رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۲، شماره پیاپی ۵۹، اردیبهشت ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(2), 2021

پیش بینی نشانه های اضطراب و افسردگی بر اساس مشکلات بین شخصی
Predicting symptoms of anxiety and depression based on interpersonal problems

دکتر محمدعلی بشارت (نویسنده مسئول)
استاد، دانشگاه تهران، تهران ، ایران.
فرزانه جعفری
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر مسعود غلامعلی لواسانی
دانشیار، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی و اضطراب بر اساس مشکلات بین‌شخصی بود. تعداد ۳۶۲ نفر (۲۲۰ مرد، ۱۴۲ زن) از دانشجویان دانشگاه تهران به صورت نمونه‌گیری در دسترس، از رشته‌های مختلف تحصیلی در این پژوهش انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس مشکلات بین‌شخصی (IIP، هرویتز، روزنبرگ، بایر، اورنو و ویلاسنور، ۱۹۸۸) و مقیاس اضطراب افسردگی استرس (DASS، لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان دادکه انواع مشکلات بین‌شخصی (قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری) با نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت معنادار دارد (P <۰/۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مشکلات بین‌شخصی ۲۱/۶٪ واریانس مربوط به نشانه‌های افسردگی و ۱۹/۴٪ واریانس مربوط به نشانه‌های اضطراب را تبیین می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش، توجه به مشکلات بین‌شخصی برای پیشگیری از اختلال‌های افسردگی و اضطراب و درمان افراد مبتلا به نشانه‌های افسردگی و اضطراب دارای اهمیت هستند.

واژه‌های کلیدی: *مشکل بین‌شخصی، افسردگی، اضطراب.*

Dr. Mohammad Ali Besharat*
Professor, University of Tehran, Tehran, Iran.
besharat@ut.ac.ir
Farzaneh Jafari
M. A. in General Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. Masoud Gholam Ali Lavasani
Associate Professor, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract
The present study aimed to predict symptoms of anxiety and depression according to interpersonal problems. 362 individuals (220 men, 142 women) selected from the University of Tehran using the convenience sampling method .The participants completed the Inventory of Interpersonal Problems (*IIP-60*, Horowitz, et al, 1988) and the Stress Depression Anxiety Scale (DASS, Lovibond & Lovibond, 1995). The results indicated that interpersonal problems (assertiveness, sociability, submissiveness, intimacy, responsibility, and controlling) had a significant positive correlation with the symptoms of anxiety and depression (P<0.01). Linear regression analysis showed that interpersonal problems could predict 19.4% of the variance of anxiety symptoms and 21.4% of the variance of depression symptoms. Based on research findings it is important to pay attention to interpersonal problems for preventing symptoms of anxiety and depression.
Keywords: *interpersonal problem, depression, anxiety.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۹۹** | **پذیرش: دی ۹۹** | **ویرایش نهایی : فروردین ۱۴۰۰**

مقدمه

امروزه درماندگی روانشناختی[1] تجربه‌ای رایج در زندگی مدرن است و بر حسب شدت، با نشانه‌های افسردگی و اضطراب شناخته می‌شود (رای[2] و همکاران، ۲۰۱۲). کلدوول[3](۲۰۱۰) معتقد است اضطراب، استرس و افسردگی ریشه تمام اختلال‌ها محسوب می‌شوند.

[1] . psychological distress
[2] . Rai
[3] . Coldwell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

مطالعات طولی متعدد نشان داده‌اند دارا بودن نشانه‌های افسردگی و اضطراب پیش‌بالینی با افسردگی و اضطراب در سال‌های آتی مرتبط است (برام[۱] و همکاران، ۲۰۱۴؛ فرگوسن، هاروود، ریدر و بیوتاریس[۲]، ۲۰۰۵). افسردگی و اضطراب و پریشانی‌های روانی عمومی، اگر درمان نشده باقی بمانند، بار مهمی شامل تاثیرات اقتصادی، تولید کاری کمتر و استفاده از درمان‌های پزشکی مکرر بر دوش جامعه می‌گذارند (گالیور، گریفیتس، کریستنسن و بروئر[۳]، ۲۰۱۲). این افراد در خطر خودکشی، کیفیت پایین زندگی و کارکردهای ضعیف فیزیکی و اجتماعی نیز هستند (بلیز[۴] و همکاران، ۲۰۱۷).

عوامل متعددی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش دارند. براساس پژوهش‌های انجام شده، عوامل زیستی و ژنتیک (بندلو[۵] و همکاران، ۲۰۱۷؛ شیله و دامشکه[۶]، ۲۰۱۸؛ ویوم-اندرسون[۷]، ۲۰۱۹)، عوامل خانوادگی (بیومونت[۸]، ۲۰۱۸؛ فرو و بویل[۹]، ۲۰۱۵؛ حسنوندی، منادی، اخوان تفتی، ۱۳۹۶)، عوامل شخصیتی (کوتو، گمز، شمیت و واتسون[۱۰]، ۲۰۱۰؛ هاکولینن[۱۵] و همکاران، ۲۰۱۵)، سبک دلبستگی ناایمن[۱۱] (امانی و شباهنگ، ۱۳۹۶؛ بشارت، رنجبری، پورحسین، ۱۳۹۸؛ داویلا، رامسی، استرود و استنبرگ[۱۲]، ۲۰۰۵؛ سوزوکی و توموداً[۱۳]، ۲۰۱۵)، اتفاقات منفی زندگی مانند داغدیدگی، مرگ و طلاق والدین (چو، ویلیامز، هریس، بریانت و گات[۱۴]، ۲۰۱۳؛ فیلیپس، کارول و در[۱۵]، ۲۰۱۵؛ میشل، مکلفلین، شپرد و نولن-هوکسما[۱۶]، ۲۰۱۳) و سبک‌های فرزندپروری (علی بخشی، علیپور، فرزاد و علی اکبری، ۱۳۹۴؛ مکلود، وود و آونی[۱۷]، ۲۰۱۱؛ وی و کندال[۱۸]، ۲۰۱۴) می‌توانند در بروز این نشانه‌ها نقش داشته باشند.

مشکلات بین‌شخصی، مشکلاتی هستند که افراد در ارتباط با دیگران تجربه می‌کنند و منبع مهمی از درماندگی‌های ذهنی به شمار می‌روند (مانسن، هکتوت، هاویک و الرتسن[۱۹]، ۲۰۰۶؛ بونکه[۲۰]، ۲۰۱۵). این مشکلات مانع از برقراری روابط سالم با دیگران می‌گردند و می توانند هم علت و هم نتیجه آسیب‌های روانشناختی باشند (بک[۲۱]، ۲۰۱۰). مشکلات بین‌شخصی با افسردگی (تریسکولی، کروی و سیلر[۲۲]، ۲۰۱۹؛ مکفارکوهر، لایتن و فوناجی[۲۳]، ۲۰۱۸؛ وایزمن[۲۴]، ۲۰۱۷؛ هانگ[۲۵]، ۲۰۱۵) و اضطراب (پاورز، لارنت، گونلیکس- لستوسل، بالابان و بنت[۲۶]، ۲۰۱۷؛ سانتینی،کیاناگی، تیرولاس و هارو[۲۷]، ۲۰۱۵؛ هاشمی و همایونی، ۲۰۱۷) رابطه دارد. دیگنر، زیلچا-مانو، مککارتی، برت، و باربر[۲۸] (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند درحالی‌که افراد افسرده به دفعات مشکلات بین‌شخصی مرتبط با اطلاعت‌پذیری را تجربه می کنند، از تعامل با دیگران لذت کمتری می‌برند (صمیمیت کم) و از روابط اجتماعی پرهیز می‌کنند (مردم‌آمیزی کم). سانتینی و همکاران

---

1 . Braam
2 . Fergusson., Horwood., Ridder., & Beautrais.
3 . GulliverGriffiths, Christensen, & Brewer.
4 . Balázs
5 . Bandelow
6 . Schiele., & Domschke
7 . Wium-Andersen
8 . Beaumont
9 . Ferro., & Boyle.
10 . Kotov., Gamez., Schmidt., & Watson
11 . Insecure attachment style
12 . Hakulinen
13 . Suzuki., & Tomoda.
14 . Chu., Williams., Harris., Bryant., & Gatt.
15 . Phillips., Carroll., & Der.
16 . Michl., McLaughlin., Shepherd., & Nolen-Hoeksema.
17 . McLeod., Wood,., & Avny.
18 . Wei., & Kendall.
19 . Monsen., Hagtvet., Havik., & Eilertsen.
20 . Boehnke
21 . Beck
22 . Triscoli., Croy., & Sailer.
23 . McFarquhar., Luyten., & Fonagy.
24 . Whisman
25 . Hong
26 . Powers., Laurent., Gunlicks-Stoessel., Balaban., & Bent.
27 . Santini., Koyanagi., Tyrovolas., & Haro.
28 . Dinger., Zilcha-Mano., McCarthy., Barrett., & Barber.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

(۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند انزوای اجتماعی، اجتناب و اطاعت‌پذیری با افسردگی در ارتباط است. همچنین برد، تارسیا و شوانور[1] (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند افسردگی عمده و مزمن با سبک‌های بین‌شخصی اطاعت‌پذیر و خصمانه در ارتباط است. پول، ون لیشات، اشمیت[2] (۲۰۱۷) نیز ارتباط مردم‌آمیزی و اضطراب اجتماعی را در پژوهش خود نشان دادند. همچنین، استاپینزکی، آرایا، هرون، مونتگومری و استالارد[3] (۲۰۱۵) نشان دادند که مشکلات در روابط همسالان می تواند باعث افزایش قابل توجه نشانه‌های افسردگی و اضطراب شود. مکلود، ویز و وود[4] (۲۰۰۷) نیز در فراتحلیل خود نشان دادند که طرد والدینی در مقایسه با کنترل والدینی، ارتباط بسیار قوی‌تری با افسردگی کودکان دارد و کنترل والدینی ارتباط قویتری با اضطراب در کودکان دارد. این نتایج در پژوهش اسکنلون و اپکینز[5] (۲۰۱۵) نیز تایید شد که در آن ادراک کودک از پذیرش یا طرد مادر یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای نشانه‌های افسردگی بود. در رابطه بین همسران نیز، مشکلات بین‌شخصی با اضطراب و افسردگی ارتباط مثبت و روابط مثبت بین همسران با اضطراب رابطه منفی دارد (سانتینی و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگرتاثیر رواندرمانی بین‌شخصی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب نیز به خوبی نشان داده شده است (مافسن، موری، ویسمن و کلرمن[6]، ۲۰۱۵).

با توجه به تاثیرات تایید شده مشکلات بین‌شخصی بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی، هدف اصلی این پژوهش یافتن پاسخ این پرسش است که انواع مشکلات بین‌شخصی تا چه میزان می‌توانند در میزان بروز این نشانه‌ها نقش داشته باشد. بررسی نقش مشکلات بین‌شخصی و انواع آن در فرآیند شکل‌گیری اختلال‌ها در سطح جمعیت عمومی دارای اهمیت است، زیرا می‌تواند در برنامه‌ریزی و آموزش برای پیشگیری و مقابله مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی از طریق مشکلات بین‌شخصی در بین جمعیت دانشجویی به عنوان بخشی از جمعیت عمومی انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دختر و پسر کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تهران تشکیل دادند. از میان دانشکده‌های دانشگاه تهران، دانشکده‌های روانشناسی، مدیریت، علوم انسانی، علوم پایه، فنی، هنرهای زیبا و پزشکی به صورت در دسترس انتخاب شدند، سپس پرسشنامه‌ها در کلاس‌ها و فضاهای عمومی دانشکده‌ها بر حسب تمایل افراد به همکاری پخش شد. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها به تناسب با ترتیب‌های متفاوت ارایه شدند. تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شد و از میان آنها با در نظر گرفتن تکمیل پرسشنامه شامل پاسخ‌دهی به مقیاس‌ها و سوالات، ۳۶۲ پرسشنامه دارای شرایط استاندارد استخراج شد و مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس مشکلات بین‌شخصی[7] (IIP-60)- فرم کوتاه مقیاس مشکلات بین‌شخصی (هرویتز، روزنبرگ، بایر، اورنو و ویلاسنور[8]، ۱۹۸۸)، یک آزمون ۶۰ گویه‌ای است و مشکلات بین‌شخصی را در شش زمینهٔ قاطعیت[9]، مردم‌آمیزی[10]، اطاعت‌پذیری[11]، صمیمیت[12]، مسئولیت‌پذیری[13] و مهارگری[14] در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۰ تا ۴ (خیلی کم= ۰؛کم= ۱؛ متوسط= ۲؛ زیاد=۳؛ خیلی زیاد= ۴)

1. Bird., Tarsia., & Schwannauer.
2. Poole., Van Lieshout., & Schmidt.
3. Stapinski., Araya., Heron., Montgomery., & Stallard.
4. McLeod.,Weisz., & Wood.
5. Scanlon., & Epkins.
6. Mufson., Moreau., Weissman., & Klerman.
7. Inventory of Interpersonal Problems
8. Horowitz., Rosenberg., Baer., Ureno., & Villasenor.
9. Assertiveness
10. Sociability
11. Submissiveness
12. Intimacy
13. Responsibility
14. Controlling

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

می‌سنجد. این مقیاس از دو قسمت تشکیل شده است: در قسمت اول که به چهار زیر مقیاس اول مربوط می‌شود، گویه‌ها با عبارت «برایم دشوار است که ...» شروع می‌شوند. در قسمت دوم، گویه‌ها با عبارت «... را خیلی زیاد انجام می‌دهم.» پرسیده می‌شوند. علاوه بر شش زیر مقیاس فوق، میانگین کل آزمودنی در زمینهٔ مشکلات بین‌شخصی نیز بر اساس نمرهٔ وی در مجموع ۶۰ گویه آزمون محاسبه می‌شود. در اعتباریابی فرم فارسی این مقیاس برای نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی، ضرایب آلفای کرونباخ ماده‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ برای قاطعیت، از ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ برای مردم‌آمیزی، از ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ برای اطاعت‌پذیری، از ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ برای صمیمیت، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ برای مسولیت‌پذیری، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ برای مهارگری و از ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ برای نمره کل مشکلات بین‌شخصی محاسبه شد که نشانهٔ همسانی درونی[1] بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های دو نمونه در دو نوبت با فاصله دو تا شش هفته برای قاطعیت از ۰/۷۱ تا ۰/۸۰، برای مردم‌آمیزی از ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، برای اطاعت‌پذیری از ۰/۷۶ تا ۰/۷۹، برای صمیمیت از ۰/۷۴ تا ۰/۷۵، برای مسولیت-پذیری از ۰/۷۷ تا ۰/۷۸، برای مهارگری از ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ و برای مشکلات بین‌شخصی (نمره کل) از ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد که نشانه پایایی بازآزمایی[2] رضایت‌بخش فرم ۶۰ گویه‌ای مقیاس مشکلات بین‌شخصی هستند (بشارت، ۱۳۸۸؛ بشارت، محمد مهر، عزیزی و پوربهلول، ۱۳۸۹). به منظور بررسی روایی سازه[3] مقیاس مشکلات بین‌شخصی، از تحلیل عاملی اکتشافی[4] با روش تحلیل مولفه‌های اصلی[5] برای کل شرکت‌کنندگان در دو گروه استفاده شد. در تحلیل چرخش نایافته، بار عاملی اکثر گویه‌های مقیاس روی یک عامل کلی (مشکلات بین‌شخصی کلی) قرار گرفت. آزمون اسکری، که تعداد تقریبی عاملها را پیشنهاد می‌کند، نشان داد که شش عامل قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری وجود دارند و ۵۹ درصد (در نمونه دانشجویی) تا ۶۳ درصد (در نمونه جمعیت عمومی) از واریانس کل را تبیین می‌کنند. روایی همگرا[6] و تشخیصی (افتراقی)[7] مقیاس مشکلات بین‌شخصی از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و مقیاس هوش هیجانی در مورد آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی با بهزیستی روانشناختی، حرمت خود و هوش هیجانی همبستگی منفی معنادار و با درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس مشکلات شخصی را تایید می‌کنند (بشارت، ۱۳۸۸، بشارت و همکاران، ۱۳۸۹).

مقیاس افسردگی اضطراب استرس[8] (DASS)- مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS، لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) یک آزمون ۲۱ سوالی است که علایم افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. این آزمون از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. نمره فرد در هر مقیاس بر حسب هفت گویه مختص آن مقیاس سنجیده می‌شود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می‌شود و پایایی و روایی آن در پژوهش‌های متعدد تایید شده است (آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سوینسون[9]، ۱۹۹۸؛ براون، چورپیتا، کروتیتش و بارلو[10]، ۱۹۹۷؛ بشارت، ۱۳۸۴؛ دازا، ناوی، استنلی و آوریل[11]، ۲۰۰۲؛ لاویباند[12]، ۱۹۹۸؛ لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵؛ نورتون[13]، ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در مورد نمره نمونه‌هایی از جمعیت عمومی ۰/۸۷ برای افسردگی، ۰/۸۵ برای اضطراب، ۰/۸۹ برای استرس و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش کرده است. این ضرایب در خصوص نمره نمونه‌های بالینی ۰/۸۹ برای افسردگی، ۰/۹۱ برای اضطراب، ۰/۸۷ برای استرس و ۰/۹۳ برای کل مقیاس گزارش شده است. این ضرایب، همسانی درونی مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در حد خوب تایید می‌کنند. روایی همزمان، همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس افسردگی اضطراب استرس از طریق

---

1 . Internal consistency
2 . test-retest reliability
3 . Construct validity
4 . Exploratory factor analysis
5 . Principal components analysis
6 . convergent
7 . Discriminant
8 . Depression Anxiety Stress Scale
9 . Antony., Bieling., Cox., Enns., & Swinson
10 . Brown., Chorpita., Korotitsch., & Barlow.
11 . Daza., Novy., Stanley., & Averill.
12 . Lovibond
13 . Norton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

اجرای همزمان مقیاس افسردگی بک، مقیاس اضطراب بک، فهرست عواطف مثبت و منفی و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها و مقایسه نمره‌های دو گروه جمعیت عمومی و بالینی محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت (بشارت، ۱۳۸۴). نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس با نمره‌های افسردگی بک، اضطراب بک، عواطف منفی و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار و با عواطف مثبت و بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این نتایج روایی همزمان، همگرا و تشخیصی مقیاس افسردگی اضطراب استرس را تایید می‌کنند.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر با دامنه سنی بین ۱۷ تا ۶۶ و شامل ۱۴۲ دختر (۳۸/۰۶ درصد) و ۲۲۰ پسر (۵۸/۹ درصد)، با میانگین سنی به ترتیب ۲۳/۲۹ و ۲۳/۰۸ و انحراف استاندارد به ترتیب ۵/۵۱ و ۴/۵۸ بود. همچنین میانگین سنی کل۲۳/۲۰ و انحراف استاندارد کل ۵/۱۹ به دست آمد. جدول ۱ شاخص‌های آماری شرکت‌کنندگان را برای نمره‌های زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب نشان می‌دهد. مقایسه نمره‌های زنان و مردان در مقیاس مشکلات بین‌شخصی و مقیاس افسردگی اضطراب استرس، نشان می‌دهد که میانگین نمره مردان و زنان از نظر آماری تفاوت معنادار ندارد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون *t* نمره های زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخصی و افسردگی و اضطراب برای مردان و زنان

متغیر	مردان (n =۲۲۰)		زنان (n =۱۴۲)		t	p
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
نشانه های اضطراب	۳/۹۴۰	۴/۶۴۲	۳/۶۰۰	۳/۹۱۲	-۰/۶۷۹	۰/۴۹۷
نشانه های افسردگی	۶/۲۳۳	۷/۳۳۶	۵/۸۳۶	۵/۲۴۳	-۰/۵۶۷	۰/۵۷۱
قاطعیت	۱/۴۸۴	۰/۴۳۷	۱/۴۴۸	۰/۴۵۳	-۰/۷۵۰	۰/۹۷۰
مردم‌آمیزی	۱/۴۷۷	۰/۴۳۸	۱/۴۴۴	۰/۴۵۲	-۰/۶۹۰	۰/۸۶۲
اطاعت‌پذیری	۱/۷۷۳	۰/۴۳۷	۱/۴۴۸	۰/۴۶۳	-۰/۸۸۴	۰/۳۳۶
صمیمیت	۱/۴۷۹	۰/۴۳۹	۱/۴۵۴	۰/۴۶۰	-۰/۵۳۷	۰/۶۸۳
مسئولیت‌پذیری	۱/۴۷۹	۰/۴۳۰	۱/۴۵۶	۰/۴۶۱	-۰/۴۸۰	۰/۸۸۰
مهارگری	۱/۶۶۹	۲/۶۳۰	۱/۴۴۸	۰/۴۷۴	-۰/۹۹۱	۰/۴۰۷

جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول ۲، بین تمام زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. از میان زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی به ترتیب مسئولیت‌پذیری، مردم‌آمیزی، صمیمیت، قاطعیت، اطاعت‌پذیری و مهارگری بیشترین همبستگی را با نشانه‌های اضطراب داشتند؛ و به ترتیب اطاعت‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، صمیمیت، مهارگری، مردم‌آمیزی و قاطعیت بیشترین همبستگی را با نشانه‌های افسردگی داشتند.

جدول۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب (n = ۳۶۲)

		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	نشانه‌های اضطراب	۱							
۲	نشانه‌های افسردگی	۰/۳۰۷**	۱						
۳	قاطعیت	۰/۵۳۷**	۰/۴۱۸**	۱					
۴	مردم‌آمیزی	۰/۵۴۷**	۰/۴۲۰**	۰/۹۶۸**	۱				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

۵	اطاعت‌پذیری	۰/۵۳۶**	۰/۴۳۵**	۰/۹۸۰**	۰/۹۷۴**	۱			
۶	صمیمیت	۰/۵۴۰**	۰/۴۳۱**	۰/۹۷۳**	۰/۹۶۸**	۰/۹۷۴ **	۱		
۷	مسئولیت‌پذیری	۰/۵۵۱**	۰/۴۳۴**	۰/۹۷۱**	۰/۹۶۷**	۰/۹۸۰**	۰/۹۷۴**	۱	
۸	مهارگری	۰/۵۲۲**	۰/۴۲۴**	۰/۹۷۲**	۰/۹۵۷**	۰/۹۸۲**	۰/۹۶۳**	۰/۹۶۸**	۱

P <۰/۰۱**

قبل از انجام تحلیل رگرسیون چندمتغیره، برقرار بودن مفروضات اصلی آن بررسی شد.بازه بهینه برای VIF مقادیر عددی بین ۱ تا ۵ و برای تحمل مقادیر بین ۰/۵ تا ۱ است که مقادیر آماره VIF و تحمل برای متغیرهای پیشبین خارج از بازه بهینه پیش‌فرض بود. این نتایج اثر هم‌خطی بین متغیرهای پیشبین را نشان می دهد. بنابراین زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی در تحلیل وارد نشدند و تحلیل رگرسیون بین مشکلات بین‌شخصی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی انجام شد.

برای تعیین سهم مشکلات بین‌شخصی در تبیین نشانه‌های افسردگی و اضطراب از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون مشکلات بین‌شخصی بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب در جدول ۳ ارایه شده است.

جدول ۳ – خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون مشکلات بین‌شخصی بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب

	F	R	R^2	SE	β	t *	آماره همخطی		دوربین واتسون
							Tolerance	VIF	
۱	۸۸/۴۳۵	۰/۴۴۰	۰/۱۹۴	۰/۴۵۰	۰/۴۴۰	۹/۴۰۴	۱	۱	۱/۷۹۴
۲	۱۰۰/ ۸۸۴	۰/۴۶۲	۰/۲۱۶	۰/۶۸۳	۰/۴۶۴	۱۰/۰۴۴	۱	۱	۱/۹۴۲

P <۰/۰۱**

مدل۱) متغیر پیش‌بین: مشکلات بین‌شخصی، متغیر وابسته: نشانه‌های اضطراب

مدل۲) متغیر پیش‌بین: مشکلات بین‌شخصی، متغیر وابسته: نشانه‌های افسردگی

بر اساس نتایج جدول ۳، F مشاهده شده معنادار است (p < ۰/۰۰۱) و ۱۹/۴ درصد واریانس نشانه‌های اضطراب و ۲۱/۶٪ واریانس نشانه‌های افسردگی به وسیله مشکلات بین‌شخصی تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون نشان می‌دهند که مشکلات بین‌شخصی، واریانس نشانه‌های اضطراب و نشانه‌های افسردگی را به ترتیب در حد (t =۹/۴۰۴ ، β = ۰/۴۴۰) و (β =۰/۴۶۴ ، t =۱۰/۰۴۴) تبیین می‌کنند. این یافته‌ها نشان می‌دهند افرادی که مشکلات بین‌شخصی بیشتری دارند، از نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می‌برند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی بر اساس مشکلات بین‌شخصی بود. طبق یافته‌های پژوهش، رابطه بین تمام زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی مثبت و معنادار است. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که مشکلات بین‌شخصی می‌توانند افسردگی و اضطراب را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین در زمینه ارتباط مشکلات بین شخصی با افسردگی (برد و همکاران،دیگنر و همکاران، تریسکولی و همکاران، مکفارکوهر و همکاران) و اضطراب (پاورز و همکاران، پول و همکاران، استاپینزکی و همکاران، سانتینی و همکاران، هاشمی و همکاران) همسو است.

این یافته‌ها نشان می‌دهد فرآیندهای بین‌شخصی و به ویژه مشکلات بین‌شخصی در بروز نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقشی اساسی ایفا می‌کنند و افزایش مشکلات بین‌شخصی تهدیدی برای سلامت روان محسوب می‌شود و نشانه‌های افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد. برای مثال، افرادی که مشکلات بین‌شخصی دارند در دوست‌یابی و ملحق شدن به گروه مشکل دارند و پیرامون افراد احساس

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

راحتی نمی‌کنند؛ نیازهای دیگران را بر نیازهای خود الویت می‌دهند و خونسردی خود را سریع‌تر از دست می‌دهند و پرخاشگری بیشتری نشان می‌دهند. مک ایووی، برگس، پیج، ناتان و فرسلند[1] (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند این مشکلات می‌تواند نشانه‌های اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی کنند. سوننز، لایکس، ونستینکیست، دوریز و گوسن[2] (۲۰۰۸) نشان دادند کنترل روانی والدین بر فرزندان نه تنها با نشانه‌های افسردگی در نوجوانی همبستگی دارد؛ بلکه سطوح افسردگی را در طی زمان افزایش می‌دهد و این در حالی است که یکی از مشکلات بین شخصی، کنترل کنندگی زیاد افراد در روابط است. لیو و آلوی[3] (۲۰۱۰) نیز، در پژوهش خود نشان دادند که افراد افسرده از طریق رفتارهایی مانند کمبود قاطعیت و انزوای اجتماعی[4] باعث شکل‌گیری موقعیت‌هایی می‌شوند که توانایی‌های مقابله‌ای[5] آنها را در هم می‌شکند و این مساله خود منجر به چرخه‌های معیوبی از استرس‌های بین‌شخصی و افسردگی بیشتر می‌شود. مکفارکوهر و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند درحالی‌که یکی از مشکلات رایج افراد افسرده، مشکلات بین‌شخصی است، مشکلات بین‌شخصی آنها، بعد از درمان افسردگی کاهش پیدا می‌کند. از این منظر، وجود مشکلات بین‌شخصی با تاثیر بر کاهش کیفیت روابط بین‌شخصی و افزایش تعارضات بین‌شخصی، به منبعی از نارضایتی تبدیل شوند و موجب بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی گردند. برای مثال، اسمیت، نلسون و ادلسون[6] (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که وجود تعارضات در رابطه بین والد و فرزند می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند. لوکاس-تامپسون، سیتر و لونکنهیمر[7] (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که تعارض‌های بین‌شخصی عامل خطری برای اضطراب در نوجوانان است و می‌تواند اضطراب را پیش‌بینی کند.

از سوی دیگر افرادی که مشکلات بین شخصی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند. این در حالی است که گریپی، هونکانمی، و کوسنل-ولی[8] (۲۰۱۶) نشان دادند که حمایت اجتماعی یک عامل محافظتی در مقابل افسردگی محسوب می‌شود. ساریز، آقاجانی، وندرورف، وندروی و پنینکس[9] (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که اختلال عملکرد اجتماعی که مشکلات بین‌شخصی از عوامل ایجادکننده مهم آن محسوب می‌شود، می‌تواند اضطراب و افسردگی بالینی را در دو سال آینده پیش‌بینی کند. به نظر می رسد وجود مشکلات بین‌شخصی با ایجاد تعارض‌های بین‌شخصی، منابع دریافت حمایت اجتماعی را کاهش دهد. پژوهش‌های متعدد ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت روان و بهزیستی (تویتس[10]، ۲۰۱۲) و ارتباط انزوای اجتماعی و تنهایی را با افسردگی و اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند (مکنایت، مونفورت، کشدان، بلالوک و کالتون[11]، ۲۰۱۶؛ ساریز و همکارن، ۲۰۱۷). بنابراین، افراد با مشکلات بین‌شخصی کمتر، توانایی ایجاد و نگهداری رابطه‌های مثبت بیشتری دارند که از طریق آنها حمایت اجتماعی وسیع‌تری دریافت می‌کنند و وجود حمایت‌های اجتماعی به آنها کمک می‌کند تا فشارها و استرسورها را راحتتر مدیریت کنند و نشانه‌های اضطراب و افسردگی کمتری بروز دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر در سطح نظری و عملی دارای دستاوردهای مهمی است. در سطح نظری این پژوهش عوامل زمینه‌ساز نشانه‌های اضطراب و افسردگی را در بین جمعیت دانشجویی بررسی کرد. یافته‌های این پژوهش رابطه بین مشکلات بین‌شخصی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی را تایید کرد. بر این اساس، با تایید فرضیه‌های پژوهش در سطح نظری، در سطح بالینی میتوان به برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از ابتلا افراد به اختلالهای اضطراب و افسردگی و درمان افراد مبتلا به این اختلال‌ها پرداخت. نمونه پژوهش حاضر محدود به دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود و در تعمیم نتایج به کل جامعه باید این محدودیت را در نظر گرفت. از سوی دیگر این پژوهش از نوع همبستگی است و و برقراری اسنادهای علی بین متغیرهای پژوهش ناممکن است. پیشنهاد می‌شود برای بررسی دقیق‌تر،

---

[1] . McEvoy., Burgess., Page., Nathan., & Fursland,.
[2] . Soenens., Luyckx., Vansteenkiste., Duriez., & Goossens.
[3] . Liu, R. T., & Alloy, L. B.
[4]. Social isolation
[5]. Coping ability
[6] . Smith., Nelson., & Adelson.
[7] .Lucas-Thompson., Seiter., & Lunkenheimer.
8. Gariepy., Honkaniemi ., Quesnel-Vallee.
9. Saris ., Aghajani ., van der Werff ., van der Wee ., Penninx.
[10] . Thoits.
[11] . McKnight., Monfort., Kashdan., Blalock,., & Calton.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

متغیرهای پژوهش در جوامع مختلف بالینی دیگر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهای واسطه‌ای یا تعدیل‌کننده احتمالی بین متغیرهای پژوهش، مانند سبک‌های دلبستگی و یا مهارت های زندگی؛ مورد بررسی قرار گیرند.

منابع

امانی، م.، و شباهنگ، م. (۱۳۹۶). بررسی نقش میانجی اضطراب و افسردگی در رابطه بین سبک های دلبستگی با رضایت شغلی معلمان. *طب کار*، ۹، ۵۹-۷۰.

حسنوندی، ص.، منادی، م.، و اخوان تفتی، م. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل خانوادگی در بروز ناهنجاری‌های عاطفی دانش‌آموزان از دیدگاه والدین: یک مطالعه ی پدیدارشناسی، *فصلنامه توسعه ی آموزش جندی شاپور*، ۸(۴)، ۳۶۷-۳۸۱.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس افسردگی اضطراب استرس (*DASS*-21) در نمونه های بالینی و جمعیت عمومی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس مشکلات بین شخصی (*IIP*-127). *دانشور رفتار*، ۲۸، ۲۰-۱۳.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). بررسی پایایی، روایی و تحلیل عاملی فرم ۶۰ سوالی مقیاس مشکلات بین شخصی در جمعیت ایرانی. *روانشناسی معاصر*، ۸، ۳۶-۲۵.

بشارت، م. ع.، محمدمهر، ر.، پوربهلول، س.، و عزیزی، ل. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی های روان سنجی فرم ۶۰ سوالی مقیاس مشکلات بین شخصی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۷۶، ۱۹-۱۰.

رنجبری، ت.، بشارت، م. ع.، و پورحسین، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی بر اساس آسیب‌های دلبستگی، *رویش روان شناسی*، ۸ (۱) ، ۷۷-۸۶.

علی بخشی، س. ز.، علیپور، ا.، ولی اله، ف.، و علی اکبری دهکردی، م. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای افسردگی در رابطه بین دلبستگی و سبک فرزندپروری با چاقی و اضافه وزن دختران نوجوان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴(۱۳)، ۴۱-۵۲.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176–181.

Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Bolea-Alamanac, B., Bourin, M., Chamberlain, S. R., ... & Grünblatt, E. (2017). Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II: Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18(3), 162-214.

Beck, J. G. (Ed.). (2010). *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Beaumont, D. (2018). *Childhood and Adolescent Anxiety, Depression and Trauma Symptoms: The Role of the Parent-Child Relationship and Family Context Factors* (Doctoral dissertation, UCL (University College London)).

Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., ... & Cotter, P. (2013). Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 670-677.

Braam, A. W., Copeland, J. R., Delespaul, P. A., Beekman, A. T., Como, A., Dewey, M., ... & Magnússon, H. (2014). Depression, subthreshold depression and comorbid anxiety symptoms in older Europeans: results from the EURODEP concerted action. *Journal of Affective Disorders*, 155, 266-272.

Bird, T., Tarsia, M., & Schwannauer, M. (2018). Interpersonal styles in major and chronic depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *239*, 93-101.

Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, *35*, 79–89.

Boehnke, K. (2015). The Intergenerational Transmission of Interpersonal Problems: An Exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 29-99.

Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: Relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 23-32.

Coldwell, L. (2010). *The only answer to stress, anxiety & depression: The root cause of all disease*. United States: 21C Publishers.

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 195–205.

Davila, J., Ramsay, M., Stroud, K. B., & Steinberg, S. J. (2005). Attachment. In B. Hankin & J. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 215–242). Thousand Oaks, CA: Sage

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

Dinger, U., Zilcha-Mano, S., McCarthy, K. S., Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2013). Interpersonal problems as predictors of alliance, symptomatic improvement and premature termination in treatment of depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 800–803.

Ferro, M. A., & Boyle, M. H. (2015). The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *Journal of abnormal child psychology*, *43*(1), 177-187.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62(1), 66-72.

Gariepy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, *209*(4), 284-293.

Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *Biological Medicine Central Psychiatry*, 12(1), 81-89.

Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and Anxiety*, 32(7), 461-470.

Hashemi, L., & Homayuni, H. (2017). Emotional divorce: Child's well-being. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(8), 631-644.

Hong, E. (2015). The moderating effect of smartphone addiction on the relationship between interpersonal problem and depression. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(1), 5-17.

Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821

Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 520–526.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychological Foundation Monograph.

Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 582-593.

Lucas-Thompson, R. G., Seiter, N. S., & Lunkenheimer, E. S. (2020). Interparental Conflict, Attention to Angry Interpersonal Interactions, and Adolescent Anxiety. *Family Relations*, *69*(5), 1041-1054.

Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(2), 339.

McEvoy, P. M., Burgess, M. M., Page, A. C., Nathan, P., & Fursland, A. (2013). Interpersonal problems across anxiety, depression, and eating disorders: A transdiagnostic examination. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 129-147.

McFarquhar, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Changes in interpersonal problems in the psychotherapeutic treatment of depression as measured by the Inventory of Interpersonal Problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 226, 108-123.

McLeod, B.D.,Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 986–1003.

McLeod, B. D., Wood, J. J., & Avny, S. B. (2011*). Parenting and child anxiety disorders*. In Handbook of child and adolescent anxiety disorders (pp. 213-228). Springer, New York, NY.

McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., & Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical Psychology Review*, *45*, 115-130.

Monsen, J. T., Hagtvet, K. A., Havik, O. E., & Eilertsen, D. E. (2006). Circumplex structure and personality disorder correlates of the Interpersonal Problems Model (IIP-C): Construct validity and clinical implications. *Psychological Assessment*, 18(2), 165-173.

Mufson, L., Moreau, D. O. N. N. A., Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (2015). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. In: Russ, S.W., Ollendick, T.H., New York, Kluwer Academic publisher, 1999, P.239. Retrieved from https://adaa.org.

Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253–265.

Phillips, A. C., Carroll, D., & Der, G. (2015). Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 4,1-30.

Poole, K. L., Van Lieshout, R. J., & Schmidt, L. A. (2017). Exploring relations between shyness and social anxiety disorder: The role of sociability. *Personality and Individual Differences*, *110*, 55-59.

Powers, S. I., Laurent, H. K., Gunlicks-Stoessel, M., Balaban, S., & Bent, E. (2016). Depression and anxiety predict sex-specific cortisol responses to interpersonal stress. *Psychoneuroendocrinology*, 69, 172-179.

.Rai, D., Kosidou, K., Lundberg, M., Araya, R., Lewis, G., & Magnusson, C. (2012). Psychological distress and risk of long-term disability: population-based longitudinal study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(7), 586-592.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]

Saris, I. M. J., Aghajani, M., van der Werff, S. J. A., van der Wee, N. J. A., & Penninx, B. W. J. H. (2017). Social functioning in patients with depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *136*(4), 352-361.

Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., & Haro, J. M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 179, 134-141.

Scanlon, N. M., & Epkins, C. C. (2015). Aspects of mothers' parenting: Independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 249-263.

Schiele, M. A., & Domschke, K. (2018). Epigenetics at the crossroads between genes, environment and resilience in anxiety disorders. *Genes, Brain and Behavior*, 17(3), e12423.

Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms: Reciprocal versus unidirectional models. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(4), 411-444.

Smith, O. A., Nelson, J. A., & Adelson, M. J. (2019). Interparental and Parent–Child Conflict Predicting Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(7), 1965-1976.

Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(1), 105-120.

Suzuki, H., & Tomoda, A. (2015). Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC psychiatry*, *15*(1), 8.

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, *52*(2), 145-161.

Triscoli, C., Croy, I., & Sailer, U. (2019). Depression predicts interpersonal problems partially through the attitude towards social touch. *Journal of affective disorders*, 246, 234-240.

Wei, C., & Kendall, P. C. (2014). Child Perceived Parenting Behavior: Childhood Anxiety and Related Symptoms. *Child & Family Behavior Therapy*, 36(1), 1-18.

Whisman, M. A. (2017). *Interpersonal Perspectives on Depression*. The Oxford Handbook of Mood Disorders, 167.

Wium-Andersen, M. K. (2019). *Biological and Lifestyle Risk Factors for Depression in the General Population*. Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.2.1.3]