیشتری نشان دادند. طبق نظریه بین فردی شخصیت

(هاپوود، رایت، آنسل و پینکوس، ۲۰۱۳)، رفتارهای بین فردی می‌تواند از علل و عوامل تداوم بخش اختلالات هیجانی باشد. برای مثال، علائم اصلی اختلال شخصیت وسواسی-اجباری اغلب منجر به مشکلات بین فردی می‌شود. نتایج مطالعه کاین، آنسل، سیمپسون، پینتو (۲۰۱۵) نشان داده است که افراد مبتلا به شخصیت وسواسی - جبری، با و بدون اختلال وسواسی - جبری، نسبت به گروه کنترل همدلی کمتری نشان می‌دهند.

از طرفی در تبیین رابطه مثبت و معنادار مشکلات بین فردی و اختلال اضطراب اجتماعی می‌توان به مدل بین فردی اضطراب اجتماعی استناد کرد؛ مدل بین فردی اضطراب اجتماعی تاکید می‌کند که اضطراب اجتماعی، در هسته اصلی خود، یک اختلال بین فردی است. تصور می‌شود که تجارب اولیه اجتماعی، همراه با عوامل بیولوژیکی ذاتی، باورهای خاصی در مورد خود و دیگران ایجاد می‌کند - اصطلاحاً طرحواره رابطه‌ای - که انتظارات منفی را هنگام تعامل با دیگران افزایش می‌دهد. این انتظارات منفی به نوبه خود، منجر به رفتارهای محافظت از خود می‌شود که به طور معمول نوعی اجتناب یا پنهان‌کاری از علائم اضطراب را شامل می‌شود. این استراتژی ناخواسته تبادلات اجتماعی سالم و ایجاد روابط نزدیک را مختل می‌کند. درنهایت، انتظارات منفی در مورد معاشرت تنها در مواردی تقویت می‌شود که فرد نتواند با دیگران ارتباط و روابط معناداری برقرار کند. انزوای اجتماعی و اختلال در روابط نزدیک مشخصه مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از دردناک‌ترین و قابل توجه‌ترین پیامدهای این اختلال شناخته شده است و نه تنها به تداوم اضطراب بلکه حتی چیزی بیش از آن کمک می‌کند (آلدن و تیلور، ۲۰۱۰).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباطات اجتماعی با دیگران احساس امنیت نمی‌کنند، به همین دلیل در ارتباطات اجتماعی، افشا موارد خصوصی، ابراز علائق، تجربه وجوه مثبت تبادلات اجتماعی و عملکرد با مشکل روبرو بوده (لیپسیتز، مارکوویتز و چری، ۱۹۹۷) و از جمع کناره‌گیری می‌کنند. از این رو دیگران از تمایلات و احساسات آن‌ها بی‌خبر بوده و

نمی‌توانند پاسخ درستی به خود واقعی آن‌ها دهند. از طرفی استفاده از رفتارهای خود حمایتگر توسط این افراد باعث می‌شود که آن‌ها بی‌علاقه و بی‌تفاوت به دیگران به نظر برسند. این امر ممکن است متعاقباً سبب نادیده گرفتن و طرد این افراد از سوی دیگران شود. بدین ترتیب آن‌ها درگیر یک چرخه تعاملی معیوب می‌شوند که توسط خود فرد تداوم می‌یابد. آن‌ها ناخواسته همان پاسخ‌هایی را موجب می‌شوند که از آن‌ها می‌ترسیدند؛ یعنی بی‌علاقگی و عدم پذیرش و حتی ارزیابی منفی از سوی دیگران (علیزاده فرد و رافضی، ۲۰۱۸).

از دیگر یافته‌های این پژوهش رابطه مستقیم معنادار بین نشخوار فکری و نشانه‌های وسواسی جبری است، این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعات پیشین (واهل و همکاران، ۲۰۱۱؛ دار و لبال، ۲۰۱۵؛ رینز، ویداوری، پورتر و اشمیت^۱، ۲۰۱۸) بود. مطابق با ادبیات نظری (سالکوسکیس، ۱۹۸۹ و راجمن^۲، ۱۹۹۷) وسواس‌ها از سوءتعبیر فاجعه‌آمیز افکار مزاحم فرد ناشی می‌شوند. لذا وسواس‌ها تا زمانی که این سوءتعبیرها وجود داشته باشند، تداوم می‌یابند. بیمارانی که اهمیت اغراق‌آمیزی به این افکار نسبت داده، آن‌ها را وحشتناک، تهدیدکننده و خطرناک در نظر می‌گیرند (راجمن، ۱۹۹۷). افراد دارای مشکلات وسواسی، تصور می‌کنند تفکر آن‌ها در مورد رویدادهای ناگوار احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد و به خاطر داشتن چنین افکاری مسئول وقوع آن‌ها هستند که بایستی وقوعشان را کنترل کنند (لوپاتکا و راجمن، ۱۹۹۵). این درهم‌آمیختگی فکر و عمل، مسئولیت ادراک‌شده فرد را برای وقوع مشکلات افزایش داده و همین امر سبب افزایش احساس گناه در فرد می‌شود (راجمن، ۱۹۹۷). ولز^۳ طی پژوهشی به این نتیجه رسید که نگرانی و نشخوارفکری نقش اساسی در اختلال وسواس جبری دارد (به نقل از؛ علیخانی و امیری مجد، ۲۰۱۹). در نتیجه این نشخوارها می‌تواند بر روابط بین فردی افراد تأثیر سوء داشته باشد و محل عملکرد بین فردی سازگارانه گردد.

1. Raines, Vidaurri, Portero, & Schmidt
 2. Rachman
 3. Welse

همانگونه در این مطالعه، نتایج مدل رابطه بین مشکلات بین فردی و اختلال وسواسی - جبری با میانجی‌گری نشخوار فکری نشان داد که نشخوار فکری این رابطه را میانجی‌گری می‌کند. همچنان که مطالعات (کائن، آنسل، سمپسون و پیتو، ۲۰۱۵؛ سالم، هال‌اند، هگن، لانس، هنسن، وگل و هیمل، ۲۰۱۵) نیز نشان داده‌اند مشکلات بین فردی می‌تواند منجر به تداوم اختلالات هیجانی گردد، چنانکه که افراد وسواسی - جبری نسبت به گروه کنترل همدلی کمتری نشان می‌دهد. به طور کلی گروه دارای اختلال وسواسی-جبری نسبت به گروه کنترل دارای مشکلات بین فردی بیشتری بودند. به خصوص در عدم ابراز وجود، بازداری اجتماعی، از خودگذشتگی و سازگاری بیش از حد نمره بالایی کسب کردند که می‌تواند نشأت گرفته از نگرانی و نشخوار فکری باشد که شامل برآورد بیش از حد تهدیدها و مسئولیت‌ها می‌شود (سولم و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاین و همکاران، ۲۰۱۵). بیمارانی که به نشخوار فکری می‌پردازند آن را شیوه‌ای می‌دانند که به منظور کسب بیش نسبت به مشکل خود از آن استفاده می‌کنند و از طریق آن بر درون خود، موقعیت مساله ساز و احساسات خود متمرکز می‌شوند. در واقع آن‌ها می‌پندارند که نشخوار فکری مفید است و به آن‌ها برای حل مشکلاتشان کمک می‌کند اما پاسخ به مشکلات از طریق نشخوار فکری با مشکلات و تنش بیشتر همراه است.

مشخصه‌های اصلی اختلال وسواسی - جبری افکار وسواسی و اعمال اجباری^۱ است. افکار وسواسی یا افکار مزاحم و ناخواسته، تکانه‌ها یا ایده‌هایی هستند که بی‌مورد تجربه می‌شوند و مولد اضطراب و آشفتگی هستند. در واقع، وسواس‌های فکری ناشی از ناکارآمدی افکار مزاحم می‌باشند که مهم تلقی می‌شوند. تصور می‌شود که وسواس‌های فکری در رابطه با سوء تعبیرها و تلاش‌های بعدی برای کنترل یا سرکوب افکار وجود داشته باشند. نشخوار فکری می‌تواند منجر به ارزیابی‌های درونی منفی از افکار مزاحم و وسواسی شود. یعنی احتمال بیشتری وجود دارد که بیماران مبتلا به وسواسی - جبری برای درک علل افکار مزاحم تکراری تلاش کنند که

منجر به بروز افکار وسواسی و استرس‌های بیشتری می‌گردد. بنابراین همانگونه که نشخوار فکری اضطراب را تشدید می‌کند، می‌تواند اضطراب ناشی از افکار مزاحم شناختی و ناخواسته وسواسی - جبری را نیز تشدید کند. نشخوار فکری افکار منفی را افزایش می‌دهد و منجر به استفاده از سایر راهبردهای تنظیم هیجانات ناسازگارانه می‌شود و توانایی‌های مربوط به حل مسئله را هم تضعیف می‌کند.

یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که نشخوار فکری برای افراد ایجاد می‌کند جداسازی آن‌ها از واقعیت و فاصله گرفتن از اینجا و اکنون است که روی پردازش آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (سراج - خرمی، کرمی، مومنی، ۲۰۱۴). این سبک فکری مزاحم و مخل در اختلال وسواسی - جبری (دار و لیکال، ۲۰۱۵) به وضوح نمایانگر است و شواهد (دار و لیکال، ۲۰۱۵؛ ابوت و رابی، ۲۰۰۴) نشان می‌دهد در اختلال اضطراب اجتماعی نیز وجود دارد. کسانی که نشخوار فکری زیادی دارند، درباره رویدادهای نامعین و مبهم سوگیری دارند و پیش‌بینی‌ها و افکارهای بدبینانه اتخاذ می‌کنند. این افراد همچنین ممکن است دسترسی سریع به خاطرات منفی داشته باشند که با رویدادهای نامعین مرتبط است. نشخوار فکری شامل تمرکز پایدار بر هیجان‌های منفی است که ممکن است ایجاد راه حل‌های بالقوه یا راه‌های جایگزین برای مقابله با موقعیت مبهم را کاهش دهد. براساس این پیامدهای منفی نشخوار فکری ممکن است بر روابط بین فردی تأثیر بگذارد.

بخشی از تحلیل‌های این مطالعه مربوط به بررسی نقش میانجی‌گری نشخوار فکری در رابطه بین مشکلات بین فردی و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد نشخوار فکری قادر است در رابطه بین مشکلات بین فردی با اختلال اضطراب اجتماعی میانجی‌گری کند. با استناد به مدل‌های شناختی (هایمبرگ، ۱۹۹۵؛ بک و امری، ۱۹۸۵) می‌توان در تبیین یافته حاضر برآمد؛ این مدل‌های شناختی مطرح می‌کنند که باورهای منفی معطوف به خود در موقعیت‌های اجتماعی از ویژگی‌های اضطراب اجتماعی به شمار می‌روند. این باورها

شامل معیارهای بسیار بالایی برای خود (من هرگز نباید حرف اشتباهی بزنم)، باورهای مشروط مربوط به ارزیابی منفی (اگر دیگران متوجه شوند که من عرق می‌کنم، آن‌ها مرا طرد می‌کنند) و باورهای بی‌قید و شرط در مورد خود (من آدم جالبی نیستم) می‌شود. در نتیجه، افراد مضطرب اجتماعی قبل، حین و غالباً در پی موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند. کلارک و ولز (۱۹۹۵) در مدل خود تاکید کردند هنگامی که افراد دارای اضطراب اجتماعی از ارزیابی منفی می‌ترسند، توجه خود را درونی می‌کنند، به گونه‌ای که بر احساسات خود از جمله اضطراب و احساسات بدنی مانند سرخ شدن یا تپش قلب متمرکز می‌شوند. این تغییر می‌تواند منجر شود که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از پردازش نشانه‌های بیرونی، از جمله رفتار واقعی دیگران منصرف شده و به سوگیری‌های شناختی و احساسات خود اعتماد کنند تا نحوه دید دیگران را تعیین کنند. بعلاوه، کلارک و ولز (۱۹۹۵) این نظریه را مطرح کردند که افراد مضطرب اجتماعی یاد بگیرند آنچه که از آن می‌ترسند واقعاً اتفاق نمی‌افتد و می‌تواند اثرات مخربی بر عملکرد اجتماعی داشته باشد. سرانجام، به دنبال یک موقعیت اجتماعی، افراد مضطرب اجتماعی تمایل دارند که جنبه‌های منفی درک شده از تعامل را نشخوار کنند و باورهای منفی خود را در موقعیت‌های اجتماعی در مورد خود تقویت کنند (بک و امری، ۱۹۸۵).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی گوش به زنگ خطاهای اجتماعی هستند و اشتباهات خود را فاجعه آمیز تلقی می‌کنند. در مقابل همه این تهدیدهای اجتماعی، رایج‌ترین راهبرد غیر انطباقی این افراد، فرار از اجتماع، رفتارهای پس از رویداد است. این نشخوار فکری اجتنابی و رفتارهای ایمن ساز همراه با نشخوار فکری باعث اضطراب اجتماعی در آینده خواهد شد. از آنجا که مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی اغلب قبل از رویارویی با موقعیت هراس‌انگیز اجتماعی جاری و حتی پس از رویارویی، به نشخوار فکری پیرامون عدم موفقیت

خود و چگونه دیده شدن از دید دیگران می‌پردازند، همین نشخوارهای فکری باعث تداوم اضطراب در آنها می‌گردد.

راپی وهایمبرگ (۱۹۹۷) نیز تاکید کردند که افراد مضطرب اجتماعی بر اساس تصاویر موجود در حافظه از نحوه ظاهر شدن آنها و برداشت آنها از نشانه‌های درونی (به عنوان مثال، احساسات بدنی) و نشانه‌های بیرونی (به عنوان مثال، بازخورد دیگران)، همه آنها می‌توانند سوگیرانه باشند. مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی (بک و امری، ۱۹۸۵؛ راپی وهایمبرگ، ۱۹۹۷) بیان می‌کند که پردازش پس از رویداد به عنوان یکی از فرایندهای اصلی شناختی، اضطراب اجتماعی را تداوم می‌بخشد. دوره پردازش پس از رویداد به عنوان نشخوار فکری مرتبط با بی‌کفایتی‌ها و اشتباهات مربوط به عملکرد اجتماعی فرد مفهوم سازی شده است. به گفته کلارک و ولز (۱۹۹۵)، فرد مضطرب اجتماعی به دلیل اینکه تعاملات اجتماعی اغلب مبهم هستند، درگیر این دوره می‌شود. پیامد بازبایی انتخابی آنها از اطلاعات درونی و بیرونی مرتبط با تهدید منجر می‌گردد که این دوره با احساسات و ادراک منفی از خود نمود یابد که ممکن است اغراق آمیز و تحریف شده باشد. مرور مکرر این گونه افکار منفی در نهایت منجر به تداوم بخشی ادراک منفی از خود در این افراد شده و در نتیجه احساس بی‌کفایتی آنها را حفظ می‌کند.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که نشخوار فکری به عنوان یک عامل میانجی می‌تواند در رابطه بین مشکلات بین فردی و نشانه‌های وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی تأثیر گذار باشد. این نوع سبک تفکر برای پیش بینی شدت و طول اپیزودهای افسردگی عمده شناخته شده است و جدیداً به عنوان یک عامل فراتشخیصی و تداوم بخش در اختلالات اضطرابی، از جمله اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی قرار گرفته است. بین افکار مزاحم، وسواسی و نشخوار ذهنی رابطه معنی داری وجود دارد، از سوی دیگر به نظر می‌رسد نشخوار فکری در اختلال اضطراب اجتماعی نیز نقش مهمی داشته باشد، به ویژه در تداوم سوگیری‌های شناختی در یادآوری خاطرات پس از رویداد برجسته‌تر است و این در حالی است که با توجه به ماهیت اختلال وسواسی - جبری و اضطراب اجتماعی هدف قرار دادن عواملی مانند نشخوار فکری در امر درمان می‌تواند نتایج کلی را بطور بالقوه بهبود بخشد.

باتوجه به اینکه این پژوهش بر روی نمونه غیربالینی انجام گرفته است و تعمیم یافته‌ها بر نمونه‌های بالینی باید با احتیاط صورت گیرد که این از جمله محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌گردد.

در راستای نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که نشخوار فکری به عنوان یک عامل مهم در درمان و روابط بین فردی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی-جبری در نظر گرفته شود. برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که نشخوار فکری و مشکلات بین فردی برای درمان اختلالات اضطرابی و وسواسی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of abnormal psychology, 113*(1), 136.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2010). Interpersonal processes in social anxiety disorder. In *Interpersonal Processes in the Anxiety Disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment*. (pp. 125-152). American Psychological Association.
- Alikhani Z, amirimajd M. (2019). The relationship components of meta-worry, rumination and psychological flexibility with obsessive-compulsive spectrum disorders. *Thought and Behavior in Clinical Psychology, 13*(52):47-56. [Persian]
- alizadehfard S, rafezi Z. (2018). The effect of interpersonal therapy on social anxiety and theory of mind. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 19*(2): 88-96. [Persian]
- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*.
- Assunção, M. C., da Conceição Costa, D. L., de Mathis, M. A., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., do Rosário, M. C., ... & Torres, A. R. (2012). Social phobia in obsessive-compulsive disorder: prevalence and correlates. *Journal of affective disorders, 143*(1-3), 138-147.
- Bagherinezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi S.M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Studies in Education and Psychology, 11*(1); 21-38.
- Baldwin, D. S., Brandish, E. K., & Meron, D. (2008). The overlap of obsessive-compulsive disorder and social phobia and its treatment. *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine, 13*(9).
- Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology, 35*(1), 21-35.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders und phobias*. 1985.

- Besharat, MA., Hedayati, M., Kordmirza Nikuzadeh, E., (2015). mediating role of interpersonal problems in the relationship between attachment pathologies and anxiety symptoms. *Developmental Psychology Iranian Psychologists*. (10),10. 236-225.
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. *Psychological Reports*, 121(4), 669-689.
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Simpson, H. B., & Pinto, A. (2015). Interpersonal functioning in obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of personality assessment*, 97(1), 90-99.
- Carpita, B., Muti, D., Petrucci, A., Romeo, F., Gesi, C., Marazziti, D., ... & Dell'Osso, L. (2020). Overlapping features between social anxiety and obsessive-compulsive spectrum in a clinical sample and in healthy controls: toward an integrative model. *CNS spectrums*, 25(4), 527-534.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Dadfar M, Malakouti K, Bolhari J, Mehrabi F. (2002). The Impact of Pharmacological Treatment on Personality Disorders of Obsessive-Compulsive Patients. *IJPCP*. 8 (1) :76-87. [Persian]
- Dar, K. A., & Iqbal, N. (2015). Worry and rumination in generalized anxiety disorder and obsessive compulsive disorder. *The Journal of psychology*, 149(8), 866-880.
- Fath N, Azad Fallah P, Rasool-zadeh Tabatabaei SK, Rahimi Ch. (2013). Validity and Reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). *Journal of Clinical Psychology*. 5(3):69-81. [Persian]
- Girard, J. M., Wright, A. G., Beeney, J. E., Lazarus, S. A., Scott, L. N., Stepp, S. D., & Pilkonis, P. A. (2017). Interpersonal problems across levels of the psychopathology hierarchy. *Comprehensive psychiatry*, 79, 53-69.
- Gurtman, M. B. (1996). Interpersonal problems and the psychotherapy context: The construct validity of the Inventory of Interpersonal Problems. *Psychological Assessment*, 8(3), 241.

- Heimberg, R. G. (Ed.). (1995). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. Guilford Press.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- Hopwood, C. J., Wright, A. G., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The interpersonal core of personality pathology. *Journal of personality disorders*, 27(3), 270-295.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Laposa, J. M., Collimore, K. C., & Rector, N. A. (2014). Is post-event processing a social anxiety specific or transdiagnostic cognitive process in the anxiety spectrum?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(6), 706.
- Leonard, M. H., Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (2000). Inventory of Interpersonal Problems manual. *San Antonio, TX: Psychological Corporation*.
- Lipsitz, J. D., Markowitz, J. C., & Cherry, S. (1997). Manual for interpersonal psychotherapy of social phobia. *Unpublished Manuscript. Columbia University College of Physicians and Surgeons*.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 673-684.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.

- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 385-401.
- Raines, A. M., Vidaurri, D. N., Portero, A. K., & Schmidt, N. B. (2017). Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Personality and Individual Differences*, 113, 63-67.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(1), 53-63.
- Saffarinia M, Shahandeh M. (2014). Reliability and Validity Assessment of Social Phobia Inventory among Ahvaz Universities' Students . *IJPCP*. 20 (2) :170-178. [Persian]
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour research and therapy*, 27(6), 677-682.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., ... & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 347-372.
- Sarraj-Khorrami A, Karami J, Momeni Kh.M. (2014). Comparing Thinking Rumination and Defense Mechanisms in Patients Suffering from Major Depression and Obsessive-Compulsive Disorders with Normal Individuals. *Journal of Clinical Psychology*. (2):53-3. [Persian]
- Shams, G., Karam Ghadiri, N., Esmaili Torkanbori, Y., Amini, H., Ebrahim Khani, N., Naseri Beferoni, A., & Payedare Ardekani, H. (2008). Prevalence of obsessive-compulsive symptoms and its comorbidity with psychiatric symptoms in adolescents. *Advances in Cognitive Science*, 9(4), 50-59.
- 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.

- Sluis, R. A., Boschen, M. J., Neumann, D. L., & Murphy, K. (2017). Repetitive negative thinking in social anxiety disorder 2: Post-event processing. *Psychopathology Review*, 4(3), 263-289.
- Solem, S., Haaland, A. T., Hagen, K., Launes, G., Hansen, B., Vogel, P. A., & Himle, J. A. (2015). Interpersonal style in obsessive compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapist*, 8.
- Tonge, N. A., Lim, M. H., Piccirillo, M. L., Fernandez, K. C., Langer, J. K., & Rodebaugh, T. L. (2020). Interpersonal problems in social anxiety disorder across different relational contexts. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102275.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., & Jarrett, R. B. (2003). Interpersonal problems, personality pathology, and social adjustment after cognitive therapy for depression. *Psychological assessment*, 15(1), 29.
- Wahl, K., Schönfeld, S., Hissbach, J., Küsel, S., Zurowski, B., Moritz, S., ... & Kordon, A. (2011). Differences and similarities between obsessive and ruminative thoughts in obsessive-compulsive and depressed patients: a comparative study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(4), 454-461.
- Wai, S. T., & Yip, T. H. J. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 365-368.
- Wells, A., & Leahy, R. L. (1998). Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide.

The relationship between interpersonal problems and symptoms of social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in nonclinical individuals: the mediating role of rumination

Sahar Torabi Zonouz¹, Zohreh Faslebahar², Shadi monem³, Majid Mahmoud Alilou^{*4}, Raziieh Pak⁵

Abstract

Interpersonal problems are the main criteria of some psychiatric disorders and are among the most common problems that most patients report during clinical interviews. So they are the main reasons for people to refer to psychotherapy. The aim of this study was to investigate the mediating role of rumination in the relationship between interpersonal problems in social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder. The present study was a descriptive study in which 300 people participated through online sampling. Interpersonal problems questionnaire, rumination, social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder were used as research tools. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation), Pearson correlation coefficient test and structural equations. The findings of this study showed that; there is a direct and significant relationship between interpersonal problems, obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder symptoms, and rumination. In addition, Structural Equation Modeling (SEM) depicted that rumination can mediate the relationship between interpersonal problems, obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder symptoms. According to the results of this study, rumination seems to be a facilitating factor between interpersonal problems and emotional disorders; thus, people who experience emotional disorders and have high levels of rumination are more prone to interpersonal incompatibilities.

Keywords: Interpersonal Problems, Obsessive-Compulsive Disorder, Rumination, Social Anxiety Disorder

1. MSc of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ORCID ID: 0000-0002-1318-5388
2. MSc of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ORCID ID: 0000-0003-3097-2989
3. MSc of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ORCID ID: 0000-0002-4370-170x
4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, (Corresponding Author), Tel: 09123055289, Email: m-alilou@tabrizu.ac.ir. ORCID ID: 0000-0002-4119-6359
5. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ORCID ID: 0000-0003-0681-6441